Перевод

Приложение

к Постановлению Счетной палаты

№20 от 26.05.2022

****

**СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**

|  |
| --- |
| MD-2001, mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt nr.69, tel. (+373 22) 26 60 02,fax: (+373 22) 26 61 00, web: [www.ccrm.md](http://www.ccrm.md), e-mail: ccrm@ccrm.md |

**ОТЧЕТ**

**финансового аудита Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2021 год**

**СПИСОК АББРЕВИАТУР**

|  |  |
| --- | --- |
| AOAM | Обязательное медицинское страхование  |
| ФОМС | Фонды обязательного медицинского страхования  |
| ПМСУ | Публичное медико-санитарное учреждение  |
| НКМС  | Национальная компания медицинского страхования  |
| ЦЗ | Центр здоровья  |
| КЦПЗ  | Коммунитарный центр психического здоровья  |
| ЦЗДМ  | Коммунитарный центр здоровья, доброжелательный к молодежи |
| ТМА  | Территориальная медицинская ассоциация  |
| МЗТСЗ  | Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты  |
| ПМП | Первичная медицинская помощь  |
| САМП | Специализированная амбулаторная медицинская помощь  |
| ДСМП | Догоспитальная скорая медицинская помощь  |
| СОМС | Система обязательного медицинского страхования  |
| DRG | Группа, связанная с диагнозом  |
| ИС  | Индексы сложности  |
| АИС  | Автоматизированная информационная система  |
| МЗ | Министерство здравоохранения  |
| НЦДСМП  | Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи  |
| ВВП | Валовой внутренний продукт  |
| НПБ | Национальный публичный бюджет  |

1. **МНЕНИЕ**

Провели аудит Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2021 год, который охватывает Формы НКМС №1; №1.1; №1.2; №2; №4; №4.1 и повествовательное описание[[1]](#footnote-1), в том числе обобщение существенных учетных политик.

По нашему мнению, Отчет Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по всем существенным аспектам предоставляет правильное и надежное отражение ситуации об исполнении ФОМС за 2021 год, в соответствии с применяемой базой по составлению финансовой отчетности[[2]](#footnote-2).

1. **ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЯ**

Провели аудиторскую миссию в соответствии с Международными стандартами Высших органов аудита[[3]](#footnote-3). Согласно соответствующим стандартам, ответственность аудиторов изложена в разделе *Ответственность аудитора в аудите Отчета Правительства* из настоящего Отчета. Аудиторы независимы перед аудируемым субъектом и выполняли этические обязательства согласно требованиям Кодекса этики Счетной палаты. Считаем, что полученные аудиторские доказательства являются достаточными и адекватными для предоставления основания для нашего мнения.

1. **КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ АУДИТА**

Ключевыми аспектами аудита являются те аспекты, которые на основании наших профессиональных рассуждений имели наиболее важное значение для аудита Отчета Правительства об исполнении ФОМС за 2021 год. Эти аспекты были затронуты в контексте аудита Отчета Правительства об исполнении ФОМС в целом и при формировании нашего мнения по ним, не выражая отдельного мнения по этим аспектам. Считаем, что описанные ниже аспекты, хотя не повлияли на наше заключение по аудиту, представляют собой ключевые аспекты аудита, которые должны быть изложены в нашем Отчете.

# **3.1. Финансирование объема догоспитальной скорой помощи производилось согласно методу *„глобального бюджета”* и требует утверждения показателей результативности (1 011,8 млн. леев). Начиная с 2022 года, услуги были контрактованы по принципу „на душу населения”.**

Для подпрограммы *„Догоспитальной скорой медицинской помощи”* в2021 году были предусмотрены/утверждены финансовые средства в сумме 1 074, 4 млн. леев[[4]](#footnote-4), которые были исполнены в сумме 1 011,8 млн. леев, на 221,0 млн. леев больше суммы, исполненной за 2020 год. Согласно принципам контрактации, в 2020[[5]](#footnote-5) и 2021[[6]](#footnote-6) годах финансирование медицинского учреждения НЦДСМП было установлено путем метода *„глобального бюджета”.*

Так, отмечается, что контрактация и финансирование *„глобального бюджета”* дают возможность заключать договора и финансировать учреждение в отсутствие ряда критериев, потребностей и аргументов, соотнесенных с объемом медицинских услуг, предоставляемых гражданам.

Установление объема финансирования этих услуг в отсутствие ряда критериев, связанных с объемом предоставленной медицинской помощи, вытекает из анализа и оценки специфики отчетности этих услуг, а именно вызовов, произведенных НЦДСМП.

**Таблица №1**

**Произведенные запросы и объем фактурированной и оплаченной в 2021 году догоспитальной скорой медицинской помощи**

**(тыс. леев)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2021 год  | Количество произведенных запросов  | Объем фактурированной и оплаченной догоспитальной скорой медицинской помощи |
| Всего I квартал  | 202 048 | 260 286, 7 |
| Всего II квартал  | 186 732 | 255 007,6 |
| Всего III квартал  | 206 858 | 249 011,8 |
| Всего IV квартал  | 208 209 | 250 258,1 |
| ВСЕГО:  | 1. **847**
 |  **1 014 564,1** |

***Источник****: Отчеты об объеме предоставленной догоспитальной скорой медицинской помощи и накладные, представленные НЦДСМП и платежные поручения НКМС.*

Так, аудит отмечает, что хотя количество произведенных вызовов и число лиц, которым была оказана скорая медицинская помощь, изменяются от одного квартала к другому, финансирование осуществлялось независимо от объема реально предоставленных услуг.

Объем срочных медицинских услуг, предоставленных населению в 2021 году, составил 803,8 тыс. запросов, на 14,7 тыс. больше по сравнению с оказанными НЦДСМП в 2020 году (789,1 тыс. вызовов). В этом контексте отмечается, что согласно представленной информации[[7]](#footnote-7), в отчете было отражено 803 847 вызовов, которые были произведены в течение года, информация показана в таблице ниже:

**Таблица №2**

**Информация о количество вызовов, произведенных в 2021 году**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название подстанции**  | **Количество произведенных вызовов**  |
| **серьезные срочные медико-хирургические вызовы**  | **срочные медико-хирургические вызовы II группы** | **срочные медико-хирургические вызовы III группы** | **ассистирован-ный медицинский транспорт**  | **Всего по подстанции в 2021 году** | **Всего их Формы №1-18/, в том числе бесполез-ные вызовы**  | **Количество вызовов, квалифициро-ванных как** **„бесполез-ные”** |
|
| Регион СМП Кишинэу  | 58318 | 131774 | 7734 | 5625 | **203451** | **213126** | **9675** |
| Регион СМП Севера  | 53213 | 151763 | 5025 | 5839 | **215840** | **221530** | **5690** |
| Регион СМП Центра  | 70969 | 158843 | 3898 | 2661 | **236371** | **243727** | **7356** |
| Регион СМП Юга  | 12183 | 38680 | 996 | 894 | **52753** | **54239** | **1486** |
| Регион СМП Гагаузии  | 9562 | 29162 | 1088 | 369 | **40181** | **40923** | **742** |
| ООО „Calmet-Nalcas” | 2825 | 19164 | 373 | 0 | **22362** | **22511** | **149** |
| ООО „Alvimed” | 1681 | 3648 | 39 | 16 | **5384** | **5448** | **64** |
| Государственная поликлиника  | 304 | 1997 | 0 | 42 | **2343** | **2343** | **0** |
| **Всего** |  |  |  |  | **778685** | **803847** | **25162** |

***Источник****: Разработано аудитом на основании отчета (Формы 1-08/d); данные представлены НЦДСМП.*

Отмечается, что 25 162 зарегистрированных вызова граждан относительно срочных медицинских услуг, хотя были предоставлены НЦДСМП, согласно заявлениям были квалифицированы и отражены в отчетности как „бесполезные вызовы”[[8]](#footnote-8). Мотив и структура бесполезных вызовов представлены ниже в таблице:

**Таблица №3**

**Срочные медицинские услуги, квалифицированные как бесполезные вызовы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель**  | **Всего необоснованные/****бесполезные вызовы**  | **В том числе** |
| **Городские**  | **Сельские**  |
| **Отсутствие пациента по адресу, указанному в вызове**  | 8031 | 5712 | 2319 |
| **Отказ от рассмотрения**  | 1492 | 1046 | 446 |
| **Отказ от помощи**  | 2631 | 2040 | 591 |
| **Фальшивый вызов**  | 879 | 502 | 377 |
| **Аннулированный вызов**  | 4945 | 2422 | 2523 |
| **Приостановленный вызов**  | 261 | 161 | 100 |
| **Практически пациент здоров**  | 787 | 439 | 348 |
| **Смерть до приезда группы СМП**  | 5717 | 3156 | 2561 |
| **Невозможно добраться до места запроса**  | 206 | 63 | 143 |
| **Всего ПМСУ НЦДСМП**  | **24 949** | **15 541** | **9 408** |
| **Необоснованные вызовы, произведенные ООО „Calmet-Nalcas” и „Alvimed”** | 213 | x | x |
| **ВСЕГО:** | **25 162** | x | x |

***Источник****: Информация представлена НЦДСМП.*

Необходимо отметить, что согласно информации, представленной НЦДСМП, он закупил услуги по оказанию догоспитальной скорой медицинской помощи в сумме 23 999,5 тыс. леев путем процедуры государственной закупки открытых торгов[[9]](#footnote-9), а также заключил двусторонний договор, данные представлены ниже в таблице:

**Таблица №4**

**Информация о контрактации догоспитальных скорых медицинских услуг в 2021 году**

**(тыс. леев)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название частного медицинского учреждения**  |  **2021 год** | **Общая контрактованная сумма на 2021 год** |
| **Контрактованное население**  | **Тариф *”глобальный бюджет”*** | **Стоимость договора**  |
| **Открытые торги**  |
| **ООО „Calmet-Nalcas”** | X | X | 18 799,1 | 18 799,1 |
| **ООО „Alvimed”** | X | X | 3 826,4 | 3 826,4 |
| **Название публичного медицинского учреждения**  | **Двусторонний договор**  |  |
| **ПМСУ Государственная поликлиника**  | X | X | 1 374,0 | 1 374,0 |
| **Всего:** | X | X | **23 999,50** | **23 999,50** |

***Источник****: Разработано аудитом на основании информации, представленной НЦДСМП.*

Так, в 2021 году НЦДСМП контрактовал услуги по предоставлению скорой медицинской помощи от двух частных медицинских учреждений, которые должны были предоставлять услуги скорой помощи для некоторых территорий из мун. Кишинэу и мун. Бэлць.

Нормативные положения[[10]](#footnote-10) устанавливают, что поставщик – НЦДСМП, обязуется оказывать лицам качественную и квалифицированную медицинскую помощь, в объеме, предусмотренном Единой программой и указанным договором (с соответствующими приложениями), в том числе путем заключения ряда договоров с другими поставщиками, *в случае объективной невозможности их предоставления,* согласно Методологическим нормам по применению Единой программы и требований Национальных клинических протоколов.

По этому аспекту НЦДСМП представил информацию и мотивировал путем: (i) отсутствия квалифицированного медицинского персонала и транспортных средств, оснащенных современной медицинской аппаратурой; (ii) отсутствия достаточных помещений для дислокации учреждения; (iii) недостаточного покрытия населения указанных муниципиев группами ДСМП. Так, в мун. Кишинэу работают в среднем лишь 48 срочных групп из норматива 95,8, а в мун. Бэлць – 12 срочных групп при нормативе 18,3.

Уместно отметить, что согласно нормативным положениям[[11]](#footnote-11), НЦДСМП является единственным поставщиком услуг догоспитальной скорой медицинской помощи, который располагает достаточными возможностями для предоставления соответствующих услуг для всего населения Республики Молдова.

Так, хотя НЦДСМП был контрактован НКМС как будучи единственным поставщиком услуг догоспитальной скорой медицинской помощи, он закупил догоспитальные скорые медицинские услуги от двух частных медицинских учреждений, не располагающих достаточным потенциалом для предоставления услуг для всего населения Республики Молдова.

*Справка: Начиная с 2022 года, по рекомендации аудиторской группы субъект не заключил договора по предоставлению услуг с частными поставщиками догоспитальной скорой медицинской помощи. В то же время, начиная с 2022 года, догоспитальная скорая медицинская помощь перешла с принципа финансирования „глобального бюджета” на контрактацию по принципу „на душу населения”.*

# **Коммунитарные центры психического здоровья и Центры здоровья, доброжелательные к молодежи, были профинансированы дифференциировано в отсутствие исчерпывающих критериев (73,4 млн. леев).**

Для обеспечения развития коммунитарных услуг во всех административно- территориальных подразделениях республики, а также с целью обеспечения доступа населения к этим услугам, НКМС контрактовала на основании *„глобального бюджета”* и выделила финансовые средства в сумме 73,4 млн. леев, а именно: 31,7 млн. леев – для 41 Центра здоровья, доброжелательного к молодежи, 41,7 млн. леев – для 40 Коммунитарных центров психического здоровья.

 Аудит установил, что эти структуры были контрактованы и профинансированы в отсутствие целей и показателей, которые должны быть реализованы, составление отчетности о деятельности производится на основании количества посещений, что не предоставляет информацию о реализации установленной цели. По этому аспекту установлено следующее.

* *Стоимость одного посещения варьировала в зависимости от объема выделенных финансовых средств и реализованных посещений, показателей, которые не являются взаимозависимыми, так:*
* стоимость одного посещения в Центр здоровья, доброжелательный к молодежи, варьировала от 156,0 леев до 1 356,0 леев за посещение. Средняя стоимость была 413,1 леев, будучи на 239,0 леев больше средней стоимости одного визита к врачу специалисту в рамках специализированной амбулаторной медицинской помощи;
* стоимость одного посещения Коммунитарного центра психического здоровья варьировала от 60,6 леев до 339,9 леев за посещение, а средняя стоимость одного посещения составила 158,6 леев.
* *Размер выделенных финансвых средств был дифференциированным от одного Центра к другому, в то время как некоторые Центры обслуживают такое же количество населения и имеют то же количество единиц персонала, утвержденное согласно должностным окладам.* Например,
* ЦЗДМ Центра и ЦЗДМ Бэлць имели одно и то же количества персонала (9,25 единиц) и отразили в отчетности такое же количество посещений (ЦЗДМ Центра – 2 880 посещений, ЦЗДМ Бэлць – 2 430 повещений). Так, для ЦЗДМ Бэлць были выделены финансовые средства в сумме 1251,7 тыс. леев, на 186,0 тыс. леев больше по сравнению с финансированием, предоставленным для ЦЗДМ Центра - 1 065,7 тыс. леев;
* ЦЗДМ Штефан Водэ был профинансирован в сумме 539,0 тыс. леев и отразил в отчете 1263 посещения, которые были реализованы с недостаточностью персонала (3,75 занятых должностей). ЦЗДМ Криулень отчитался о большем количестве посещений – 1873, располагая 5 единицами персонала, объем финансовых средств составил 1 119,7 тыс. леев или на 580,7 тыс. леев больше по сравнению с ЦЗДМ Штефан Водэ;
* КЦПЗ Буюкань отчитался о 8 844 посещениях, в таком же размере как и КЦПЗ Центра – 8892 посещения, хотя КЦПЗ Буюкань был профинансирован на 465,1 тыс. леев больше по сравнению с объемом финансовых средств, предоставленных КЦПЗ Центра - 2 227,2 тыс. леев.
* *Штатные расписания не были дополнены специалистами медицинского профиля согласно утвержденным схемам набора.* Центры здоровья, доброжелательные к молодежи, были утверждены с необходимым количеством единиц персонала 260, фактически штатные расписания были заполнены на уровне 76,6%, имея дефицит в количестве 61 специалиста. Также, 29 КЦПЗ не были полностью обеспечены специализированным медицинским персоналом, имея дефицит в количестве 44 единиц персонала, из которых 36 врачей специалистов, ситуация, которая может отразиться на продоставленных услугах.

Отмечается, что целью КЦПЗ является улучшение психического здоровья населения путем продоставления услуг, ориентированных на предупреждение, раннее обнаружение, лечение, реабилитацию и охрану психического здоровья в сообществе[[12]](#footnote-12), а достижение ее возможно путем создания функциональных единиц, состоящих из многофункциональной терапевтической группы, которая включает врачей-психиатров, психотерапевтов, психологов, социальных ассистентов, медицинских психиатрических ассистентов и других категорий персонала[[13]](#footnote-13).

Согласно нормативной базе, на многофункциональную группу приходится 40 тыс. жителей в обслуживаемой медицинским учреждением территории, в которую подразделение интегрировано[[14]](#footnote-14), требование реализовано лишь 10 Центрами, а остальные 34 Центра страны не располагают достаточным персоналом, ситуация, которая может повлиять на услуги, предоставляемые в рамках этих структур.

Требования не соблюдаются ни муниципальными ТМА, которые располагают по многофункциональной группе, хотя для количества обслуживаемого населения должны располагать персоналом, необходимым для предоставления достаточных услуг, а именно: ПМСУ ТМА Чокана – 92 124 лица, ПМСУ ТМА Ботаника – 180 669 лиц, ПМСУ ТМА Центра – 113 226 лиц, ПМСУ ТМА Буюкань – 114 360 лиц и ПМСУ ТМА Рышкань – 143 282 обслуживаемого лица.

Также отмечается, что в течение года были выделены дополнительные финансовые средства в размере 6,3 млн. леев для 37 КЦПЗ и в размере 2,4 млн. леев для 31 ЦЗДМ. В результате анализа Отчетов о выполнении смет доходов и расходов за счет средств ФОМС, по состоянию на 31.12.2021 ЦЗДМ и КЦПЗ располагали остатками денежных средств на сумму примерно 10 млн. леев.

# **Оплата объема стационарных медицинских услуг производилась для некоторых медицинских учреждений без установления числа контрактованных пролеченных случаев и согласованных для оплаты (101,1 млн. леев).**

Установление размера оплаты за стационарные медицинские услуги, финансируемые на основании DRG (Case-Mix), определяется как результат между числом отчетных и подтвержденных случаев, индексов сложности и основных тарифов. Так, нормативная база[[15]](#footnote-15) предусматривает, что оплата пролеченных случаев по общей программе „Дневная хирургия”, программе „Инфекция с коронавирусом нового типа (COVID-19)” и „Уход за хроническими заболеваниями” *рассчитывается на основании числа подтвержденных пролеченных случаев и реального ИС.*

В то же время, в течение года были откорректированы критерии по контрактации[[16]](#footnote-16), было установлено, что в договоре по оказанию медицинской помощи по общей программе „ Дневная хирургия”, программе „Инфекция с коронавирусом нового типа (COVID-19)” будет указан лишь основной тариф, было исключено числа пролеченных случаев и ИС, которые находились в основе расчета договорной суммы.

Исходя из этих обстоятельств, на этапе корректировки договоров по предоставлению стационарных медицинских услуг не было установлено число медицинских услуг (пролеченных случаев), которые должны быть реализованы публичными медицинскими учреждениями. Так, была указана лишь контрактованная сумма, которая впоследствии была оплачена в размере, установленном на этапе окончательной корректировки договоров по предоставлению медицинских услуг.

В результате, при финансировании и оплате некоторым стационарным медицинским учреждениям не учитывалось фактическое число реализованных пролеченных случаев (подтвержденных), которые были зарегистрированы и отражены в Информационной системе „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”.

Так, в аудируемом периоде 12 публичных медицинских учреждений предоставили и отчитались о стационарных услугах в сумме на 101,1 млн. леев выше объемов, контрактованных и оплаченных НКМС, данные представлены в приложении №1 к настоящему Отчету аудита.

По другому положению, специфичному пандемическому периоду, были дополнительно профинансированы публичные стационарные медицинские учреждения[[17]](#footnote-17), назначенные приказами МЗТСЗ, ответственные *за оказание медицинской помощи пациентам, которые соответствовали критериям для определения случая с* *COVID-19*.

Эти финансовые средства были предоставлены на основании *„глобального бюджета для покрытия текущих расходов”* и были предназначены для покрытия договорных объемов, не реализованных путем медицинских услуг в пандемической ситуации.

Установлено, что 2 из стационарных медицинских учреждений (сфера аудита), которые фактически предоставили и отчитались о медицинских услугах в объемах, контрактованных НКМС, получили и дополнительные финансовые средства, предоставленные на основании „глобального бюджета для покрытия текущих расходов”, данные показаны в следующей таблице:

**Таблица №5**

**Информация об объеме медицинской помощи, реализованной стационарными медицинскими учреждениями**

**(млн. леев)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название ПМСУ (сфера аудита) | Глобальный бюджет для покрытия текущих расходов  | Размер фактически предоставленных медицинских услуг, исходя из реального ИС, перевыполненных  | Разница  |
| 1 | **2** | **3** | **4=2-3** |
| 1 | ПМСУ Институт матери и ребенка  | 9,9  | 4,5  | 5,4 |
| 2 | ПМСУ Институт кардиологии  | 4,7 | 0,8 | 3,9 |
| Всего: | 14,6 | 5,3 | 9,3 |

***Источник****:**Данные из Информационной системы „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”.*

1. **ДРУГАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**4.1. Контрактация и специфика отражения в отчетности первичных и амбулаторных медицинских услуг не обеспечивают оценку объема предоставленных медицинских услуг для контрактованного населения (2 676,2 млн. леев).**

На объем первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи заключаются договора[[18]](#footnote-18), которые оплачиваются в зависимости от количества лиц, зарегистрированных в учете медицинских учреждений, согласно принципу „на душу населения”. Согласно требованиям, поставщики первичных и амбулаторных медицинских услуг отчитываются лишь о количестве произведенных консультативных приемов.

Так, финансирование медицинских услуг согласно принципу „на душу населения” в рамках первичной медицинской помощи (2 195,2 млн. леев) и специализированной амбулаторной медицинской помощи (481,0 млн. леев) производится в зависимости от количества лиц, состоящих на учете, а не от реализованных посещений, что не обеспечивает корреляцию и преемственность между показателями результативности при контрактации, отчетности и оплате услуг.

Отмечается, что отражение в отчетности медицинскими учреждениями количества предоставленных приемов не дает возможность оценить размер медицинских услуг, единожды предоставленных лицам, обслуживаемым по возрастным категориям, как предусматривает договор.

Также, для специализированной амбулаторной медицинской помощи не установлена ежеквартальная корректировка объема платежей (481,0 млн. леев) в зависимости от численности населения, которое находятся на учете в обслуживаемой территории. Для первичной медицинской помощи для этой же обслуживаемой территории, которая имеет те же критерии контрактации услуг, выплаты были актуализированы ежеквартально.

Ссылаясь на информационную систему, используемую на уровне первичной медицинской помощи – ИС ПМП, согласно данным, представленным НКМС, отмечается, что на данный момент (апрель 2022 года) она используется на уровне 28% - 83 первичными медицинскими учреждениями из 293, контрактованных НКМС[[19]](#footnote-19). Также, до настоящего времени она не располагает дополнительными функциональностями, которые облегчат доступ к информации о медицинских услугах, предоставленных единожды обслуживаемым лицам. Эти обстоятельства требуют необходимость принятия мер для обеспечения функциональности системы.

# **4.2. Некоторые учреждения, которые предоставляют первичную медицинскую помощь, были профинансированы для осуществления специфической деятельности, которая не может быть оценена исходя из результативного использования выделенных финансов средств (34,2 млн. леев).**

Согласно критериям по контрактации[[20]](#footnote-20), при установлении объема контрактации и оплаты первичной медицинской помощи была предусмотрена выплата „глобального бюджета” для специфической деятельности Центров здоровья I уровня (районного, муниципального) и Территориальных медицинских ассоциаций. Установление суммы для специфической деятельности производилось по принципу „на душу населения” для населения, находящегося на учете учреждения, предоставляющего ПМП, *в том числе по участкам автономных центров здоровья из соответствующей территории,* данные представлены в приложении №2 к настоящему Отчету аудита.

Так, НКМС профинансировала 41 публичное медико-санитарное учреждение, предоставляющее первичную медицинскую помощь, с целью осуществления специфической деятельности[[21]](#footnote-21), по которой аудит не имел возможность оценить финансовые средства, предоставленные в сумме 34,2 млн. леев, исходя из следующих соображений:

- порядок установления объема финансирования был определен численностью населения, зарегистрированного в учете учреждения, оказывающего ПМП, *в том числе* *по участкам автономных центров здоровья из соответствующей территории,* и размера средств, предоставленных „на душу населения” (10 леев), которые находились в основе финансирования первичных медицинских учреждений для специфической деятельности;

- для отражения в отчетности специфической деятельности не были разработаны и утверждены формы/отчеты, а реализованная деятельность не была задокументирована, в частности, предоставляемая врачами для населения по участкам автономных центров здоровья из соответствующей территории.

Аудит отмечает, что согласно Положениям по организации и функционированию ЦЗ и ТМА[[22]](#footnote-22), эта деятельность включена в полномочия поставщиков медицинских услуг, которые должны быть реализованы на уровне первичной медицинской помощи. Отмечается, что некоторые виды специфической деятельности ссылаются на методическую деятельность, сбор и обобщение статистических данных на районном уровне и не представляют собой медицинскую услугу, предоставленную для населения, прилегающего к участку.

По этому аспекту Министерство здравоохранения мотивировало следующим: (i) *„дополнительное выделение финансовых средств вытекает из расходов, понесенных ПМСУ Центрами здоровья I уровня (районного, муниципального) и Территориальными медицинскими ассоциациями для специфической деятельности, реализованной для ПМСУ Сельских центров здоровья”*, по которым аудиту не были представлены расчеты; (ii) *„Центры здоровья I уровня и Территориальные медицинские ассоциации имеют в своей структуре кабинет по продвижению здоровья, кабинет услуг по планированию семьи, в том числе врачей педиатров, которые обслуживают детей по всей административной территории”*. Аудит отмечает, что в результате сбора аудиторских доказательств от 6 публичных медико-санитарных учреждений[[23]](#footnote-23), они не располагают достаточными и четкими аргументами относительно реализованной деятельности для всей административной территории, аргументирование имело общий характер.

# **4.3. Исследования, необходимые для установления диагноза, которые были проведены в рамках двусторонних договоров по предоставлению услуг, свидетельствуют о недостатках на этапе их контрактации и назначения.**

Двусторонние договора по предоставлению услуг, заключенные между ПМСУ Республиканским медицинским диагностическим центром и медицинскими учреждениями, предусматривают оказание услуг, необходимых для установления диагноза (высокоэффективные медицинские услуги, параклинические, лабораторные). В результате оценок, связанных с процессом контрактации и назначения исследований, установлено следующее.

* **Некоторые медицинские учреждения контрактовали и оплатили (119,0 тыс. леев) ряд видов исследований, которые могли быть оказаны в рамках медицинского учреждения, они располагали соответствующим медицинским оборудованием.**

Установлено, что 4 республиканских медицинских учреждения (из сферы аудита) контрактовали некоторых виды исследований на основании двусторонних договоров по предоставлению услуг. Эти виды исследований были оказаны госпитализированным пациентам, стоимость которых включается в „пролеченный случай”, медицинская стационарная услуга, контрактованная и оплаченная НКМС.

Вместе с тем, возможность проведения определенных видов исследований в рамках учреждений подтверждается путем их контрактации Национальной компанией медицинского страхования (в рамках подпрограммы „Высокоэффективные медицинские услуги”), данные представлены в следующей таблице:

**Таблица №6**

**Данные о контрактации и реализации исследований медицинскими учреждениями**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название медицинского учреждения (сфера аудита) | Высокоэффективные медицинские услуги, контрактованные НКМС  | Высокоэффективные медицинские услуги, контрактованные ПМСУ РМДЦ  | Выполне-ние долей услуг к высокоэф-фективным услугам, контракто-ванным НКМС с ПМСУ РМДЦ |
| **Название ВМУ**  | **Тариф на исследо-кание согласно приложе-нию №5 к Единой програм-ме, леев**  | **Отраженные ВМУ в *SIASM и SIRSM*** | **Предоставленные ВМУ согласно счету-акту**  |
| **Количество реализованных исследований**  | **Сумма, тыс. леев** | **Количество реализованных исследований**  | **Сумма, тыс. леев** |
| ПМСУ ИНН им. Д. Германа  | КТ-ангиография артерий головного мозга  | 5 019 | 74 | 371,4 | 15 | 75,3 | 3 |
| КТ-ангиография сонных артерий  | 5 019 | 7 | 35,1 | 5 | 25,0 | 3 |
| ПМСУ Институт срочной медицины  | МРТ-колангиография без контраста (MRCP) на аппарате 1,5 тесла  | 1 317 | - | - | 3 | 4,0 | - |
| МРТ малого таза с контрастом на аппарате 1,5 тесла  | 3 777 | - | - | 1 | 3,7 | - |
| ПМСУ Институт кардиологии  | Аортография  | 4 309 | - | - | 2 | 8,6 | - |
| ПМСУ IMSP Республикан-ская клиническая больница имени Тимофея Мошняга | УЗИ артерий нижних конечностей (Дуплекс)  | 428 | 394 | 168,6 | 1 | 0,4 | 4 |
| Сцинтиграфия костной системы в режиме WHOLE BODY (всего тела) в Гамма-камере SPECT/CT | 1 511 | 560 | 846,2 | 1 | 1,5 | - |
| ВСЕГО: | **-** | **-** | **1 035** | **1 421,3** | **28** | **118,7** | **10** |

***Источник****:* *Договора по оказанию медицинской помощи, заключенные между медицинскими учреждениями и НКМС, двусторонние договора по предоставлению услуг, заключенные между ПМСУ РМДЦ и медицинскими учреждениями на 2021 год.*

На этапе контрактации высокоэффективных медицинских услуг (предоставленные услуги для пациентов на амбулаторном уровне), медицинские учреждения представили в офертах аргументирование возможностей по оказанию этих видов услуг. Так, в рамках договоров, заключенных между медицинскими учреждениями и НКМС, 2 медицинских учреждения (ПМСУ Республиканская клиническая больница имени Тимофея Мошняга и ПМСУ Институт неврологии и нейрохирургии имени Диомида Германа) оказали 1 035 услуг на сумму 1 421,3 тыс. леев.

В то же время, для госпитализированных пациентов для тех же видов исследований медицинские учреждения заключили двусторонние договора на оказание услуг с ПМСУ Республиканским медицинским диагностическим центром в сумме 118,7 тыс. леев, несмотря на то, что учреждения имели собственный потенциал по проведению исследований.

Отмечается, что хотя назначение, отчетность и оплата исследований осуществляются в зависимости от уровня оказанной медицинской помощи (специализированной амбулаторной и стационарной), согласно нормативной базе[[24]](#footnote-24), медицинские учреждения должны заключать договора с другими поставщиками в случае объективной невозможности предоставления услуг, согласно Методологическим нормам по применению Единой программы и в соответствии с требованиями Национальных клинических протоколов.

*Медицинские учреждения мотивировали необходимость заключения двусторонних договоров по предоставлению услуг путем наличия технических дефектов оборудования, отсутствием специалистов и большим потоком пациентов.*

* Одно медицинское учреждение (ПМСУ Институт кардиологии) направило 77 пациентов для проведения высокоэффективных исследований в ПМСУ Республиканский медицинский диагностический центр. Медицинские услуги в сумме 64,6 тыс. леев были оказаны на основании двустороннего договора по предоставлению услуг, пациентам были предоставлены услуги по специализированной амбулаторной медицинской помощи. Отмечается, что исследования, назначенные врачами специалистами, необходимые для установления диагноза, представлены в приложении №5 к Единой программе.

Так, услуги должны быть предоставлены застрахованным лицам контрактованными медико-санитарными учреждениями для оказания этих видов услуг Национальной компанией медицинского страхования[[25]](#footnote-25). Для услуг, предоставленных в рамках двустороннего договора, медицинское учреждение перечислило финансовые средства из ФОМС в сумме 64,6 тыс. леев, хотя исследования должны были быть предоставлены другими учреждениями, которые были контрактованы и профинансированы за счет средств ФОМС.

* На запрос аудиторской группы, НКМС посредством Управления оценки и мониторинга оценила 194 медицинские карточки больных, находящихся в стационаре (госпитализированных лиц), сквозь призму медицинского аспекта/акта и необходимости и правильности назначения высокоэффективных исследований. В этом контексте отмечается, что на уровне стационарной медицинской помощи исследования назначаются и реализуются согласно Национальным клиническим протоколам и действующим медицинским стандартам, а они включают в „пролеченный случай” контрактованную стационарную медицинскую услугу и оплаченную НКМС[[26]](#footnote-26). Проверки были направлены на исследования, назначенные 9 медицинскими учреждениями, которые были оказаны на основании двустороннего договора по предоставлению услуг, было установлено следующее:
* в период госпитализации были оказаны 396 высокоэффективных медицинских услуг. Также, по 53 исследованиям[[27]](#footnote-27) в сумме 15,0 тыс. леев (оплаченных из ФОМС), Управление оценки и мониторинга в рамках НКМС отметило неаргументированное их назначение, исходя из Национальных клинических протоколов и действующих медицинских стандартов;
* в стационарной медицинской карточке отсутствует результат по 36 назначенным и выполненным пациентам исследованиям, несмотря на то, что нормативная база предусматривает эти требования[[28]](#footnote-28);
* по 2 медицинским исследованиям не было задокументировано в стационарной медицинской карточке назначение исследования и его результат;
* двусторонние договора по предоставлению медицинских услуг (заключенные между ПМСУ РМДЦ и ПМСУ различных уровней и подчиненностей) необходимо откорректировать, будучи установленными следующие недостатки:
* отсутствие приложения к договорам по видам контрактованных/закупленных исследований (в некоторых случаях), хотя договорные условия предусматривают *„направлять пациентов в ПМСУ РМДЦ только с направлением, согласованным с ПМСУ РМДЦ, а также должно быть правильно записано название и код медицинской услуги и только по указанным в договоре”.* Так, по 18 медицинским учреждениям договор не содержит приложение относительно видов контрактованных ПМСУ РМДЦ услуг, были предоставлены медицинские услуги в сумме 1,8 млн. леев (стоимость фактурированных/фактически реализованных медицинских услуг);
* по 19 договорам (из выборки оцененных 24 стационарных ПМСУ) не был установлен размер договора.

*Учреждение мотивировало это тем[[29]](#footnote-29), что невозможно установить размер договоров, количество и необходимый комплекс исследований, так как он зависит от числа пациентов, которые обратятся в медицинские учреждения. Аудит отмечает, что в договорных условиях не было предусмотрено требование, что медицинские услуги будут оказаны в соответствии с потребностями пациентов;*

* по 2 медицинским учреждениям (ПМСУ РБ Фэлешть и ПМСУ РБ Унгень) РМДЦ были предоставлены 27 услуг в сумме 2 356 леев в отсутствие заключения договора о предоставлении услуг. *Справка: В ходе проведения аудиторской миссии был заключен и представлен договор* о *предоставлении услуг с ПМСУ РБ Фэлешть.*

# **4.4. Трансферты из государственного бюджета для категорий лиц, застрахованных Правительством, увеличились на 2 761,8 млн. леев, будучи обусловленными увеличением расходов на персонал, с существенным влиянием на фонды.**

Трансферты для страхования категорий неработающих лиц, по которым Правительство выступает в качестве страхователя, увеличились в 2021 году по сравнению с предыдущим годом на 2 313, 6 млн. леев или на 68,5%, составив 5 693,3 млн. леев.

Согласно законодательной базе[[30]](#footnote-30), сумма трансфертов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования для страхования категорий неработающих лиц *устанавливается ежегодно законом о государственном бюджете, составляя утвержденную сумму трансфертов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования за предыдущий год, индексируемую с учетом индекса потребительских цен за предыдущий год, данные представлены в следующей таблице:*

**Таблица №7**

**Информация, связанная с установлением трансфертов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования для страхования категорий неработающих лиц**

**(млн. леев)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название**  | **Утверждено на 2020 год**  | ***ИПЦ 2020 года (102,8%)[[31]](#footnote-31)*** | **Утверждено на 2021 год** |
| ***1*** | ***2*** | *3* | ***4*** |
| Трансферты из государственного бюджета ***для страхования категорий неработающих лиц,*** ***по которым Правительство выступает в качестве страхователя***  | 2 851,7 | *+79,9* | 2 931,6 |

***Источник****:**Данные представлены Министерством финансов.*

Порядок оценки трансфертов из государственного бюджета в ФОМС для страхования категорий неработающих лиц, по которым Правительство выступает в качестве страхователя, в 2021 году представлен следующим образом:

**Таблица №8**

**Информация об уровне исполнения трансфертов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования для страхования категорий неработающих лиц,**

 **(млн. леев)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название** | **2021** |
| **Утверждено** | **Уточнено**  | **Исполнено**  |
| 1 | 1 | 2 | 3 |
| Трансферты из государственного бюджета ***для страхования категорий неработающих лиц,*** ***по которым Правительство выступает в качестве страхователя***  | 2 931,5 | 2 931,5 | 2 931,5 |
| Дополнительные трансферты, с отклонением от положений ст.9 Закона №1593/2002 | 2 761,8 | 2 761,8 | 2 761,8 |
| **ВСЕГО:** | **5 693,4** | **5 693,4** | **5 693,4** |

***Источник****: Данные представлены Министерством финансов.*

Отмечается, что согласно нормативной базе[[32]](#footnote-32), отношения между государственным бюджетом и ФОМС осуществляются посредством трансфертов для страхования определенных категорий лиц, по которым Правительство выступает в качестве страхователя, а также путем других трансфертов специального назначения для внедрения определенных программ в здравоохранении, не будучи предусмотрено выделение ряда дополнительных источников финансовых средств.

Министерство финансов отметило, что *на этапе разработки проекта Закона о государственном бюджете на 2021 год, дополнительно к положениям на 2020 год, объем трансфертов из государственного бюджета в ФОМС был увеличен путем отклонений от положений ст.9 Закона №1593/2002 на ассигнования, необходимые для увеличения заработной платы для медицинского персонала, а также на надбавку, выплаченную медицинскому персоналу, вовлеченному в оказание медицинской помощи лицам, которые соответствуют критериям определения случая COVID-19.*

Отмечается, что в системе обязательного медицинского страхования потребители разделяются на занятых и безработных, что определяет специфические особенности для финансирования системы. Для работающих лиц взносы обязательного медицинского страхования оплачиваются работником в размере 9%. Для определенных законно установленных[[33]](#footnote-33) категорий неработающих лиц, обязательное медицинское страхование производится за счет трансфертов из государственного бюджета. Обязательное медицинское страхование других категорий неработающих лиц[[34]](#footnote-34), по которым Правительство не выступает в качестве страхователя, производится индивидуально путем приобретения полюса обязательного медицинского страхования.

В 2021 году доходы ФОМС существенно увеличились, в частности, в результате увеличения трансфертов из государственного бюджета для категорий лиц, застрахованных Правительством.

Ситуация, отраженная ниже на рисунке, свидетельствует о том, что трансферты из государственного бюджета имеют существенное влияние и достигли уровня примерно 50% от общих доходов ФОМС.

**Рисунок №1.** **Структура доходов фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году**

***Источник****:* *Отчет Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году.*

1. **НАДЛЕЖАЩЕЕ УПРАВЛЕНИЕ**

# **5.1. НКМС располагает внутренним управленческим контролем, который требует улучшения.**

Согласно Закону №229 от 23.09.2010, генеральный директор НКМС несет ответственность за организацию системы внутреннего управленческого контроля в соответствии с Национальными стандартами внутреннего контроля в публичном секторе, учитывая сложность и область деятельности НКМС, на основании принципов надлежащего управления, а именно: прозрачности и ответственности, экономичности, эффективности и результативности, законности и справедливости, этики и целостности.

Оценка системы внутреннего управленческого контроля свидетельствует о том, что НКМС создала систему финансового менежмента и контроля, а согласно Декларации об управленческой ответственности, ее организация и функционирование позволяют частично предоставлять разумное подтверждение того, что публичные фонды, выделенные с целью достижения стратегических и операционных целей, были использованы в условиях прозрачности, экономичности, эффективности и результативности, законности, этики и целостности.

Отмечается, что НКМС обеспечила пересмотр и актуализацию 73 основных операционных процессов по управлению публичными фондами, а также реализовала действия с целью внедрения менеджмента рисков, в том числе путем выявления и оценки рисков, которые могут иметь отрицательное влияние на достижение целей субъекта и реализацию установленной эффективности. В рамках НКМС утвержден Консолидированный регистр рисков, который обновляется по полугодиям.

Вместе с тем, описанные в настоящем Отчете аудита аспекты, постоянный характер некоторых аспектов, выявленных в рамках настоящей аудиторской миссии, а также отсутствие устранения ряда ранее установленных недостатков свидетельствуют о необходимости улучшения системы внутреннего контроля.

# **5.2. Деятельность внутреннего аудита является релевантной и обеспечивает оценку основных процессов.**

Деятельность внутреннего аудита является релевантной и обеспечивает оценку основных процессов, хотя требует дополнительных ресурсов персонала. В рамках НКМС создана Служба внутреннего аудита, которая осуществляет деятельность на основании годового плана деятельности, утвержденного директором Компании. Внутренний аудит является независимой и объективной деятельностью, которая предоставляет менеджерам подтверждение и консультации, осуществляемые для улучшения деятельности публичного субъекта. Она предназначена помочь публичному субъекту в достижении своих целей, оценивая посредством системного и методического подхода систему финансового менеджмента и контроля.

В течение 2021 года были запланированы, реализованы и утверждены 5 миссий аудита. Планирование аудиторских миссий осуществляется в зависимости от приоритетов НКМС, а сбор доказательств и рассмотрение аудиторских миссий производится в запланированных подразделениях с участием ответственных лиц. Карта СВА разработана в соответствии с Картой внутреннего аудита (Типовым положением по функционированию единицы внутреннего аудита), утвержденной Министерством финансов.

Отмечается, что численность персонала Службы внутреннего аудита является недостаточной, исходя из сложных и системных процессов по администрированию и управлению ФОМС, в том числе сквозь призму контрактации, регистрации, отчетности и оплаты широкого спектра медицинских услуг.

**5.3. Ссылаясь на внедрение рекомендаций из Постановления Счетной палаты №22 от 04.06.2021 „По финансовому аудиту Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2020 году”,** аудит установил, что они были внедрены на уровне 65%, были внедрены 5 рекомендаций, 6 рекомендаций – частично внедрены, а 1 – не была внедрена, данные представлены в приложении №3 к настоящему Отчету аудита.

Полезным влиянием, достигнутым путем реализации рекомендаций, станет установление критериев по определению размера контрактованных финансовых средств и оплаты на основе принципа контрактации „глобального бюджета”, процесса, который был инициирован. Также, начисленные доходы отражены в годовых отчетах и предоставляют конечным пользователям картину в целом относительно отражения полного процесса по начислению, исполнению и отчетности доходов ФОМС.

Релевантным аспектом является и утверждение тарифов, для которых обеспечена оценка составных частей расходов, что будет способствовать покрытию затрат на медицинские услуги, предоставляемые гражданам.

Вместе с тем, невнедренные рекомендации определили постоянный характер ряда аспектов/констатаций, имещихся в настоящем Отчете аудита. Обусловленное влияние связано с:

* необновлением списка ожидания для лиц, которые нуждаются во вмешательстве в рамках специальных программ. Несмотря на то, что были приняты некоторые меры, они не были достаточными для обеспечения устранения установленных ошибок и недостатков, влияя на достоверность информации, отраженной в списках ожидания для дорогостоящего лечения;
* невозможностью определения единожды обслуживаемых пациентов в течение года в рамках первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи в ситуации контрактации и выделения финансовых средств согласно принципу „на душу населения”.

Релевантным является и частичный уровень внедрения ряда рекомендаций, которые обусловлены сложными процессами, системной институциональной базой и необходимыми ресурсами времени для корректировки положений, касающихся процессов по контрактации, отчетности и оплаты медицинских услуг. Несмотря на то, что МЗ приняло меры по обеспечению непрерывности реформы расширения функциональностей АИС ПМП и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, этот процесс должен быть завершен. Эти обстоятельства приведут к снижению и устранению ошибочных данных, содержащихся в ИС „Компенсированные лекарства”, на основании которых НКМС производит выплаты из ФОМС.

В этом контексте, должно быть исключено из мониторинга ПСП №22 от 04.06.2021, а невнедренные или частично внедренные рекомендации повторены в настоящем Отчете аудита. Повторенные рекомендации будут способствовать улучшению процессов, операций и положений о доступе граждан к медицинским услугам, гарантированным государством.

# **5.4. Управление списками ожидания для хирургических вмешательств в рамках Специальных программ не поддерживается прозрачным учетом базы данных на уровне страны, что может привести к непределенным ситациям при реализации вмешательств, в частности, срочных.**

Специальные программы в здравоохранении предназначены для обеспечения доступа лиц к хирургическому лечению для приоритетных болезней, утвержденных МЗ[[35]](#footnote-35). Так, в 2021 году НКМС контрактовала медицинские учреждения для оказания населению 13 видов медицинских услуг[[36]](#footnote-36), реализованных в рамках Специальных программ. Вместе с тем, управление и реализация 2 специальных программ: оперативное лечение катаракты и протезирование крупных суставов, заключаются во включении пациентов в списки ожидания, список управляется Национальной компанией медицинского страхования.

Оценки аудита относительно прозрачности и доступа пациентов к хирургическим вмешательствам со снижением времени и списку ожидания установили, что НКМС не приняла достаточных мер для актуализации списков ожидания, что подрывает оценку и отражение в отчетности данных.

**Таблица №9**

**Даные о сопоставлении случаев, направленных НКМС для проведения вмешательств, с пролеченными случаями, отраженными в информационной системе в 2021 году**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид вмешательства  | Количество случаев, находящихся в списке ожидания на 01.01.2021 | Количество новых случаев, включенных в список ожидания  | Количество случаев, направленных НКМС для проведения вмешательства, на 31.12.2021 | Пролеченные/ реализованные случаи согласно спискам  | Пролеченные случаи согласно ИС DRG  | Количество лиц, находящихся в списке ожидания на 31.12.2021  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7=2+3-5* |
| Список ожидания для лечения в рамках Специальной программы *„Протезирование крупных суставов”* | 957 | 10 171 | 5 496 | 1 237 | 3 614 | 9 891 |
| Список ожидания для лечения в рамках Специальной программы *„Оперативное лечение катаракты”* | 949 | 9 856 | 4 608 | 1 601 | 6 447 | 9 204 |
| ВСЕГО: | **1 906** | **20 027** | **10 104** | **2 938** | **10 061** | **19 095** |

***Источник****:**Разработано аудитором на основании ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн” и Списков ожидания для лечения в рамках Специальных программ.*

Установлено несоответствие количества пациентов, которые были направлены для проведения исследований, с пролеченными случаями, зарегистрированными в ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”. Необходимо отметить, что соответствующая информационная система, находящаяся в управлении НКМС, предоставляет данные о хирургических вмешательствах, проведенных медицинскими учреждениями.

В 2021 году НКМС направила медицинским учреждениям 10 104 пациента для проведения хирургических вмешательств (5 496 лиц, которым необходимо протезировать крупные суставы и 4 608 – для оперативного лечения катаракты). Так, хотя было реализовано 10 061 вмешательство, аудит установил, что лишь 2 938 лиц (29%) получили вмешательство согласно списку ожидания, переданному медицинским учреждениям. Соответствующая ситуация свидетельствует о неопределенности относительно доступа лиц к медицинским услугам, в частности, по причине того, что НКМС не располагает деятельностью по проверке реализованных/ не проведенных вмешательств для пациентов, направленных Компанией медицинским учреждениям.

Также, согласно требованиям, лица из общего списка ожидания должны иметь статус „активный” или „приостановленный”. Статус „приостановленный” получают пациенты, которые по личным мотивам отказались от вмешательства или не присутствовали на момент получения приглашения для вмешательства[[37]](#footnote-37).

Установлено, что пациентам из списка ожидания (21 933 пациента) не присвоен статус, соответственно, „активный” или „приостановленный”. Так, не указан мотив исключения из списков 10 104 пациентов, в том числе, если пациенту было оказано хирургическое вмешательство или был исключен по различным причинам[[38]](#footnote-38). Работник НКМС (ответственный за управление списками ожидания) мотивировал тем, что *„пациенты исключены из списка ожидания после передачи списков медицинским учреждениям”.*

Необходимо отметить, что списки ожидания указывают статус только для 546 пациентов, которым понадобилось провести „срочное” вмешательство.

Согласно нормативной базе[[39]](#footnote-39), пациенты с тяжелым ухудшением основного заболевания, у которых отсрочка оперативного вмешательства может привести к неизбежным осложнениям, должны быть переведены из Общего списка ожидания в Срочный список. Установлено, что до настоящего времени НКМС не обеспечила разработку Срочного списка пациентов, которые нуждаются в хирургическом вмешательстве. Так, установление статуса „срочное” производится на основании Типовой карточки ускорения лечения пациента.

**Относительно реализации хирургических вмешательств для пациентов со статусом „срочный” отмечается, что этот процесс требует корректировок, будучи установлено следующее:**

* запрос о переводе 546 пациентов из общего списка в срочный список не предоставляет полную информацию со ссылкой на оценку всех лиц из общего списка ожидания, которые требуют срочного медицинского вмешательства;
* 49 пациентов не были включены в список ожидания (38 пациентов в рамках специальной программы „Протезирование крупных суставов”, 11 пациентов в рамках специальной программы „Оперативное лечение катаракты”), хотя была представлена карточка ускорения. Так, 45 пациентов находятся в предварительных списках (в 2020 году) Национального агентства общественного здоровья, не будучи до настоящего времени включенными в Список ожидания, управляемый НКМС. Другим 4 пациентам медицинские учреждения составили карточки ускорения, хотя не запросили регламентировано первоначальное их включение в общий список ожидания;
* в случае по 9 пациентам отсутствует Типовая карточка ускорения, ситуация, которая не обеспечивает аргументирование и прозрачность этого процесса. Список этих лиц был передан медицинским учреждениям для проведения срочных вмешательств (8 – для протезирования крупных суставов, 1 – для оперативного лечения катаракты);
* отсутствие статуса ,,срочный” для 87 пациентов, которые были переданы для проведения вмешательства в рамках Специальной программы „Протезирование крупных суставов”, несмотря на то, что были представлены карточки ускорения;
* отсутствие статуса ,,срочный” для 37 пациентов, которые были переданы для проведения вмешательства в рамках Специальной программы „Оперативное лечение катаракты”, хотя были представлены карточки ускорения, данные представлены в приложении №4 к настоящему Отчету.

Также установлено, что хотя согласно нормативной базе[[40]](#footnote-40) в списки ожидания включаются лишь застрахованные лица, отмечается, что 9 пациентов (в том числе 1 пациент для ускорения), которые были переданы для проведения вмешательства, не имели статус застрахованного лица.

*Справка: НКМС мотивировала тем, что был ошибочно введен в информационную систему статус пациента.* Вместе с тем, аудит отмечает, что эти 9 пациентов, хотя находятся в списке ожидания, запросили провести вмешательство вне очереди ожидания, с оплатой вмешательства за свой счет.

НКМС должна принять меры, которые повысят прозрачность этих процессов, с ускорением корректировки/актуализации данных, что обеспечит доступ граждан к медицинским услугам, гарантированным государством.

# **5.5. Число лиц, которые нуждаются в дорогостоящем вмешательстве, увеличилось на 20 000 человек, а на конец года в очереди ожидания находилось 19 095 лиц.**

На начало 2021 года 957 лиц находились в списке ожидания для проведения вмешательства по протезированию крупных суставов, а другие 949 лиц находились в ожидании оперативного лечения катаракты. В течение года медико-санитарные учреждения передали в адрес НКМС список 20 027 пациентов, которые были включены в список ожидания для лечения в рамках Специальных программ[[41]](#footnote-41).

Отмечается, что в 2021 году были переданы медицинским учреждениям лишь 46,1% от запросов для реализации вмешательств в рамках Специальной программы „Протезирование крупных суставов” и 42,6% в рамках Специальной программы „Оперативное лечение катаракты”.

На 2021 год были запланированы и контрактованы 9 110 хирургических вмешательств, которые в течение года были откорректированы до 9 756 вмешательств. Фактически были проведены 9 703 хирургических вмешательства (на 6,5% больше, чем контрактовано первоначально). Отмечается, что из 9 703 вмешательств, реализованных медицинскими учреждениями, лишь 2 938 медицинских услуг были оказаны лицам, находящимся в очереди ожидания. Эта ситуация не способствует снижению времени ожидания для 19 095 лиц, которые нуждаются в дорогостоящих медицинских услугах и находятся в списке ожидания.

Анализ аудитом времени ожидания свидетельствует о том, что для получения хирургического вмешательства по протезированию крупных суставов пациент должен ждать оценочно 2,8 года, а для лечения катаракты – 1,5 года.

# **5.6. Оценка механизма по компенсации лекарств сквозь призму реализации полномочий вовлеченными учреждениями указывает на некоторые недостатки, связанные с процессом их выписки и выдачи, в сумме 15,4 млн. леев.**

Расходы на компенсированные лекарства (отраженные в рамках подпрограммы „Первичная медицинская помощь”) не могут быть оценены в результате ошибок, содержащихся в рецептах, зарегистрированных в АИС „Компенсированные лекарства”.

Процесс выписки, выдачи, регистрации и оплаты компенсированных лекарств включает учреждения с отдельными полномочиями и ответственностью. Правильность выписки рецептов на компенсированные лекарства возложена на семейных врачей или врачей специалистов. НКМС не располагает возможностью оценить по этому аспекту правильность информации о выписанных врачами рецептах, которые впоследствие передаются поставщиками фармацевтические услуг в АИС „Компенсированные лекарства”, на основании которых НКМС производит выплаты из ФОМС и, соответственно, отражает в отчетности эти средства как исполненные.

Аудит оценил 5 116 036 рецептов в сумме 643,0 млн. леев, что составляет 100% от компенсированной суммы за лекарства, выданные поставщиками фармацевтические услуг. Так, установлена ошибочная регистрация данных в 115 384 рецептах (2,4%) в сумме 15,4 млн. леев. Эта ситуация носит постоянный характер и выражается путем:

- ошибочного введения возраста больного или указания различного возраста для одного и того же персонального идентификационного кода (107 404 рецепта в сумме 14,1 млн. леев);

-несоответствия имени, фамилии бенефициаров компенсированных лекарств с тем же персональным идентификационным кодом (7 980 рецептов в сумме 1,3 млн. леев).

Также, установлена регистрация 3 190 рецептов, в которых данные пациента соответствуют данным лечащего врача (383,6 тыс. леев), что может обусловить риск, связанный с достоверностью выписки этих лекарств. Допущение ошибок объясняется недостаточностью контрольной деятельности за выпиской, выдачей и компенсацией лекарств за счет ФОМС, в частности, тем, что АИС „Компенсированные лекарства” функционирует автономно, по принципу off-лайн и не взаимосвязана с другими информационными системами.

*Деятельность по оценке поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, включенных в СОМС[[42]](#footnote-42), реализуется НКМС посредством Управления оценки и мониторинга, которое в результате проверок установило недостатки, связанные с процессом выписки и выдачи компенсированных лекарств, а именно:*

- нерегламентированная/неаргументированная выписка рецептов для компенсированных лекарств в рамках медикаментозного лечения в стационарных условиях, которая составила сумму 292,9 тыс. леев;

* на уровне поставщиков фармацевтических услуг установлены несоответствия в сумме 187,1 тыс. леев, выраженные путем: (i) выдачи лекарств с отклонениями от выписанных врачом, было увеличено или уменьшено количество выданных лекарств против выписанного количества; (ii) выдача лекарств пациенту на основании нерегламентировано заполненных рецептов; (iii) замены выписанного в рецепте лекарства на другое лекарство; (iv) отсутствие подтверждения/ подписи пациета, которому было выдано лекарство.

Развитие дополнительных функциональностей автоматизированной информационной системы „Первичная медицинская помощь”, в том числе „e-Рецепт” и обеспечение их интероперабильности с другими информационными системами осуществляется Министерством здравоохранения, будучи в процессе реализации. Эти обстоятельства не обеспечивают функциональность информационной системы на уровне первичной и амбулаторной медицинской помощи с целью обеспечения правильности выписки и выдачи компенсированных лекарств.

**5.7. ДРУГИЕ СУБЪЕКТЫ, ПРОВЕРЕННЫЕ В РАМКАХ АУДИТА**

В ходе настоящей аудиторской миссии в адрес Счетной палаты поступила петиция от одного гражданина, в которой упоминалось о предполагаемых нарушениях, допущенных в рамках ПМСУ ЦЗ Яловень (учредитель – Районный совет Яловень). Принимая во внимание, что финансирование этого учреждения производится на основании договора, заключенного с НКМС, а также руководствуясь положениями **INTOSAI P12 „Ценности и польза Высших органов аудита”, INTOSAI P20 „Принципы прозрачности и ответственность”,** которые предусматривают, что Высшие органы аудита должны реагировать и доказывать свою ценность, адекватно реагируя на опасения граждан, ожидания различных заинтересованных сторон, возникающие риски и изменяющуюся среду, в которой проводятя аудиты, Счетная палата осуществила проверку фактов, указанных в петиции в рамках настоящей аудиторской миссии.

Оценки аудита содержали процессы по контрактации и оплате первичной медицинской помощи, специфику выделения финансовых средств по принципу „на душу населения” и использование финансовых средств для расходов на персонал. Так, для оказания первичной медицинской помощи ПМСУ ЦЗ Яловень был контрактован[[43]](#footnote-43) в 2021 году и располагал публичными средствами из ФОМС в сумме 18 508,0 тыс. леев, исходя из численности населения 29 100 лиц, находящихся на учете.

Ссылаясь на проверку аспектов, изложенных в петиции, аудит установил возможный конфликт интересов на этапе проведения и отбора кандидата на занятие вакантной должности руководителя ПМСУ Центра здоровья Яловень. Так, решениями Районного совета Яловень кандидат, который был назначен на должность руководителя ПМСУ ЦЗ Яловень[[44]](#footnote-44), был из состава Комиссии по отбору кандидатов[[45]](#footnote-45).

В протоколе[[46]](#footnote-46) заседания проведения теста интервью, члены Конкурсной комиссии предоставили кандидатам вопросы, а согласно оценочной ведомости каждый кандидат набрал максимальное количество баллов. Критерии по оценке кандидатов, максимальное количество баллов, установленное для каждого критерия, а также оценочная ведомость не были представлены аудиторской группе.

Вместе с тем, ссылаясь на процесс по организации и проведению конкурса на занятие вакантных должностей руководителей публичных медико-санитарных учреждений, установлено следующее:

* согласно законодательной базе[[47]](#footnote-47), руководители республиканских, муниципальных, районных публичных медико-санитарных учреждений выбираются посредством конкурса, организованного Министерством здравоохранения, и назначаются на должность ответственным лицом учредителя.

*Этот аспект Министерство здравоохранения мотивировало тем, что организует конкурсы для занятия должности директора республиканских, муниципальных, районных публичных медико-санитарных учреждений[[48]](#footnote-48), за исключением ПМСУ Центров здоровья/ Центров семейных врачей, которые, согласно разграничению, обслуживают лишь население одной прилегающей зоны, не имея статуса районного публичного медико-санитарного учреждения;*

*-* нормативная база[[49]](#footnote-49) предусматривает, что орган местного публичного управления, который является учредителем ПМСУ, принимает на работу на основании договора на срок 5 лет и освобождает от должности руководителя ПМСУ Центра здоровья. Соответственно, не установлена ответственность органов местного публичного управления относительно проведения конкурса, этот процесс не был регламентирован. Отмечается, что в конкурсе для занятия вакантной должности руководителя ПМСУ Центра здоровья Яловень участвовал единственный кандидат.

Изложенные обстоятельств влияют на прозрачность*[[50]](#footnote-50)* процесса инициирования, проведения и отбора кандидатов на занятие вакантных должностей руководителей ПМСУ Центров здоровья/ *Центров семейных врачей*, в том числе в случае по ПМСУ ЦЗ Яловень, так как не было обеспечено широкое информирование относительно вакантных должностей и условий для их занятия, а также предоставление в распоряжение всех заинтересованных лиц информации касательно порядка организации и проведения конкурса.

**VI.** **ПРЕДСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТА**

Фонды обязательного медицинского страхования являются составной частью национального публичного бюджета и представляют собой совокупность доходов, расходов и источников финансирования, предназначенных для реализации функций и управления системой обязательного медицинского страхования[[51]](#footnote-51).

НКМС, в качестве единого администратора ФОМС, организует и ведет бухгалтерский учет исполнения ФОМС, согласно нормам, утвержденным Министерством финансов, и обеспечивает регистрацию операций по доходам и расходам, а также относительно долгов, оплаченных до 31 декабря, учет трансфертов из государственного бюджета, устанавливает результат исполнения ФОМС путем закрытия счетов по доходам и расходам, отчитываясь об этих данных Правительству, а впоследствии Парламенту, для утверждения.

Доходы фондов обязательного медицинского страхования на 2021 год были первоначально утверждены в сумме 11 144,1 млн. леев, расходы – в сумме 11 344,1 млн. леев, с дефицитом 200,0 млн. леев[[52]](#footnote-52). Впоследствии, на основании уточнений, внесенных Законом №137 от 14.10.2021, доходы были уточнены в сумме 11 457,3 млн. леев и расходы – в сумме 11 857,3 млн. леев, с дефицитом 400,0 млн. леев.

Ссылаясь на удельный вес общих исполненных доходов ФОМС в НПБ отмечается, что они составили 14,9% и как удельный вес в ВВП – 4,8%. По сравнению с 2020 годом, удельный вес доходов ФОМС в НПБ увеличился на 1,3%, а удельный вес в ВВП увеличился на 0,6%. Также отмечается, что удельный вес общих исполненных расходов ФОМС в НПБ составил 14,1%, а как удельный вес в ВВП – 4,8%. По сравнению с 2020 годом, удельный вес расходов ФОМС в НПБ увеличился на 2,6%, а удельный вес в ВВП возрос на 0,7%, ситуация представлена ниже в таблице.

**Таблица №10**

**Эволюция исполнения фондов обязательного медицинского страхования в период**

**2018-2021 годов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Единица измерения**  | **Исполнено**  |
| **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| ***ВВП*** | ***млн. леев***  | ***192.508,6*** | ***210.378,1*** | ***205.432,3*** | ***241.871,0*** |
| ***НПБ, доходы***  | ***млн. леев*** | ***57.964,90*** | ***62.949,2*** | ***62.650,00*** | ***77.373,10*** |
| ***ФОМС, всего доходы***  | ***млн. леев***  | ***6.877,4*** | ***7636,3*** | ***8542,6*** | ***11.540,0*** |
| Отклонения +/- против предыдущего года  | млн. леев  | 620,8 | 758,9 | 906,3 | 2.997,4 |
| Удельный вес в НПБ  | % | 11,9 | 12,1 | 13,6 | 14,9 |
| Удельный вес в ВВП  | % | 3,6 | 3,6 | 4,2 | 4,8 |
| ***НПБ, расходы***  | ***млн. леев*** | ***59.576,9*** | ***65.975,6*** | ***73.269,80*** | ***82.013,6*** |
| ***ФОМС, всего расходы***  | ***млн. леев*** | ***6.714,1*** | ***7489,7*** | ***8405,5*** | ***11.552,1*** |
| Отклонения +/- против предыдущего года  | млн. леев | 453,2 | 775,6 | 915,8 | 3.146,6 |
| Удельный вес в НПБ  | % | 11,3 | 11,4 | 11,5 | 14,1 |
| Удельный вес в ВВП  | % | 3,5 | 3,6 | 4,1 | 4,8 |
| ***Дефицит (-)/Излишек (+)*** | ***млн. леев*** | ***163,3*** | ***146,6*** | ***137,1*** | ***-12,1*** |
| Отклонения +/- против предыдущего года  | млн. леев  | 167,5 | -16,7 | -9,5 | -149,2 |
| Удельный вес в ВВП  | % | 0,08 | 0,07 | 0,07 | -0,01 |

***Источник:*** *Разработано аудитором на основании данных Национального бюро статистики.*

В результате анализа бюджетного исполнения, завершенного 31 декабря 2021 года, установлено, что доходы были исполнены в сумме 11 540,0 млн. леев или на 82,7 млн. леев (0,7%) больше против уточненного уровня. Кассовые расходы составили 11 552,1 млн. леев или на 305,2 млн. леев (2,6%) ниже уточненного уровня. В этих условиях, бюджетное исполнение завершилось дефицитом в размере 12,1 млн. леев, ситуация представлена ниже в таблице:

**Таблица №11**

**Исполнение показателей по доходам и расходам фондов обязательного медицинского страхования за 2021 год**

**(млн. леев)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название показателя  | Испол-нено в 2019 году | Испол-нено в 2020 году | Уточнено на 2021 год | Испол-нено в 2021 году | Исполнено в 2021 году против уточненного  | Исполнено в 2021 году против 2019 года | Исполнено в 2021 году против 2020 года |
| **отклоне-ние (+/-)** |  **%** | **отклоне-ние (+/-)** |  **%** | **отклонение (+/-)** |  **%** |
| Доходы  | 7636,3 | 8542,6 | 11.457,3 | 11.540,0 | 82,7 | 100,7 | 3903,7 | 151,1 | 2.997,5 | 135,1 |
| Расходы  | 7489,7 | 8405,5 | 11.857,3 | 11.552,1 | -305,2 | 97,4 | 4.062,4 | 154,2 | 3.146,6 | 137,4 |

***Источник:*** *Отчеты об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2019, 2020 и 2021 годах.*

По сравнению с предыдущим годом, как доходы, так и расходы зарегистрировали рост на 2997,5 млн. леев (или на 35,1%) и, соответственно, 3 146,6 млн. леев (или на 37,4%). Увеличение доходов было обусловлено, в основном, ростом против предыдущего года трансфертов из государственного бюджета для лиц, застрахованных Правительством, на 2 313,6 млн. леев (или на 65,1 %), а также увеличением на 677,5 млн. леев (или на 14,1%) взносов обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса к заработной плате и другим выплатам.

Одновременно, увеличение расходов на 3 146,6 млн. леев (или на 37,4%) было обусловлено необходимостью покрытия расходов, связанных с увеличением должностного оклада медицинскому персоналу примерно на 1 962,3 млн. леев, увеличением на 81,5 млн. леев расходов, связанных с повышением должностного оклада административно-хозяйственного персонала медицинских учреждений и предоставлением 362,2 млн. леев для покрытия расходов на выплату надбавки персоналу, вовлеченному в оказание медицинской помощи лицам, соответствующим критериям определения случая COVID-19.

Согласно положениям Закона о публичных финансах и налогово-бюджетной ответственности[[53]](#footnote-53), годовые показатели фондов обязательного медицинского страхования могут уточняться максимум 2 раза. Так, 14.10.2021 был утвержден Закон о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год №256/2020[[54]](#footnote-54). Уточнение показателей фондов произошло за счет:

* увеличения на 26,6 млн. леев должностного оклада административно-хозяйственного персонала публичных медико-санитарных учреждений, включенных в систему обязательного медицинского страхования, на 57%, начиная с 01.11.2021;
* покрытия расходов в сумме 4,5 млн. леев для стационарных услуг, предоставленных пациентам, которые соответствуют определению случая COVID-19 (подозрительный, вероятный подтвержденный случай);
* предоставления 126,6 млн. леев для надбаки к должностному окладу, начисленной персоналу, участвующему в оказании медицинской помощи лицам, соответствующим критериям определения случая COVID-19;
* покрытия расходов в сумме 0,7 млн. леев для обеспечения належащего функционирования поставщиков медицинских услуг с целью оказания своевременной и качественной медицинской помощи населению и др.

В 2021 году доходы фондов обязательного медицинского страхования составили 11 540,0 млн. леев, будучи на 82,7 млн. леев больше уточненного уровня, данные представлены в следующей таблице:

**Таблица №12**

**Динамика доходов фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году по сравнению с 2018-2020 годами**

**(млн. леев)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели**  | **Годы** | **Отклонение 2021/2020** | **Отклонение 2021/2019** | **Отклонение 2021/2018** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=5-4 | 7=5\*100/4 | 8=5-3 | 9=5\*100/3 | 10=5-2 | 11=5\*100/2 |
| ***Уточненные доходы*** | **6733,3** | **7709,8** | **8500,8** | **11457,3** | **2956,5** | **134,8** | **3747,5** | **148,6** | **4724,0** | **170,2** |
| ***Исполненные доходы, в том числе:***  | **6877,4** | **7636,3** | **8542,6** | **11540,0** | **2997,4** | **135,1** | **3903,7** | **151,1** | **4662,6** | **167,8** |
| ***Взносы ОМС в форме процентного взноса***  | 4007,2 | 4645,1 | 4800,5 | 5478,0 | 677,5 | 114,1 | 832,9 | 117,9 | 1470,8 | 136,7 |
| ***Взносы ОМС в фиксированной сумме***  | 110,3 | 123,0 | 139,1 | 137,2 | -1,9 | 98,6 | 14,2 | 111,5 | 26,9 | 124,4 |
| ***Другие доходы***  | 31,8 | 54,5 | 69,3 | 89,8 | 20,5 | 129,6 | 35,3 | 164,8 | 58,0 | 282,4 |
| ***Текущие трансферты специального назначения***  | 93,1 | 94,4 | 153,2 | 140,9 | -12,3 | 92,0 | 46,5 | 149,3 | 47,8 | 151,3 |
| ***Текущие трансферты общего назначения***  | 2635,0 | 2719,3 | 3380,5 | 5694,1 | 2313,6 | 168,4 | 2974,8 | 209,4 | 3059,1 | 216,1 |

***Источник:*** *Информация обобщена аудиторской группой из Отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2018-2021 годы.*

Существенный удельный вес в общих доходах ФОМС занимают трансферты общего и специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования - 50,6% (5 835,0 млн. леев) и, соотвественно, взносы обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса от зарплаты и других выплат, оплачиваемых работниками, которые составляют 47,5% (5 478,0 млн. леев), далее следуют взносы обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме – 1,2% (137,2 млн. леев), которые были оплачены 65 087 лицами, данные представлены в приложении №5 к настоящему Отчету аудита.

Относительно трансфертов общего назначения, они были выделены для 1 691 690 лиц, которые относятся к категории лиц, застрахованных Правительством. Они были исполнены в сумме 5 693,4 млн. леев или на 2 313,6 млн. леев больше, чем в 2020 году. В 2021 году накопленные и управляемые НКМС доходы были зарегистрированы/отражены в бухгалтерском учете соответствующим образом и обеспечивают полноту информации, представленной в Отчетах Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования

Расходы ФОМС были исполнены в сумме 11 552,1 млн. леев, на 305,2 млн. леев меньше уточненного уровня. Эти обстоятельства были генерированы тем, что в рамках некоторых подпрограмм, финансируемых за счет средств фонда для оплаты медицинских услуг, не были реализованы объемы медицинской помощи в сумме 267,1 млн. леев, в том числе: подпрограммы *„Стационарная медицинская помощь”* – 131,6 млн. леев, подпрограммы *„Догоспитальная скорая медицинская помощь” –* 62,6 млн. леев, подпрограммы *„П*ервичная медицинская помощь*” –* 54,5 млн. леев (*в том числе компенсированные лекарства* *–* 44,6 млн. леев, подпрограммы *„Высокоэффективные медицинские услуги*” – 9,7 млн. леев, подпрограммы *„Специализированная амбулаторная медицинская помощь”* – 7,5 млн. леев и подпрограммы *„Медицинский коммунитарный уход и на дому”* – 1,1 млн. леев, данные представлены ниже в таблице:

**Таблица №13**

**Динамика расходов фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году по сравнению с 2018-2020 годами**

 **(млн. леев)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели**  | **Годы** | **Отклонение 2021/2020** | **Отклонение 2021/2019** | **Отклонение 2021/2018** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | 6=5-4 | 7=5\*100/4 | 8=5-3 | 9=5\*100/3 | 10=5-2 | 11=5\*100/2 |
| ***Уточненные расходы*** | **6733,3** | **7709,8** | **8917,4** | **11857,3** | **2939,9** | **133,0** | **4147,5** | **153,8** | **5124,0** | **176,1** |
| ***Исполненные доходы, в том числе:***  | ***6714,1*** | ***7489,7*** | ***8405,5*** | ***11552,1*** | ***3146,6*** | ***137,4*** | ***4062,4*** | ***154,2*** | ***4838,0*** | ***172,1*** |
| **Фонд для оплаты медицинских и фармацевтических услуг**  | 6586,3 | 7333,7 | 8270,1 | 11436,2 | 3166,1 | 138,3 | 4102,5 | 155,9 | 4849,9 | 173,6 |
| **Резервный фонд обязательного медицинского страхования**  | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 0 | -10,0 | 0,0 | 0,0 |  | 0,0 |  |
| **Фонд профилактических мероприятий (по предотвращению рисков заболеваний)**  | 11,7 | 22,0 | 25,3 | 19,6 | -5,7 | 77,5 | -2,4 | 89,1 | 7,9 | 167,5 |
| **Фонд по развитию и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг**  | 38,1 | 55,3 | 19,9 | 9,6 | -10,3 | 48,2 | -45,7 | 17,4 | -28,5 | 25,2 |
| **Фонд по управлению системой обязательного медицинского страхования**  | 77,8 | 78,7 | 80,2 | 86,7 | 6,5 | 108,1 | 8,0 | 110,2 | 8,9 | 111,4 |

***Источник:*** *Информация обобщена из Отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2018-2021 годы.*

Ссылаясь на подпрограммы по расходам, структурированным по видам медицинской помощи, отмечается, что также как и в предыдущие годы наиболее существенный удельный вес приходится на стационарную медицинскую помощь в размере 6 247,0 млн. леев или 54,1% от общих расходов, далее следуют первичная медицинская помощь – 2 908,7 млн. леев (25,2%), догоспитальная скорая медицинская помощь – 1 011,8 млн. леев (8,8%), амбулаторная медицинская помощь – 942,2 млн. леев (8,2%) и др. Структура расходов по видам подпрограмм представлена в приложении №6 к настоящему Отчету аудита.

Вместе с тем, аудит отмечает, что стоимость лекарств, выданных поставщиками фармацевтических услуг, увеличивается, в 2021 году было выдано компенсированных лекарств в размере 643,0 млн. леев, на 30,6 млн. леев (или на 5,0%) больше, чем в 2020 году, количество бенефициаров компенсированных лекарств в 2021 году составило 741 023 лица или на 1 956 бенефициаров (0,3 %) больше, чем в 2020 году, информация показана ниже в таблице:

**Таблица №14**

**Информация о бенефициарах рецептов на компенсированные лекарства из ФОМС**

**(тыс. леев)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Количество рецептов, на основании которых были выданыкомпенсированные лекарства | Стоимость выданных лекарств  | Количество единственных бенефициаров компенсированных лекарств  |
| 2017 | 5.419.415 | 516 804,8  | 833.403 |
| 2018 | 5.265.510 | 509 237,9 | 815.842 |
| 2019 | 5.601.001 | 598 994,1  | 832.466 |
| 2020 | 4.944.713 | 612 461,7  | 739.067 |
| 2021 | 5.116.036 | 643 041,3 | 741.023 |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании данных, представленных НКМС.*

Количество лиц по видам заболеваний (с высокой заболеваемостью), получивших компенсированные лекарства в 2021 году по сравнению с 2020 годом, представлено в приложении №7 к настоящему Отчету аудита.

Существенно увеличилось и число бенефициаров компенсированных препаратов для буллезного эпидермолиза - 66%, стационара у взрослых - 56%, рассеянного склероза - 24%, аутоиммунных заболеваний - 22%. Вместе с тем, в 2021 году было зарегистрировано снижение бенефициаров лекарств для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта - на 15%, профилактики беременных женщин - на 10%.

Относительно фонда профилактических мероприятий (19,6 млн. леев), в 2021 году НКМС выделила 19,6 млн. леев для иммунизации и других методов первичной и вторичной профилактики (8,4 млн. леев), профилактических осмотров (скрининга) с целью раннего предупреждения заболеваний (4,4 млн. леев) и других видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболеваний (6,7 млн. леев).

Что касается средств фонда развития (9,6 млн. леев), в 2021 году они были предназначены для оснащения стационарных медицинских учреждений оборудованием и медицинским снаряжением, необходимым в борьбе с вирусом SARS-CoV-2 (6,4 млн. леев) и укрепления первичной медицинской помощи путем предоставления финансовых средств для финансирования инвестиционных проектов (3,1 млн. леев).

**VII. РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Рекомендации Министерству здравоохранения и генеральному директору Национальной компании медицинского страхования** для:

1. пересмотра порядка контрактации по принципу „глобального бюджета”, с разработкой базы по контрактации медицинских услуг из ФОМС и установления показателей результативности для объема предоставленных, отраженных в отчетности и оплаченных услуг (п.3.1, п.3.2);

2. обеспечения разработки и утверждения методологии по отражению в отчетности профильными учреждениями объема предоставленных медицинских услуг, а также определения/исчисления единожды обслуживаемых в течение года пациентов с целью результативного использования контрактованных („на душу населения”), оплаченных и отраженных НКМС финансовых средств (п.4.1);

3. осуществления мониторинга и контроля за реализацией договоров по предоставлению услуг в рамках ОМС с целью управления выделенными финансовыми ресурсами, с обеспечением пересмотра и корректировки базы по отчетности медицинских учреждений в условиях реализации медицинских услуг сверх договора (п.3.3);

**Рекомендация генеральному директору Национальной компании медицинского страхования** для:

4. актуализации и постоянного пересмотра базы данных пациентов из списка ожидания и обеспечения прозрачности доступа застрахованных лиц к дорогостоящему лечению (п.5.4, п.5.5);

**Рекомендации Министерству здравоохранения** для:

5. обеспечения принятия необходиых мер с целью обеспечения непрерывности реформ путем расширения функциональностей АИС „Первичная медицинская помощь” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, с установлением сроков по составлению отчетности (п.4.1, п.5.6);

6. регламентирования процесса инициирования, проведения и отбора кандидатов на занятие вакантных должностей руководителей публичных медико-санитарных учреждений (п.5.7);

**Рекомендация директору ПМСУ Республиканского медицинского диагностического центра** для:

7.обеспечения разработки и заключения двусторонних договоров по предоставлению медицинских услуг с включением положений, связанных со стоимостью договоров и видами контрактованных и предоставленных услуг, а также требований, касающихся специфики реализации вмешательств для лиц, имеющих статус застрахованный/незастрахованный (п.4.3).

В настоящем Отчете аудита повторяется следующая рекомендация.

**Министерству здравоохранения и генеральному директору Национальной компании медицинского страхования** для:

8. оценки потребностей и доступа населения к высокоэффективным медицинским услугам.

**VIII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ОРГАНОВ И ЛИЦ, НАДЕЛЕННЫХ ПОЛНОМОЧИЯМИ ЗА СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТНОСТИ ПРАВИТЕЛЬСТВУ**

**Ответственность Правительства** в области публичных финансов заключается в осуществлении общего руководства исполнительной деятельностью в области управления публичными финансами в соответствии с установленными принципами и правилами[[55]](#footnote-55).

**Ответственность Министерства здравоохранения** состояла в осуществлении мониторинга и анализа исполнения ФОМС[[56]](#footnote-56).

**Ответственность Министерства финансов** связана с[[57]](#footnote-57):

- разработкой и утверждением на основании Закона о бухгалтерском учете и в соответствии с Планом бухгалтерских счетов методологии по бухгалтерскому учету в бюджетной системе, в том числе относительно отражения в бухгалтерском учете исполнения ФОМС;

- разработкой и утверждением методологии по внедрению законодательно-нормативной базы в области публичных финансов, в том числе по бухгалтерскому учету и представлению отчетности об исполнении бюджетов, являющихся компонентами национального публичного бюджета, а также предоставлением методологической помощи в бюджетном процессе.

**Ответственность Национальной компании медицинского страхования** состояла в подготовке и достоверном представлении Правительству, Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты и Министерству финансов отчетов об исполнении ФОМС в соответствии с применяемой базой по составлению отчетности и обеспечении их публикации[[58]](#footnote-58).

**Генеральный директор Компании,** вкачестве главного распорядителя кредитов и администратора фондов обязательного медицинского страхования[[59]](#footnote-59), несет ответственность за подготовку и достоверное представление Отчета Правительства об исполнении ФОМС за 2021 год в соответствии с применяемой базой по составлению отчетности[[60]](#footnote-60). Также, ответственность менеджера заключается в организации и внедрении системы внутреннего контроля[[61]](#footnote-61) с целью обеспечить эффективную организацию и осуществление экономической деятельности, в том числе строгое соблюдение целостности активов, предотвращение и обнаружение случаев мошенничества и ошибок, точность и полноту отраженных в отчетности данных.

**IX. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ АУДИТОРА В АУДИТЕ ОТЧЕТА ПРАВИТЕЛЬСТВА**

Аудитор несет ответственность за планирование и проведение аудиторской миссии, с получением достаточных и адекватных доказательств для подтверждения основания для аудиторского мнения.

Целями аудитора являются: получение разумного подтверждения того, что на Отчет Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования не повлияли существенные искажения, связанные с мошенничеством или ошибками, а также составление заключения.

Разумным подтверждением является высокий уровень подтверждения, но он не является гарантией того, что аудит, проведенный в соответствии с SIA, всегда обнаружит существенное искажение тогда, когда оно существует. Искажения могут быть следствием мошенничества или ошибок. Вместе с тем, искажения могут считаться существенными, если индивидуально или в целом могут повлиять на экономические решения пользователей этих финансовых отчетов.

*Более подробная информация об ответственности аудитора размещена на web странице по адресу:* [*http://www.ccrm.md/activitatea-curtii-de-conturi-1-25*](http://www.ccrm.md/activitatea-curtii-de-conturi-1-25)*.*

# **ПОДПИСЬ АУДИТОРА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Аудиторская группа:****Начальник Управления аудита III в рамках** **Главного управления аудита II,****руководитель аудиторской группы****Главный публичный аудитор** **Старший публичный аудитор****Старший публичный аудитор** | **Ирина Пынтя****Евгений Гросу**  **Кристина Бырка**  **Якоб Кокош** |

**Ответственный за аудит*:***

**Начальник Главного управления аудита II София Чувалски**

**Приложение №1**

**Информация об объеме стационарной медицинской помощи, контрактованной, предоставленной, зарегистрированной и отраженной в отчетности публичными медико-санитарными учреждениями в 2021 году**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название ПМСУ  | Название специальной программы  | Контрактован-ные пролеченные случаи  | Оплачен-ные пролечен-ные случаи  | Контракто-ванная, фактуриро-ванная и оплаченная сумма  | Исполненные пролеченные случаи  | Исполнены ИС  | Исполнена программа  | Всего исполнено  | Объем медицинской помощи, предоставлен-ный сверх договора  |
| ПМСУ Институт матери и ребенка  | Общая программа  | x | x | 364,3 | 37.051 | 1,2318 | 332,4 | 368,9 | 4,6 |
| Дневная хирургия  | x | x | 1.610 | 0,7296 | 8,6 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 1.021 | 1,6857 | 15,4 |
| Хоспис (день/кровать) | x | x | 3.674 |  | 2,5 |
| Педиатрическая реабилитация  | x | x | 1.365 |  | 10,0 |
| ПМСУ Республиканская клиническая больница имени Тимофея Мошняги  | Общая программа | x | x | 446,4 | 15.600 | 2,6975 | 265,8 | 452,6 | 6,2 |
| Дневная хирургия | x | x | 938 | 1,1412 | 6,8 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 2.499 | 7,9920 | 178,4 |
| Неврологическая реабилитация  | x | x | 119 |  | 1,3 |
| Кардиологическая реабилитация  | x | x | 45 |  | 0,3 |
| ПМСУ Институт срочной медицины  | Общая программа | x | x | 377,6 | 15.591 | 2,2649 | 261,2 | 394,4 | 16,8 |
| Дневная хирургия | x | x | 1.889 | 0,9274 | 13,0 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 2.591 | 5,0761 | 117,5 |
| Реабилитация  | x | x | 438 |  | 2,7 |
| ПМСУ Клиническая больница Министерства здравоохране-ния, труда и социальной защиты  | Общая программа | x | x | 74,2 | 3.357 | 1,2795 | 26,6 | 78,2 | 4,0 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 1.948 | 1,9495 | 33,9 |
| Гериатрия  | x | x | 1.032 |  | 6,1 |
| Реабилитация  | x | x | 1.001 |  | 6,3 |
| Неврологическая реабилитация | x | x | 401 |  | 4,3 |
| Кардиологическая реабилитация  | x | x | 5 |  | 0,04 |
| Ортопедическая реабилитация  | x | x | 119 |  | 1,0 |
| ПМСУ Институт кардиологии  | Общая программа | x | x | 60,2 | 4.966 | 1,8255 | 56,2 | 61,0 | 0,8 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 93 | 2,0325 | 1,7 |
| Кардиологическая реабилитация  | x | x | 435 |  | 3,1 |
| ПМСУ Институт неврологии и нейрохирургии  | Общая программа | x | x | 87,8 | 4.164 | 2,9110 | 75,2 | 89,3 | 1,5 |
| Дневная хирургия | x | x | 91 | 1,4132 | 0,8 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 138 | 4,3775 | 5,4 |
| Неврологическая реабилитация  | x | x | 730 |  | 7,9 |
| ПМСУ Институт онкологии  | Общая программа | x | x | 283,8 | 23.990 | 1,8618 | 277,1 | 288,6 | 4,8 |
| Дневная хирургия | x | x | 1.470 | 0,7067 | 6,4 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 174 | 3,2903 | 5,1 |
| Хоспис (день/кровать) | x | x | 62 |  | 0,04 |
| ПМСУ Клиническая больница Бэлць  | Общая программа | x | x | 298,3 | 22.121 | 1,2342 | 169,4 | 300,7 | 2,4 |
| Дневная хирургия | x | x | 646 | 0,6838 | 2,7 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 5.495 | 2,2450 | 110,2 |
| Реабилитация | x | x | 2.085 |  | 13,0 |
| Фтизиатрия (день/кровать) | x | x | 7.056 |  | 5,4 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница им. Святого Архангела Михаила  | Общая программа | x | x | 119,9 | 3.103 | 1,7040 | 32,7 | 121,2 | 1,3 |
| Дневная хирургия | x | x | 46 | 1,0823 | 0,3 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 4.561 | 1,9949 | 81,3 |
| Реабилитация  | x | x | 1.107 |  | 6,9 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница им. Святой Троицы  | Общая программа | x | x | 259,4 | 17.009 | 2,0363 | 214,3 | 314,2 | 54,8 |
| Дневная хирургия | x | x | 1.283 | 1,3330 | 10,6 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 3.348 | 2,9012 | 86,8 |
| Гериатрия | x | x | 18 |  | 0,1 |
| Реабилитация | x | x | 386 |  | 2,4 |
| ПМСУ Районная больница Орхей  | Общая программа | x | x | 83,0 | 8.752 | 0,9888 | 47,4 | 85,1 | 2,1 |
| Дневная хирургия | x | x | 388 | 0,7754 | 1,6 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 1.976 | 1,7820 | 31,5 |
| Реабилитация | x | x | 738 |  | 4,6 |
| ПМСУ Районная больница Кахул  | Общая программа  | x | x | 89,4 | 8.132 | 1,2603 | 56,1 | 91,2 | 1,8 |
| Дневная хирургия  | x | x | 248 | 0,5733 | 0,8 |
| Инфекция короновируса нового типа (COVID-19) | x | x | 2.023 | 1,8977 | 34,3 |
| Реабилитация  | x | x |  |  | 0,0 |
| Хоспис (день/кровать) | x | x |  |  | 0,0 |

***Источник:*** *Разработано на основании данных из Информационной системы „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”.*

**Приложение №2**

**Информация о выделенных суммах для специфической деятельности в рамках первичной медицинской помощи в 2021 году, тыс. леев**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название поставщика услуг**  | **Сумма для специфической деятельности**  |
| 1 | ТМА Ботаника  | 2.143,83 |
| 2 | ТМА Буюкань  | 1.853,06 |
| 3 | ТМА Центра  | 1.771,97 |
| 4 | ТМА Чокана  | 1.534,19 |
| 5 | ТМА Рышкань  | 2.200,89 |
| 6 | Муниципальный ЦСВ Бэлць  | 1.367,96 |
| 7 | ЦЗ Рышкань  | 588,90 |
| 8 | ЦЗ Глоденьi | 531,47 |
| 9 | ЦЗ Сынджерей  | 811,12 |
| 10 | ЦЗ Единец  | 719,91 |
| 11 | ЦЗ Бричень  | 666,24 |
| 12 | ЦЗ Сорока | 872,89 |
| 13 | ЦЗ Дрокия  | 775,29 |
| 14 | ЦСВ Флорешть  | 804,46 |
| 15 | ЦЗ Окница  | 463,88 |
| 16 | ЦЗ Дондушень  | 364,86 |
| 17 | ЦЗ Орхей №1 | 1.155,42 |
| 18 | ЦЗ Шолдэнешть  | 368,53 |
| 19 | ЦЗ Резина  | 421,89 |
| 20 | ЦЗ Теленешть  | 583,34 |
| 21 | ЦЗ Криулень  | 675,40 |
| 22 | ЦЗ Унгень  | 1.075,58 |
| 23 | ЦЗ Кэлэраш  | 683,19 |
| 24 | ЦЗ Ниспорень  | 559,49 |
| 25 | ЦЗ Фэлешть  | 774,09 |
| 26 | ЦЗ Стрэшень  | 837,70 |
| 27 | ЦЗ Яловень  | 969,76 |
| 28 | ЦЗ Дубэсарь  | 321,51 |
| 29 | ЦЗ Хынчешть  | 1.019,59 |
| 30 | ЦЗ Кэушень  | 787,37 |
| 31 | ЦЗ Штефан Водэ  | 608,34 |
| 32 | ЦЗ Чимишлия  | 516,22 |
| 33 | ЦЗ Басарабяска  | 273,27 |
| 34 | ЦЗ Анений Ной  | 946,73 |
| 35 | ЦЗ Кахул  | 1.186,79 |
| 36 | ЦЗ Кантемир  | 518,74 |
| 37 | ЦЗ Леова  | 457,90 |
| 38 | ЦЗ Тараклия (районный) | 390,69 |
| 39 | ЦЗ Комрат  | 698,16 |
| 40 | ЦЗ Чадыр-Лунга  | 629,76 |
| 41 | ЦЗ Вулкэнешть  | 230,98 |
|  | **Всего** | **34.161,36** |

***Источник:*** *Разработано на основании данных, представленных НКМС.*

**Приложение №3**

**Действия, предпринятые субъектом с последнего отчета аудита, составленного Счетной палатой**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рекомендация аудита  | Меры, принятые субъектом  | Статус внедрения рекомендации  |
| Министерству здравоохранения и Национальной компании медицинского страхования  |
| 1.1. пересмотреть порядок контрактации по принципу „глобальный бюджет”, с разработкой базы по контрактации медицинских услуг из ФОМС и установления показателей результативности для объема предоставленных, отраженных в отчетности и оплаченных услуг (п.5.1) | **Ответ/действия, предпринятые НКМС** Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: НКМС разработала проект письма МЗ о запросе методологической поддержки с целью *пересмотра и актуализации Приказа МЗ №100/2008 „О нормативах персонала”,* который послужит основанием для оценки „глобального бюджета”. В перспективе, предусматривается создание рабочей группы из специалистов, компетентных в разработке методологии планирования финансирования путем метода „глобального бюджета”. 16.03.2022 НКМС направила в адрес Министерства здравоохранения Письмо №01-06/757 от 16.03.2022 о возможности пересмотра Приказа МЗ №100/2008 „*О нормативах персонала”.***Ответ/действия, предпринятые МЗ** Письмо МЗ №16/741 от 25.02.2022: совместно с НКМС разработан и утвержден Приказ №1227/350-A от 29.12.2021 *„Об утверждении Критериев контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2022 год,* которым был изменен метод оплаты в догоспитальной скорой медицинской помощи от „глобального бюджета” на „на душу населения”. В то же время, указанным приказом ПМСУ Национальный Центр догоспитальной скорой медицинской помощи был исключен как единственный поставщик догоспитальной скорой медицинской помощик в рамках ОМС и было включено положение, которым догоспитальная скорая медицинская помощь предоставляется в рамках системы ОМС поставщиками медицинских услуг, получивших разрешение согласно нормативной базе, которые в договорных отношениях с НКМС не контрактуют от других поставщиков этот вид медицинской помощи.  | **Частично внедрена**  |
| 1.2. откорректировать положения, связанные с процессами в чрезвычайной ситуации по перевозке пациентов с острым коронарным синдромом группами скорой помощи и не/взятыми медицинскими учреждениями (п.5.5) | **Ответ/действия, предпринятые НКМС** Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: Был оценен уровень доступности пациентов с острым коронарным синдромом к специализированным медицинским учреждениям. Установлено, что доступ данных пациентов с острым коронарным синдромом к услугам, предоставленным в рамках Специальной программы „Интервенционная кардиология”, постоянно совершенствуется и является приоритетной услугой в неотложных состояниях.В то же время, для актуализации Приказа МЗ №235/2020, НКМС разработала проект письма МЗ по рассмотрению возможности регламентирования распределения/вложения административных территорий к поставщикам, включенным в Специальную программу, для запрограммированной госпитализации. Так, на 2022 год были обговорены новые условия по предоставлению, отчетности и оплате медицинских услуг, предоставляемых в рамках Специальной программы „Интервенционная кардиология”, с соблюдением положений Приказа МЗ №235 от 06.03.2020.**Ответ/действия, предпринятые МЗ** Письмо МЗ №16/741 от 25.02.2022: Приказом НКМС №508 от 31 мая 2021 года „Об организации миссии Всемирной организации здравоохранения „Оценка системы медицинской помощи для укрепления функций и потенциала системы здравоохранения””, публичным медико-санитарным учреждениям был распределен Вопросник по оценке системы скорой медицинской помощи. Вместе с тем, Распоряжением МЗ №879-d от 18 ноября 2021 года была создана группа, ответственная за разработку путевого листа для укрепления системы скорой медицинской помощи и институционального потенциала как части системы здравоохранения. В то же время отметим, что согласно положениям п.10.18. из Плана действий Правительства на 2021-2022 годы, утвержденного Постановлением Правительства №235/2021, Министерство здравоохранения должно обеспечить доступ граждан к соответствующим неотложным услугам, а также к специализированному транспорту, который удовлетворит потребность в лечении и транспортировке. | **Внедрена** |
| 4.1. обеспечение разработки и утверждения методологии по составлению отчетности профильными учреждениями по объему предоставляемых медицинских у слуг, а также по определению/исчислению числа единожды обслуживаемых пациентов в течение года, с целью результативного использования контрактованных финансовых средств „на душу населения”, оплаченных и отраженных в отчетности НКМС (п.4.3) | **Ответ/действия, предпринятые НКМС** Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: Представители НКМС участвовали в разработке персонифицированного отчета в АИС „ПМП” для пациентов, обслуживаемых в рамках ПМП. Вместе с тем, осуществляется дальнейшее развитие SIRSM для разработки методологии по составлению персонифицированной отчетности для пациентов, которые получают ВМУ.Для оценки доступа населения к ВМУ, в мае 2021 года был сформулирован набор отчетов, которые должны быть развиты в рамках SIRSM. С этой целью было разработано техническое задание для дальнейшего развития и направлено заявление для организации государственных закупок для определения разработчика этих отчетов. В результате были организованы 2 государственные закупки услуг по содержанию и развитию SIRSM, на которые не было внесено ни одно предложение. Таким образом, в настоящее время отчеты не получили развития. | **Частично внедрена**  |
| **Ответ/действия, предпринятые МЗ** Письмо МЗ №16/741 от 25.02.2022: АИС ПМП используется недостаточно. Сохраняется двойная регистрация медицинских данных (на бумажном и в электронном формате), связанная с отсутствием интероперабильности между АИС ПМП, АИС СМП и диагностическими и лабораторными услугами. Она представляет собой огромную нагрузку для медицинских работников. Вместе с тем, отметим, что объем медицинских услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, сформирован из первичных и повторных посещений (консультации, первичные и повторные исследования).Учитывая принцип солидарности в ОМС, пациент получает несколько повторяющихся услуг.*Соответственно, считаем нерелевантным осуществлять мониторинг услуг по пациентам*. |
| 4.2. обеспечение оценки составных частей расходов, связанных с медицинскими услугами, предоставляемыми медицинскими учреждениями, с утверждением тарифов на основании обоснованных и справедливых расчетов, исходя из области, специфики и уровней медицинских учреждений (п.5.3) | **Ответ/действия, предпринятые НКМС** Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: Были утверждены новые относительные значения и тарифы для оплаты медицинских услуг в DRG, которые должны быть внедрены, начиная с 2022 года (Совместный приказ МЗ и НКМС №1102/312A от 26.11.2021) | **Внедрена** |
| **Ответ/действия, предпринятые МЗ** Письмо МЗ №16/741 от 25.02.2022: Для обеспечения внедрения новых ОЗ и основного тарифа в системе финансирования в DRG, был издан Приказ МЗТСЗ и НКМС №1189/351-A от 14.12.2020 *„О корректировке относительных значений и тарифов для метода оплаты больниц DRG* (Case-Mix)”, на основании которого эксперт ВОЗ откорректировал относительные значения, представленные компанией Eurohealth в рамках проекта „Модернизация сектора здравоохранения в Республике Молдова”, завершенного в 2017 году.Впоследствии, был утвержден Приказ МЗТСЗ и НКМС №1317/385-A от 31.12.2020 „О пилотировании откорректированных относительных значений и тарифов, используемых для метода оплаты больниц DRG (Case-Mix)”, на основании которого эксперт ВОЗ совместно с НКМС и МЗ должны реализовать в течение 2021 года имитацию платежного механизма DRG, используя откорректированные новые относительные значения и основные тарифы с целью оценки влияния применения новых относительных значений на бюджеты больниц. В результате, для исполнения указанного приказа, в течение 2021 года экспертом ВОЗ совместно с НКМС и МЗ было реализовано множество имитаций на основании случаев, исполненных больницами в 2019 году и в 2021 году, вследствие чего был утвержден новый набор ОЗ Приказом МЗ и НКМС №1102/312-A от 26.11.2021 „Об утверждении Списка основных диагностических категорий, групп диагностики (DRG) и относительных значений, ассоциированных с DRG”. Новый набор ОЗ должен быть применен в системе финансирования DRG поставщиков медицинских услуг для острых случаев, начиная с 2022 года. Вместе с тем, были рассчитаны, используя алгоритм кластеризации KMeans, основные тарифы в системе финансирования DRG на 2022 год и утверждены Приказом МЗ и НКМС №1221/344-A от 27.12.2021 *”Об утверждении тарифов на медицинские услуги на 2022 год”.**Остальные тарифы, используемые при контрактации и финансировании поставщиков медицинских услуг НКМС на 2022 год, были рассчитаны на основании Методологии установления тарифов для предоставления медико-санитарных услуг”, и впоследствии утверждены Приказом МЗ и НКМС №1221/344-A от 27.12.2021 ”Об утверждении тарифов на медицинские услуги на 2022 год”*. |
| 4.3. оценка потребностей и доступа населения к высокоэффективным медицинским услугам | **Ответ/действия, предпринятые НКМС** Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: Для оценки доступа населения к ВМУ, в мае 2021 года был сформулирован набор отчетов, которые должны быть развиты в рамках SIRSM.С этой целью было разработано техническое задание для дальнейшего развития и направлено заявление для организации государственных закупок для определения разработчика этих отчетов. В результате были организованы 2 государственные закупки услуг по содержанию и развитию SIRSM, на которые не было внесено ни одно предложение. Таким образом, в настоящее время отчеты не получили развития.В Плане деятельности НКМС на 2022 год предусмотрено действие относительно анализа пакета высокоэффективных медицинских услуг (ВМУ), контрактованных из фондов ОМС, с последующими поддействиями, реализованными в течение года: 1. *анализ нормативной базы и порядка организации ВМУ, контрактованных из фондов ОМС;*
2. *оценка потребностей и доступа населения к ВМУ на основании общих отчетов SIRSM;*
3. *анализ аргументирования выписки ВМУ поставщиками медицинских услуг;*

*4) анализ и оценка пакета и объема ВМУ с участием Специальных комиссий МЗ;**5) разработка предложений по изменению Единой программы с учетом списка ВМУ.* Отметим, что в I квартале 2022 года была проанализирована нормативная база и порядок организации ВМУ, контрактованных из фондов ОМС на основании приказов Министерства здравоохранения и НКМС.Также, была рассмотрена и проанализирована информация относительно ВМУ, оказываемых на основании передовых специализированных технологий в период 2018-2021 годов по сравнению с данными о дорогостоящих медицинских услугах из отчетов OCDE и ЕС „Health at a Glance. Europa 2020”, информация из среды он-лайн, предоставленная из различных статистических источников, в том числе международная практика по изменению оказания высокоэффективных исследований в различных странах, так и оснащение современным оборудованием. | **Частично внедрена**  |
| **Ответ/действия, предпринятые МЗ** Письмо МЗ 316/741 от 25.02.2022: С целью улучшения доступа населения к высокоэффективным медицинским услугам было предложено расширить Список высокоэффективных медицинских услуг (приложение №5 к Единой программе обязательного медицинского страхования), который был дополнен новыми позициями (лабораторные исследования, медицинская визуализация, лучевая диагностика, ядерная медицина, эндоскопия).Проект ПП об изменении Постановления Правительства №1387/2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования был направлен Государственной канцелярии письмом Министерства здравоохранения №08/6412 от 28.12.2021 и находится в процессе согласования. |
| 4.4. разработать и утвердить критерии по разграничению профилактической деятельности, финансируемой из фонда профилактических мероприятий от той, которая финансируется из основного фонда, с отражением в отчетности реализации показателей, связанных с бюджетными подпрограммами  | **Ответ/действия, предпринятые НКМС** Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: На основании Приказа МЗ №967/2021 была создана рабочая группа из представителей МЗ и НКМС с целью разработки критериев по разграничению профилактической деятельности, финансируемой из фонда профилактических мероприятий ,от той, которая финансируется из основного фонда. | **Внедрена** |
| **Ответ/действия, предпринятые МЗ** Письмо МЗ №16/741 от 25.02.2022: Для выполнения рекомендаций п.4.4, МЗ разработало и утвердило Приказ №967 от n 19.10.2021 „О создании рабочей группы”, которым предусмотрено создание рабочей группы, ответственной за установление критериев по разграничению профилактической деятельности, финансируемой из фонда профилактических мероприятий, от той, которая финансируется из основного фонда, и разработка предложений по изменению нормативных актов, регламентирующих профилактическую деятельность. Вместе с тем, совместным Приказом МЗТСЗ и НКМС №755/187-A от 06.08.2021 „О внесении изменений в совместный Приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты и Национальной компании медицинского страхования №51 от 28 января 2021 года” были утверждены приоритеты использования финансовых средств из фонда профилактических мероприятий, связанных с внедрением национальных и специальных программ в области охраны здоровья на 2021 год. (Приказы приложены). |
| Национальной компании медицинского страхования  |
| 2.1. актуализировать и пересмотреть базу данных пациентов из списка ожидания и обеспечить прозрачность доступа застрахованных лиц к дорогостоящему лечению (п.6.2) | Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: С целью совершенствования механизмов по мониторингу и учету списков ожидания, а также обеспечения надлежащего и прозрачного управления ими, *НКМС разработала предложения по внесению изменений и дополнений в совместный Приказ МЗТСЗ и НКМС* №988/297-A от 02.11.2020, путем дополнения Приказа новым разделом „Направление пациентов”.Вместе с тем, с этой целью 16.12.2021 было организовано совместное заседание в рамках МЗ с участием представителей МЗ, НКМС и поставщиков медицинских услуг, где обсуждалось множество запросов, поступивших в ходе обсуждения.Необходимо отметить, что списки ожидания постоянно обновляются путем ежемесячного включения в список новых пациентов, а также путем процесса направления пациентов из общего списка ожидания, а также исключения пациентов из списка согласно положениям действующего приказа.*Также, НКМС разработала концептуальную справку о развитии технического задания и внедрении информационной системы по управлению списками ожидания.* | **Не внедрена**  |
| 2.2. оценить процесс реализации догоспитальной скорой медицинской помощи, контрактованной с частными медицинскими учреждениями, сквозь призму использования средств ФОМС и соответствие с договорными условиями оказания медицинской помощи объему и стоимости медицинских услуг (п.5.1, п.5.2) | Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: В перспективе будет разработан проект Постановления Правительства для пересмотра п.19 из Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг на 2022 год, с установлением поставщиков, оказывающих вид срочной помощи.Критерии по контрактации поставщиков медицинских услуг в системе ОМС на 2022 год, утвержденные совместным Приказом МЗ и НКМС №1227/350-A от 29.12.2021, предусматривают, что догоспитальная скорая медицинская помощь оказывается в рамках системы ОМС поставщиками медицинских услуг, получивших разрешение согласно нормативной базе, которые в договорных отношениях с НКМС не контрактуют от других поставщиков этот вид медицинской помощи.Метод оплаты был установлен „на душу населения”. | **Внедрена** |
| 5.1. обеспечение принятия необходимых мер с целью обеспечения непрерывности реформ путем расширения функциональностей АИС „Первичная медицинская помощь” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, с установлением сроков составления отчетности (п.6.4) | Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: НКМС направила 3 обращения (№01-07/1020 от 26.04.2021, №01-07/1676 от 19.07.2021 и №01-07/1759 от 30.07.2021) в адрес МЗ и ВБ со ссылкой на прогресс, зарегистрированный в 2020-2021 годах, направленный на развитие АИС „ПМП”, модуль „e-Рецепт” и подтверждение продолжения данного проекта при поддержке Всемирного банка.Вместе с тем, услуги по развитию АИС „ПМП” и модуля „e-Рецепт” были предусмотрены в Плане ИТК НКМС на 2022 год. Документ был представлен Управлением информационных технологий руководству НКМС для утверждения.*В то же время, в Законе о ФОМС на 2022 год была предусмотрена сумма 6,0 млн. леев, предназначенная для покрытия затрат на услуги по развитию АИС „ПМП” и модуля „e-Рецепт”.* | **Частично внедрена**  |
| * 1. внедрить и применять в рамках АИС „Компенсированные лекарства” контрольный фильтр, связанный с правильностью выписки лекарств (лекарство, категория страхования и заболевание бенефициара) в соответствии с требованиями нормативной базы (п.6.4)
 | Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: На этапе разработки технического задания для закупки ИТ „Развитие дополнительных функциональностей АИС „ПМП” и интероперабильности ее с другими информационными системами”, НКМС предложила включить контрольные фильтры к модулю „e-Рецепт”, согласно рекомендациям СП, для обеспечения правильности выписки и выдачи компенсированных лекарств. Техническое задание, являющееся составной частью Документации по торгам, инициированным ВБ, было завершено МЗ и переведено на английский язык. 27.07.2021 представители НКМС участвовали в рамках заседания по открытию оферт. Ответственным за последующие действия по процессу закупки услуг для развития АИС „ПМП” и реализацию соответствующего проекта является МЗ. |
| * 1. осуществлять мониторинг и контроль за реализацией договоров по закупкам медицинских услуг, управлением выделенных финансовых средств, обеспечением пересмотра и корректировки базы по составлению отчетности медицинских учреждений в условиях выполнения медицинских услуг сверх договора
 | Письмо НКМС №01-03/8 от 03.01.2022: Был изменен и дополнен совместный Приказ МЗ и НКМС №198/86-A от 17.03.2014 „*Об утверждении форм первичного медицинского учета и отчетов в рамках ОМС”.* | **Частично внедрена**  |
| Министерству финансов  |
| 3. для обеспечения совместно с Национальной компанией медицинского страхования дополнения Методологических норм, связанных с порядком составления Отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования, с четкой процедурой по полному отражению начисленных доходов п.3.1) | Нормативная база располагает нормами, которые обеспечат отражение начисленных доходов в годовых отчетах и предоставят конечным пользователям картину в целом относительно отражения полного процесса исчисления, исполнения и отчетности доходов ФОМС. | **Внедрена**  |

**Приложение №4**

**Информация о сопоставлении типовых карточек по ускорению со списками ожидания пациентов в период 2021 года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название списка**  | **Количество случаев со статусом ускорения в списке ожидания по состоянию на** **31.12.2021** | **Количество случаев, направленных для ускорения согласно списку ожидания**  | **Общее количество типовых карточек по ускорению пациентов в течение 2021 года** | **Количество случаев со статусом ускорения, в случае по которым не была представлена НКМС типовая карточка по ускорению** | **Количество случаев со статусом ускорения согласно типовой карточке****в списке ожидания**  | **Количество случаев, направленных для проведения вмешательства, которым не был присвоен статус ускорения, хотя была представлена типовая карточка по ускорению** | **Количество случаев, которые не были включены в список ожидания согласно типовой карточке**  |
| Список ожидания для лечения в рамках Специальной программы ***„Протезирование крупных суставов***” | 364 | 364 | 433 | 8 | 288 | 87 | 38 |
| Список ожидания для лечения в рамках Специальной программы „***Оперативное лечение катаракты”*** | 182 | 182 | 349 | 1 | 165 | 37 | 11 |
| **Всего** | **546** | **546** | **782** | **9** | **453** | **124** | **49** |

***Источник:*** *Списки ожидания и типовые карточки по ускорению пациентов на 2021 год.*

**Приложение №5**

**Структура доходов ФОМС в 2021 году (млн. леев)**

***Источник:*** *Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2021 год (Форма №4 НКМС).*

**Приложение №6**

**Структура расходов по подпрограммам в общих расходах НКМС в 2021 году**

***Источник:*** *Отчет об исполнении подпрограмм расходов фондов обязательного медицинского страхования по состоянию на 31 декабря 2021 года (Форма №2 НКМС)****.***

**Приложение №7**

**Количество бенефициаров компенсированных лекарств по группам заболеваний в период**

**2018-2021 годов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категория заболевания**  | **Количество бенефициаров,****2018 год** | **Количество бенефициаров,****2019 год** | **Количество бенефициаров, 2020 год** | **Количество бенефициаров,****2021 год** |
| Сердечно-сосудистые заболевания  | 431.463 | 453.160 | 439.421 | 459.686 |
| Заболевания желудочно-кишечного тракта  | 8.426 | 12.474 | 11.779 | 10.057 |
| Эндокринные заболевания  | 33.906 | 35.957 | 35.304 | 37.372 |
| Респираторные заболевания  | 10.309 | 12.851 | 12.210 | 13.889 |
| Психические заболевания  | 22.455 | 22.992 | 19.669 | 20.238 |
| Профилактика беременных женщин  | 28.804 | 26.460 | 21.675 | 19.610 |
| Профилактика детей 0-18 лет | 47.656 | 42.987 | 27.091 | 25.246 |
| Эпилепсия  | 12.174 | 12.364 | 11.795 | 11.893 |
| Сахарный диабет  | 101.621 | 108.737 | 108.382 | 113.247 |
| Ревматические заболевания  | 1.968 | 8.060 | 16.619 | 20.162 |
| Буллезный эпидермолиз  | 1.022 | 491 | 185 | 307 |
| Системные и аутоиммунные заболевания  | 4.419 | 4.670 | 4.034 | 4.939 |
| Глаукома  | 13.001 | 14.318 | 14.137 | 13.304 |
| Миастения Гравис  | 135 | 145 | 150 | 139 |
| Муковисцидоз  | 2.157 | 2.184 | 1.011 | 1.136 |
| Рассеянный склероз  | 97 | 136 | 137 | 170 |
| Мышечная дистрофия Дюшенна  | - | - | - | 8 |
| Остеопороз  | - | - | - | 109 |
| Дневной стационар для взрослых  | 71.685 | 83.278 | 59.033 | 91.841 |
| Дневной стационар для детей  | 274.249 | 272.351 | 203.183 | 179.935 |

1. Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования (повествовательное описание); Отчет об исполнении основных показателей и источников финансирования фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №1 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении доходов фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №1.1 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по расходам (согласно приложению №1.2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении программ по расходам фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования; Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по расходам и нефинансовым активам. [↑](#footnote-ref-1)
2. Закон о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287 от 15.12.2017; Приказ министра финансов №118 от 06.08.2013,,Об утверждении Национальных стандартов бухгалтерского учета”; Приказ министра финансов №2 от 05.01.2018,,Об утверждении форм Отчетов об исполнении ФОМС”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Постановление Счетной палаты №2 от 24.01.2020 „О Рамках профессиональных деклараций INTOSAI”. [↑](#footnote-ref-3)
4. „Глобальный бюджет СМП” – 985,9 млн. леев, „Глобальный бюджет специального назначения COVID” – 19,88,6 млн. леев. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ст.4 п.18 совместного Приказа МЗ и НКМС №1515/375-A от 31.12.2019 „Об утверждении Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2020 год”. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ст. 4 п.20 совместного Приказа МЗ и НКМС №1311 от 30.12.2020 „Об утверждении Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2021 год”. [↑](#footnote-ref-6)
7. Форма №1-28/d, утвержденная совместным Приказом МЗ и НКМС №90/16A от 28.01.2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. Приказ министра ЗТСЗ №989 от 03.11.2020 „Об утверждении статистических медицинских отчетов по отрасли за 2020 год”. [↑](#footnote-ref-8)
9. Договора №79 от 24.12.2020 и №15 от 26.02.2021 о закупке услуг по догоспитальной скорой медицинской помощи на 2021 год путем процедуры государственной закупки открытых торгов. [↑](#footnote-ref-9)
10. П.3.1 Типового договора об оказании медицинской помощи (предоставлении медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, утвержденного ПП №1636 от 18.12.2002. [↑](#footnote-ref-10)
11. П.19 из Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2021 год, утвержденных Приказом министра ЗТСЗ №1311/377 от 30.12.2020. [↑](#footnote-ref-11)
12. Раз.1 п.2 Типового положения об Общинном центре психического здоровья и стандартов качества, утвержденного Постановлением Правительства №55 от 30.01.2012. [↑](#footnote-ref-12)
13. П.39, п.40 из раздела 5 Типового положения об Общинном центре психического здоровья и стандартов качества, утвержденного Постановлением Правительства №55 от 30.01.2012. [↑](#footnote-ref-13)
14. П.4 из приложения №5 к Типовому положению об Общинном центре психического здоровья и стандартов качества, утвержденному Постановлением Правительства №55 от 30.01.2012. [↑](#footnote-ref-14)
15. П.75 из Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2021 год, утвержденных Приказом министра ЗТСЗ №1311/377 от 30.12.2020. [↑](#footnote-ref-15)
16. Приказ МЗТСЗ и НКМС №393/89-A от 29.04.2021. [↑](#footnote-ref-16)
17. П.59 из Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2021 год, утвержденных Приказом министра ЗТСЗ №1311/377 от 30.12.2020. [↑](#footnote-ref-17)
18. Критерии по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2021 год, утвержденные Приказом министра ЗТСЗ №1311/377-A от 30.12.2020. [↑](#footnote-ref-18)
19. Низкий уровень использования АИС „ПМП” обусловлен отсутствием квалифицированных специалистов ИТ в публичных медико-санитарных учреждениях, наличием некоторых ПМСУ, которые имеют собственную информационную систему, отсутствием полной интероперабильности существующих информационных систем, отсутствием услуг по развитию для корректировки в реальном времени АИС „ПМП” к новым требованиям, предъявляемым политиками в области здравоохранения на национальном уровне (статистические отчеты, медицинская карточка беременных, медицинская карточка ребенка, показатели эффективности и др.), отсутствием услуги по обслуживанию, что определяет риск появления технических дефектов и отклонений от нормального функционирования АИС „ПМП” и который может повлиять на ее деятельность. [↑](#footnote-ref-19)
20. П.24, п.28 и п.29 из Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2021 год, утвержденных Приказом министра ЗТСЗ №1311/377-A от 30.12.2020. [↑](#footnote-ref-20)
21. Специфическая деятельность: 1) обобщение и представление статистических данных на территориальном уровне; 2) обслуживание педиатрами детей по всей административной территории; 3) координация деятельности из области матери и ребенка на уровне ПМП по всей административной территории; 4) обслуживание и координация деятельности из области репродуктивного здоровья и планирования семьи на уровне ПМП по всей административной территории; 5) координация гинекологического профилактического осмотра и скрининга шейки матки на уровне ПМП по всей административной территории; 6) помощь лекарствами для всей административной территории; 7) координация и контроль качества лабораторных услуг по всей административной территории; 8) предоставление консультативно-методической поддержки по организации первичной медицинской помощи для населения; 9) координация деятельности по продвижению здравоохранения, обобщение информации на уровне административной территории; 10) координация и контроль за деятельностью по надзору, лечению, учету и отчетности о случаях COVID-19; 11) координация и взятие, при необходимости, биологических проб для обнаружения SARS Cov-2 посредством мобильных групп; 12) координация и проведение, при необходимости, иммунизации против COVID-19 посредством мобильных групп. [↑](#footnote-ref-21)
22. П.13 и п.14 Типового положения по организации и функционированию Публичного медико-санитарного учреждения Центра здоровья и ПМСУ ТМА, утвержденного Приказом министра здравоохранения №1086 от 30.12.2016. [↑](#footnote-ref-22)
23. ПМСУ ТМА Чокана, ПМСУ ТМА Рышкань, ПМСУ ЦЗ Орхей 1, ПМСУ ЦЗ Флорешть, ПМСУ ЦЗ Кантемир, ПМСУ ЦЗ Чадыр-Лунга. [↑](#footnote-ref-23)
24. П.3.1 из Договоров по оказанию медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, утвержденных Постановлением Правительства №1636 от 18.12.2002. [↑](#footnote-ref-24)
25. П.124 Методологических норм по применению Единой программы обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом министра здравоохранения №596/404 от 21.07.2016. [↑](#footnote-ref-25)
26. П.101 Методологических норм по применению Единой программы обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом министра здравоохранения №596/404 от 21.07.2016. [↑](#footnote-ref-26)
27. ПМСУ ИНН им. Дионида Германа (49 исследований) и ПМСУ Институт кардиологии (4 исследования). [↑](#footnote-ref-27)
28. П.25 Приказа министра здравоохранения №265 от 03.08.2009 „Об Инструкции по заполнению медицинской карточки стационарного больного” (F 003/e). [↑](#footnote-ref-28)
29. Письмо ПМСУ Республиканского медицинского диагностического центра №01-10/96 от 26.04.2022. [↑](#footnote-ref-29)
30. Ст.4 (4) Закона об обязательном медицинском страховании. [↑](#footnote-ref-30)
31. Предварительный прогноз макроэкономических показателей на 2020-2023 годы от 09.07.2020, представленный Министерством экономики и инфраструктуры. [↑](#footnote-ref-31)
32. П.284 из приложения к Приказу министра финансов №209 от 24.12.2015 „Об утверждении Методологического руководства по разработке, утверждению и изменению бюджета”. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ст.4 (4) Закона №1585-XIII от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-33)
34. Ст**.16 Закона** о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования **№**1593-XV от 26.12.2002. [↑](#footnote-ref-34)
35. Совместный приказ МЗТСЗ и НКМС №1004/670-A от 15.12.2016 „Об утверждении Списка программ стационарной деятельности, Списка хирургических вмешательств, распределенных по специальным программам, Списка дорогостоящих расходных материалов, оплаченных дополнительно к оплате по „пролеченному случаю” в рамках специальных программ в системе ДСГ”, с последующими изменениями. [↑](#footnote-ref-35)
36. Специальная программа ,,Интервенционная кардиология", „Врожденная интервенционная кардиология”, „Электрофизиологическое изучение и абляции”, „Оперативное лечение катаракты”, „Кардиохирургия”, „Сосудистое протезирование”, „Эндоваскулярная хирургия”, „Нейрохирургия переломов позвоночника”, „Протезирование крупных суставов”, „Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей”, „Интервенционное лечение в AVC острой ишемической болезни”, „Интервенционная нейрохирургия”, Специальная программа „Кохлеарный имплант". [↑](#footnote-ref-36)
37. П.18 из приложения №1 и п.18 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-37)
38. П.34 из приложения №1 и п.34 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-38)
39. П.25 из приложения №1 и п.25 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-39)
40. П.1 из приложения №1 и п.1 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-40)
41. П.16, п.3 из приложения №1 и п.16 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-41)
42. Положение о мониторинге и оценке поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, включенных в СОМС, утвержденное Приказом НКМС №71-A от 23.02.2018. [↑](#footnote-ref-42)
43. Договор об оказании медицинской помощи (по предоставлению медицинских услуг) в рамках ОМС №05-08/257, заключенный 31.12.2020. [↑](#footnote-ref-43)
44. Решение Районного совета Яловень №06/04-5 от 14.12.2018. [↑](#footnote-ref-44)
45. Решение РС Яловень №03/04 от 10.05.2018 о подтверждении состава Комиссии по отбору кандидатов на должность начальника ПМСУ из населенных пунктов района”. [↑](#footnote-ref-45)
46. Протокол от 07.12.2018 заседания Комиссии по отбору кандидатов на должность начальника публичного медико-санитарного учреждения района. [↑](#footnote-ref-46)
47. Ст.4 Закона об охране здоровья №411-XIII от 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-47)
48. Положение о назначении на конкурсной основе руководителей публичных медико-санитарных учреждений, утвержденное Постановлением Правительства №1016 от 01.09.2016. [↑](#footnote-ref-48)
49. П.18 из Типового положения по организации и функционированию Публичного медико-санитарного учреждения Центра здоровья, утвержденного Приказом министра здравоохранения №1086 от 30.12.2016. [↑](#footnote-ref-49)
50. П.4 Положения о назначении на конкурсной основе руководителей публичных медико-санитарных учреждений, утвержденного Постановлением Правительства №1016 от 01.09.2016. [↑](#footnote-ref-50)
51. Ст.3 Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-51)
52. Ст.1 Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год №256 от 16.12.2020. [↑](#footnote-ref-52)
53. Ст.61 (5) Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-53)
54. Закон №137 от 14.10.2021 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год №256/2020. [↑](#footnote-ref-54)
55. Ст.19 Закона №181 от  25.07.2014. [↑](#footnote-ref-55)
56. Ст.22 Закона о государственном внутреннем финансовом контроле №229 от  23.09.2010. [↑](#footnote-ref-56)
57. Закон №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-57)
58. Ст.22 Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-58)
59. Закон о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287 от 15.12.2017

Ст.28, ст.29 (d) Постановления Правительства №156 от 11.02.2002 „Об утверждении Устава Национальной компании медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-59)
60. Закон о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287 от 15.12.2017; Приказ министра финансов №118 от 06.08.2013 „Об утверждении Национальных стандартов бухгалтерского учета”; Приказ министра финансов №02 от 05.01.2018 „Об утверждении форм Отчетов об исполнении ФОМС”. [↑](#footnote-ref-60)
61. Ст.28, ст.29 (d) Постановления Правительства №156 от 11.02.2002 „Об утверждении Устава Национальной компании медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-61)