

Nr. 60
22 iunie 2022

Notă de informare cu privire la subiectele abordate la întreprinderea FIA cu membrii Curții de Conturi

1. Criteriile discreționare actuale de determinare a taxelor locale de către autoritățile locale.

Criteriile actuale de determinare a taxei locale acordă o apreciere neargumentată și excesivă pentru administrația publică locală. Astfel, consiliile locale stabilesc discreționar cotele taxelor locale, fără a invoca nici o argumentare. Prin modificarea Anexei la Titlul VII al Codului fiscal, privind „Taxele locale, termenele lor de plată și de prezentare a dărilor de seamă fiscale”, prin care au fost excluse cotele maxime la aplicarea taxei de la art. 291, alin. (1), lit. e) „Taxa pentru unitățile comerciale și / sau de prestări servicii de deservire socială (cu excepția celor care se află total în zona de protecție a drumurilor din afara perimetrului localităților)”, se atestă o creștere considerabilă a sarcinii fiscale a unităților comerciale. La moment, conform art. 292, alin. (2) Cod fiscal: „Cota taxelor locale se stabilește de către autoritatea administrației publice locale în funcție de caracteristicile obiectelor impunerii”. Potrivit Anexei la Titlul VII din Codului fiscal, baza impozabilă a obiectului impunerii, în cazul taxei pentru unitățile comerciale, se calculează reieșind din suprafața ocupată de unitățile de comerț și / sau de prestări servicii. De asemenea, conform art. 297, alin. (6), lit. a) Cod fiscal: „Prin derogare de la prevederile alin. (5), cotele impunerii se vor stabili în cazul taxei pentru unitățile comerciale și / sau de prestări servicii – în funcție de genul de activitate desfășurat, tipul de obiecte ale impunerii, locul amplasării, suprafața ocupată de unitățile de comerț și / sau de prestare a serviciilor, categoria mărfurilor comercializate și a serviciilor prestate, regimul de activitate”.

Membrii FIA propun modificarea Anexei la Titlul VII al Codului fiscal, privind „Taxele locale, termenele lor de plată și de prezentare a dărilor de seamă fiscale”, în sensul aprobării unei metodologii unice și obligatorii pentru toate autoritățile publice locale de calculare a taxelor pentru unitățile de comerț și prestări servicii, care va proteja atât autoritățile publice locale, cât și agenții economici.

2. Demonopolizarea serviciilor oncologice (serviciile de radioterapie).

Participarea instituțiilor medico-sanitare private în raporturile de acordare a serviciilor medicale bolnavilor cu maladii oncologice a fost demonopolizată prin modificarea operată la Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, Articolul 41¹, care prevede că serviciile medicale de profilaxie, diagnostic, tratament și supraveghere în domeniul oncologic sunt acordate de către specialiști cu instruire în oncologie și hematologie, în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, în conformitate cu actele normative aprobate de Guvern. Totodată, modificarea operată la Hotărârea Guvernului nr. 428/2012 cu privire la parteneriatul public – privat pentru prestarea serviciilor de radioterapie a condus la stabilirea unui cadru prin care urmează să fie ales doar un prestator de servicii de radioterapie pentru bolnavii oncologici prin mecanismul inițierii unui Parteneriat Public Privat pentru o perioadă de 45 ani. Această modificare a fost operată fără realizarea unor consultări publice eficiente, contrar prevederilor Legii 100/2017 cu privire la actele normative, și va conduce iminent la crearea unui monopol pentru prestarea unor astfel de

servicii, limitând accesul pacientului, dar și a prestatorilor medico-sanitari în realizarea drepturilor prevăzute de legislația în vigoare.

Membrii FIA recomandă modificarea Hotărârii Guvernului nr. 428/2012 cu privire la parteneriatul public – privat pentru prestarea serviciilor de radioterapie, în vederea asigurării accesului mai multor prestatori la prestarea serviciilor de radioterapie pentru bolnavii oncologici.

Mai mult ca atât, Curtea de Conturi s-a expus asupra prezentei situații în Decizia Curții nr. 80 din 2020.

3. Gestiunea și utilizarea mijloacelor Fondului de Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală (AOAM), contractarea prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului AOAM, bazat pe unele principii și reguli ale achizițiilor publice.

Sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova a fost construit ca fiind un sistem axat pe persoana asigurată (pacient) unul din principiile de bază consfințit fiind „*garantarea de stat în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală*”, în fapt, însă, acest sistem nu acoperă necesitățile populației în deplină măsură.

În aceiași ordine de idei, este de remarcat faptul că Fondul asigurării obligatorii de asistență medicală este format în baza principiului contributivității conform căruia fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație (art. 5 alin.1 lit. e al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală) adică de persoanele asigurate, totodată, acestora din urmă fiindu-le limitată posibilitatea de a fi informați și alege serviciile în baza unor criterii de eficiență și performanță.

Aceste ingerințe în drepturile și interesele pacienților în mare parte sunt rezultatul gestiunii ineficiente a fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală și de lipsa sau imperfecțiunea cadrului normativ existent, ambele fiind în strânsă legătură cu practica defectuoasă de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM.

Însăși gestiunea ineficientă a AOAM rezidă în lacunele existente în legislația și lipsa prevederilor concrete cu privire la stabilirea eligibilității prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM (în așa numitele criterii de contractare), precum și practica de a contracta discreționar anumiți prestatori de servicii medicale (în majoritate covârșitoare din sectorul public).

Prin urmare, este de menționat că Criteriile de contractare în forma actuală pe de o parte stabilesc niște condiții de eligibilitate incerte fără caracter obiectiv și cuantificabil, iar pe de altă parte nu prevăd obligația CNAM de a consulta opinia publică, informa și expune raționamentele pentru care a fost ales unul sau altul din prestatorii de servicii medicale care au depus oferte, fapt ce creează premise pentru contractarea arbitrară.

În acest sens, nu pot fi trecute cu vederea prevederile art. 4 alin. (1) al Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995 care prevăd expres că „*Prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privați*”, și ale art. 13 al Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală care prevăd că „*În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asistența medicală se acordă de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și formă juridică de organizare, care activează în conformitate cu legislația*”, norme care cu certitudine stabilesc că în sistemul de sănătate prestatorii privați de servicii medicale nu au rolul de a suplini necesitatea neacoperită de prestatorii publici în servicii medicale, ci activează pe principii de egalitate.

Normele primare expuse mai sus, urmează a fi aplicate direct ori de câte ori este vorba despre atribuirea unor contracte în cadrul AOAM, și gestionarea FAOAM fără a se face distincția dintre prestatorii publici și cei privați, selectarea fiind efectuată doar după criteriile obiective.

Neremedierea acestei situații afectează concurența loială dintre prestatorii publici și cei privați aducând atingere principiilor egalității și repartiției prevăzute de art. 5 alin. (1) lit. e) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală: principiul repartiției; principiul egalității.

Gestionarea ineficientă a FAOAM este datorată și faptului că prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală cât și criteriile de contractare aprobate prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM, nu conțin cerințe cuantificabile, certe și obiective față de prestatorii de servicii medicale.

Achizițiile de servicii în sănătate nu fac parte din excepțiile stipulate în art. 4 al Legii nr. 131 din 3 iulie 2015 privind achizițiile publice. Or, procesul de contractare a prestatorilor de servicii medicale trebuie să se conducă de regulile și principiile unei achiziții publice conform prevederilor legislației în vigoare.

Membrii FIA, în vederea remedierii acestei situații, propun instituirea unui mecanism de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului AOAM, bazat pe unele principii și reguli ale achizițiilor publice, cum ne servesc:

1. Principii: utilizarea eficientă a banilor (din contribuții) și minimizarea riscurilor autorităților contractante; transparența decizională; asigurarea concurenței și combaterea practicilor anticoncurențiale; menținerea ordinii publice, bunelor moravuri și siguranței publice, ocrotirea sănătății, protejarea vieții oamenilor; libera circulație a mărfurilor, libertatea de stabilire și de prestare a serviciilor; tratament egal, imparțialitate, nediscriminare în privința tuturor ofertanților și operatorilor economici; proporționalitate; asumarea răspunderii.
2. Reguli: Instituirea obligației CNAM de a informa prestatorii implicați în procedura de contractare despre deciziile referitoare la rezultatul selecției și rezultatul procedurii de contractare în scris și cât mai curând posibil; Instituirea obligației CNAM de a informa ofertantul câștigător/ofertanții câștigători sau candidatul acceptat/candidații acceptați cu privire la acceptarea ofertei/ofertelor sau a candidaturii/candidaturilor prezentate; Instituirea obligației CNAM de a informa ofertanții/candidații care au fost respinși sau a căror ofertă sau candidatură nu a fost declarată câștigătoare/acceptată despre motivele care au stat la baza deciziei respective după cum urmează:
 - fiecărui candidat respins – motivele concrete care au stat la baza deciziei de respingere a candidaturii;
 - pentru fiecare ofertă respinsă – motivele concrete care au stat la baza deciziei de respingere, detaliindu-se argumentele în temeiul cărora oferta a fost considerată inacceptabilă și/sau neconformă, îndeosebi elementele ofertei care nu au corespuns cerințelor de contractare, performanță și altor exigențe aduse la cunoștința ofertanților de către CNAM;
 - fiecărui ofertant care a prezentat o ofertă acceptabilă și conformă, prin urmare admisibilă, dar care nu a fost declarată câștigătoare – caracteristicile și avantajele relative ale ofertei/ofertelor câștigătoare în raport cu oferta sa, numele ofertantului căruia urmează să i se atribuie contractul.

4. Verificarea eficienței utilizării și aplicării sistemelor IT din sănătate.

Transformarea asistenței medicale prin digitalizare aduce beneficii sistemelor de sănătate, economiei și cetățenilor. Tehnologiile digitale precum comunicarea mobilă, inteligența artificială sau managementul, guvernanta și analiza datelor (inclusiv Big Data) oferă noi oportunități pentru a transforma modul în care se primesc și se oferă servicii de sănătate. Datele privind sănătatea și analiza avansată a acestora pot ajuta la gestiunea mai bună a informației, optimizarea ei în condițiile unei limitări a resurselor umane și materiale, evitarea de risipă, scăderea a presiunii asupra sistemului de sănătate.

Declanșarea pandemiei generate de răspândirea Covid-19 a făcut necesitatea de integrare a tehnologiilor informaționale și comunicațiilor imperativă în țările din întreaga lume și Republica Moldova nu este o excepție.

Sistemul național de sănătate publică are nevoie de implementarea conceptului de **E-sănătate** și furnizarea de servicii medicale de generație nouă pentru beneficiari finali.

În această ordine de idei, este binevenită includerea în **Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2020-2023, Cap. VI Protecția socială și ocrotirea sănătății, para. 6.4, pct acțiuni de „Dezvoltare a sistemului informațional integrat e-sănătate”**. Cuvântul „integrat” reprezintă punctul de pornire în vederea dezvoltării unui astfel de sistem cuprinzător.

La pct. 3 al Regulamentului privind modul de ținere a registrului medical aprobat prin HG nr. 586 din 24 iulie 2017 se constată că registrul medical reprezintă o resursă informațională de stat care conține următoarele sisteme informaționale: SIA AMP, SIA AMS, SIERUSS, SIA SS, SIA TRANSPLANT și Portalul certificatelor de concediu medical.

La fel, conform pct. 22 și 23 ale aceluiași regulament, registrul medical este interconectat cu servicii precum (MPass), (MLog), (MSign), (MConnect) și cu Registrul de stat al populației, precum și cu Sistemul informațional (SI) de raportare și evidență a serviciilor medicale Case-Mix DRG și SI automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”, SI „Verificarea statutului de asigurat în cadrul AOAM”, SI „Registrul persoanelor înregistrate în instituțiile medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală”, SI „Achitarea serviciilor medicale”, SI „Medicamente compensate” deținute de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), și SI „Nomenclatorul de stat al medicamentelor” (SIA NSM), deținut de Agenția Medicamentelor și Dispozitivelor Medicale, SI integrat al Casei Naționale de Asigurări Sociale (SII „Protecția Socială”).

Cu toate acestea, se constată că la mod practic toate aceste sisteme informaționale din domeniul sănătății fie sunt parțial interconectate, fie nu sunt interconectate, ceea ce afectează grav integritatea informațională și posibilitatea de a asigura interoperabilitatea datelor.

În această ordine de idei, una din variante ar fi includerea în sistem a unui SI (cum ar fi: Dosarul electronic al pacientului folosit pe larg în țările din regiune), care va reprezenta un sistem informațional centralizat, cu un set de baze de date cooperative/interactive, care vor dispune de mecanisme speciale pentru integrare cu alte sisteme informaționale. Fiecare sistem informațional automatizat sectorial (AMP, AMS, Serviciul Sînge, Serviciul Urgență, E-rețetă alte sisteme) va livra și va avea acces la datele ce țin de sectorul dat.

Dosarul electronic al pacientului (EHR) este unul dintre pilonii principali pentru promovarea E-sănătății în Republica Moldova. EHR este fișierul medical, care conține date de la nașterea persoanei cu toate înregistrările care urmează: vaccinare, profilaxie, dispensarizare, diagnostice, vizite și adrese, intervenții / proceduri importante efectuate, rețete, concedii medicale etc. Datele din EHR sunt încărcate automat din sisteme de informații medicale (publice sau private), pe baze interoperabile.

Fără acest element digital - EHR, datele colectate manual au o utilizare limitată, nu sunt accesibile pentru alte instituții / personal medical, limitând accesul necesar la informații despre pacient, inclusiv în situații critice.

EHR bazat pe utilizarea tehnologiilor informației și comunicațiilor (TIC) poate susține avansarea telemedicinii și reproiecta modul în care sunt colectate datele statistice, precum și pentru a spori transparența și utilizarea eficientă a resurselor în sistemul sănătății. Nivelul de dezvoltare a comunicațiilor electronice și accesul la rețea internet în Republica Moldova crează precondiții necesare pentru un progres rapid în acest domeniu.

Se propune evaluarea necesităților și modelelor de implementare a Dosarului electronic al pacientului (EHR) în Republica Moldova, ca unul dintre principalii factori pentru avansarea procesului de digitalizare în sectorul sănătății

5. Aplicarea Legii 28/2016 privind accesul pe proprietăți și utilizarea partajată a infrastructurii asociate rețelelor publice de comunicații electronice.

Recunoscând rolul sectorului de comunicații electronice în asigurarea progresului tehnologic, dezvoltării economice, asigurarea incluziunii sociale și economice a populației, accesului la educație și la serviciile publice, inclusiv guvernamentale, UE a adoptat Directiva 2014/61/UE a Parlamentului European și a Consiliului European din 15 mai 2014 privind măsurile de reducere a costului instalării rețelelor de comunicații electronice de mare viteză. În mod similar, Republica Moldova a adoptat în anul 2016 noua Lege privind accesul la proprietăți și utilizarea partajată a infrastructurii, care impune obligații proprietarilor sau gestionarilor de imobile și terenuri să ofere furnizorilor posibilitatea de a instala și opera rețelele respective pe aceste proprietăți contra unui cost care să acopere doar prejudiciile directe cauzate prin lucrările respective, fără perceperea unor chirii pentru utilizarea acestor proprietăți. În baza acestei Legi, Guvernul a aprobat și metodologia de calculare a tarifelor pentru dreptul de acces la proprietăți. Din păcate, executarea acestei legi este sabotată de o mare parte din autoritățile publice și gestionari ai proprietății publice. Pe de altă parte, nici până astăzi executivul nu și-a îndeplinit obligația prevăzută de lege privind simplificarea procedurilor de autorizare a instalării (construirii) rețelelor de comunicații electronice.

Membrii FIA consideră necesare următoarele acțiuni:

- Guvernul și ministerele să asigure executarea Legii nr. 28/2016 de către instituțiile și întreprinderile din subordine (inclusiv prin aplicarea sancțiunilor față de persoanele cu funcții de răspundere care refuză executarea legii).
- Guvernul să-și execute obligația prevăzută de lege privind simplificarea procedurilor de autorizare a instalării (construirii) rețelelor de comunicații electronice.
- Pe baza experienței de aplicare a legii, ME / MIDRM să elaboreze propuneri pentru îmbunătățirea Legii nr. 28/2016 pentru a elimina orice îndoieli privind modul de interpretare a prevederilor acesteia și stabilirea unor mecanisme mai eficiente de asigurare a executării acesteia.

6. Aplicarea art. 277 al Codului Fiscal de către instituțiile publice

În conformitate cu art.277 al Codului fiscal, Instituțiile Publice sunt obligate să ofere locatarilor informația privind valoarea contabilă a bunurilor arendate, în fiecare an până la data de 25 mai, ceea ce nu este respectat.

Astfel, companiile membre FIA, anual trimit scrisori recomandate locatarilor (Instituțiilor Publice) privind solicitarea valorii contabile a suprafețelor arendate. În pofida măsurilor întreprinse de companii, la o buna parte din solicitări nu primim răspuns.

Companiile sunt nevoite să utilizeze cel puțin valoarea contabilă din anii precedenți, dacă dispune de aceasta informație.

Din partea unor companii au fost înaintate o interpelări către Serviciul Fiscal de Stat (SFS) în care au fost descrise provocările cu care se confruntă entitățile la calculul impozitului pentru bunurile imobiliare pentru obiectele arendate de la Instituțiile Publice.

Ulterior, au fost recepționate răspunsuri precum că informația privind valoarea estimată poate fi obținută de pe pagina oficială a Agenției Servicii Publice, dar menționăm că o buna parte din bunurile arendate nu au valoare estimată, de aceea avem nevoie de valoarea contabilă a acestora.

Cu toate că au fost plasate comunicate și informări pentru Instituțiile Publice pe site-ul www.sfs.md și www.Monitorul.Fisc.md, unii locatori nu oferă aceste date.

Cu profund respect,

Ana Groza

Director executiv FIA