Перевод

Приложение

к Постановлению Счетной палаты

№62 от 20 декабря 2022 года

****

**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, [www.ccrm.md](http://www.ccrm.md/); e-mail: [ccrm@ccrm.md](mailto:ccrm@ccrm.md) |

**ОТЧЕТ АУДИТА ЭФФЕКТИВНОСТИ**

**„Действия, связанные со специфическими целями Национальной программы по контролю за раком, реализованные в период 2017-2022 годов (I полугодие) ответственными органами, способствовали достижению ожидаемых результатов?”**

****

**СОДЕРЖАНИЕ**

[**СПИСОК АББРЕВИАТУР 4**](#_Toc129427599)

[**I.** **ОБОБЩЕНИЕ 6**](#_Toc129427600)

[**II.** **ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ** 9](#_Toc129427601)

[**III.** **СФЕРА И ПОДХОД АУДИТА 13**](#_Toc129427602)

[**Подход аудита** 14](#_Toc129427603)

[**Сфера аудита** 14](#_Toc129427604)

[**Критерии аудита** 15](#_Toc129427605)

[**Методология** 15](#_Toc129427606)

[**IV.** **КОНСТАТАЦИИ 15**](#_Toc129427607)

[***4.1.*** ***Лица, ответственные за реализацию действий НПКР, установили функциональные процедуры, предназначенные обеспечить онкологических больных услугами по диагностике, лечению и непрерывному уходу?* 15**](#_Toc129427608)

[***4.1.2.*** ***Недостаточный менеджмент Программы не обеспечил преемственность, координацию и мониторинг реализации установленных в ней действий, что ограничило принятие решений по улучшению.*** 18](#_Toc129427609)

[***4.1.3.*** ***Консультативный совет, ответственный за координирование деятельности Национальной программы по контролю за раком, был нефункциональным в аудируемом периоде и не способствовал развитию НПКР.*** 18](#_Toc129427610)

[***4.1.4.*** ***ПМСУ Институт онкологии должен разработать положения, ориентированные на достижение задач НПКР, с установлением сроков, сторон, ответственных за реализацию и отчетность.*** 19](#_Toc129427611)

[***4.1.5.*** ***Возможности, эффективность и качество онкологической службы на национальном уровне требуют усиления и улучшения.*** 22](#_Toc129427612)

[***4.1.6.*** ***Реорганизация онкологической службы путем снижения количества коек привела к увеличению срока ожидания для госпитализации населения, у которого диагностированы некоторые виды рака.*** 24](#_Toc129427613)

[***4.1.7.*** ***Необходимы адекватные действия для повышения качества, умения и компетенций медицинских кадров, с улучшением и развитием программ по обучению специалистов в онкологии.*** 25](#_Toc129427614)

[***4.1.8.*** ***Научная деятельность во всех областях контроля за раком не актуализирована к текущим потребностям и должна быть приведена в соответствие с международными стандартами.*** 27](#_Toc129427615)

[***4.1.9.*** ***Обеспечение доступа пациентов, больных раком, к основным лекарственным средствам и технологиям для диагностики и качественного лечения не может быть оценено.*** 28](#_Toc129427616)

[***4.1.10.*** ***ПМСУ Институт онкологии должен быть укреплен путем создания в Республике Молдова Национального справочного центра (НСЦ) в онкологии, что улучшит доступ населения к медицинским исследованиям.* 33**](#_Toc129427617)

[***4.1.11.*** ***Национальная онкологическая сеть должна быть развита путем создания Региональных онкологических единиц с целью облегчения доступа граждан к качественным и географически доступным медицинским услугам.* 40**](#_Toc129427618)

[***4.2.*** ***Вовлеченные субъекты эффективно обеспечили доступ больных раком к паллиативным и реабилитационным услугам?*** 41](#_Toc129427619)

[***4.2.1.*** ***Несмотря на то, что Программа предусматривает обеспечение гарантированного доступа пациентов, больных раком, к аппаратам для паллиативной помощи, он не был предоставлен пациентам, был направлен лишь на распределение основных лекарственных средств от боли в паллиативном лечении.*** 42](#_Toc129427620)

[***4.2.2.*** ***Компетенции в контроле за болью и паллиативной помощью должны быть развиты с целью непрерывного улучшения предоставляемых медицинских услуг.*** 46](#_Toc129427621)

[***4.2.3.*** ***Доступ пациентов к качественным многопрофильным услугам паллиативной помощи был ограничен, а система реабилитации для пациентов, больных раком и выживших, не была достаточно развита и освоена.*** 48](#_Toc129427622)

[**4.3.** **Созданная ИС Национальный регистр рака является функциональным и соответствует ожиданиям?** 50](#_Toc129427623)

[**V.** **ОБЩИЙ ВЫВОД 53**](#_Toc129427624)

[**VI.** **РЕКОМЕНДАЦИИ 53**](#_Toc129427625)

[**Приложение №1 58**](#_Toc129427626)

[**Приложение №2 60**](#_Toc129427627)

[**Приложение №3 61**](#_Toc129427628)

[**Приложение №4 63**](#_Toc129427629)

[**Приложение №5 66**](#_Toc129427630)

[**Приложение №6 86**](#_Toc129427631)

[**Приложение №7 88**](#_Toc129427632)

[**Приложение №8 89**](#_Toc129427633)

[**Приложение №9 90**](#_Toc129427634)

[**Приложение №10 90**](#_Toc129427635)

[**Приложение №11 93**](#_Toc129427636)

[**Приложение №12 94**](#_Toc129427637)

**СПИСОК АББРЕВИАТУР**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABS** | Абсолютные значения |
| **АЛМИ** | Агентство по лекарствам и медицинским изделиям |
| **ПМП** | Первичная медицинская помощь |
| **СМП** | Стационарная медицинская помощь |
| **САМП** | Специализированная амбулаторная медицинская помощь |
| **ТМА** | Территориальная медицинская ассоциация |
| **НАОЗ** | Национальное агентство общественного здоровья |
| **ЦЦГЗЗ** | Центр по централизованным государственным закупкам в здравоохранении |
| **НКМС** | Национальная компания медицинского страхования |
| **НСЦ** | Национальный справочный центр |
| **ЦЗ** | Центр здоровья |
| **Рак** | Рак |
| **УЦММО** | Университетский центр моделирования в медицинском образовании |
| **МОН** | Международное общее название |
| **DRG** | Система классификации по диагностическим группам |
| **ЕАЛ** | Европейское агентство по лекарствам |
| **ФОМС** | Фонд обязательного медицинского страхования |
| **ICM ИСС** | Индексы сложности случая |
| **ПМСУ** | Публичное медико-санитарное учреждение |
| **ПМСУ ИО** | Публичное медико-санитарное учреждение Институт онкологии |
| **ISSAI** | Международный стандарт Высших органов аудита |
| **СОЛС** | Список основных лекарственных средств |
| **МЗ** | Министерство здравоохранения |
| **ОСЭР** | Организация по сотрудничеству и экономическому развитию |
| **ВОЗ** | Всемирная организация здравоохранения |
| **НКП** | Национальный клинический протокол |
| **НПКР** | Национальная программа по контролю за раком, Национальная программа |
| **РР** | Регистр рака |
| **SARS CoV-2** | Острый респираторный синдром 2019-nCov |
| **АИС СМП** | Автоматизированная информационная система „Стационарная медицинская помощь” |
| **ИСРР** | Информационная система Регистр рака |
| **РБ** | Районная больница |
| **СИТКБ** | Служба информационной технологии и кибернетической безопасности |
| **YLL** | Преждевременно потерянная жизнь |
| **ЕС** | Европейский Союз |

**ГЛОССАРИЙ**

**Отходы медицинской деятельности –** виды отходов, представляющие или не представляющие риск, генерируемые медицинской деятельностью.

**Вредное влияние –** вредная и непреднамеренная реакция, возникающая во время лечения лекарственным средством, используемым в дозах, обычно используемых у людей для профилактики, диагностики или лечения заболеваний или для изменения физиологических функций.

**Эпидемия –** распространение инфекционного заболевания в короткие сроки, путем заражения, среди большого количества людей в населенном пункте, районе.

**Хоспис –** специализированное медико-социальное учреждение для оказания эксклюзивных услуг паллиативной помощи.

**Заболеваемость –** общее количество случаев заболевания, вызванных определенным инфекционным заболеванием за данный период, по отношению к общей численности населения.

**Паллиативная помощь** – вид помощи, сочетающий в себе ряд мер и методов лечения для улучшения качества жизни пациентов и их семей, занимающихся проблемами, связанными с опасными для жизни заболеваниями, путем предотвращения и облегчения страданий, путем раннего выявления, правильной оценки и лечения боли и других физических, психосоциальных и духовных проблем. В медицинском смысле, паллиативная помощь означает активный и общий уход за больными, чье заболевание уже не поддается радикальному лечению, направленный на обеспечение контроля над болью и другими клиническими симптомами.

**Заболеваемость –** характер заболеваемости, предрасположенность к болезни, отношение числа больных ко всему населению данной местности в определенный период времени.

**Участник торгов –** юридическое лицо частного права или физическое лицо и/или их объединение, которое направляет предложение с целью создания частно-государственного партнерства.

**Население в группе риска –** население вгруппе риска, население, подверженное развитию определенного заболевания.

**Распространенность –** общее количество случаев определенного заболевания, существующих в данной популяции, без различия между старыми и новыми случаями, в течение определенного периода времени (период распространенности) или в данное время (момент распространенности).

**Скрининг** – обследование населения с целью учета определенной патологии.

1. **ОБОБЩЕНИЕ**

Рак является серьезной проблемой общественного здоровья как на глобальном уровне, так и на национальном, представляя собой основную причину смерти. Высокое бремя онкологических заболеваний в Республике Молдова определяется высоким наличием факторов риска (курение, потребление алкоголя, нездоровое питание, ограниченная физическая деятельность и др.), которые приводят в большинстве случаев к раку, позднему обнаружению заболевания, ограниченному доступу к комплексным услугам лечения, в том числе к паллиативным услугам.

Так, в Республике Молдова впервые была разработана и утверждена Национальная программа по контролю за раком на 2016-2025 годы, с внедрением Плана действий I этапа, охватывающего период 2016-2021 годов, имеющая цель снизит нагрузку этой болезни на общество в целом и на пациента в частности.

В контексте своего мандата, Счетная палата обращает повышенное внимание на улучшение состояние здоровья (повышение выживаемости и качества жизни) путем адекватного внедрения национальных программ и регулярного осуществления мониторинга составных показателей. Так, настоящая аудиторская миссия была проведена на основании Закона №260 от 07.12.2017 и в соответствии с Программой аудиторской деятельности на 2022 год[[1]](#footnote-1).

Цель аудита заключалась в оценке эффективности внедрения Плана действий Программы и влияния контроля бремени рака путем его профилактики и контроля, а также обеспечения доступа к качественным услугам, ориентированным на пациента. Сбор актуальной и исчерпывающей информации для подтверждения констатаций и выводов аудита сводился к тому, если ответственные публичные учреждения и органы создали и реализовали необходимые условия для эффективного и безопасного менеджмента документов путем внедрения Национальной программы по контролю за раком (НПКР), с выявлением в этой связи рисков и уязвимостей и определением возможностей по улучшению. Также, в рамках аудита была оценена функциональность институциональной системы путем анализа уровня реализации вовлеченными сторонами полномочий, задач и показателей мониторинга, установленных в Программе на аудируемый период 2017-2022 годов (I полугодие).

Аудит был проведен приоритетно в ПМСУ Институте онкологии, Министерстве здравоохранения и Национальной компании медицинского страхования, Также, были получены доказательства от Центра по централизованным государственным закупкам в здравоохранении, Государственного университета медицины и фармации им. Николае Тестемицану, субъектов на уровне первичной медицинской помощи: ПМСУ ТМА Буюкань, 4 районных/муниципальных медицинских учреждений: ЦСВ Бэлць, ЦЗ Бэлць, ЦСВ Кахул, РБ Кахул, Фонда „Hospice Angelus Moldova”, а также от 36 центров общественного здоровья, 5 ТМА и 6 районных больниц (Яловень, Анений Ной, Кэушень, Кэлэраш, Унгень и Стрэшень).

Констатации внешнего публичного аудита были изложены на основании анализа и оценки действий и целей Национальной программы, исходя из выборки данных и собранных доказательств.

***Оценка достижений была проведена специально сквозь призму элемента эффективности в контексте оценки уровня реализации задач Программы и достижения ожидаемых результатов. Эти обстоятельства вытекают из специфики установления задач Программы и из действий, которые должны быть внедрены с целью достижения показателей мониторинга, которые направлены на снижение бремени рака и обеспечение доступа пациентов к качественным диагностическим услугам и эффективному лечению. Таким образом, исходя из проведенного рассмотрения, аудит выбрал и подверг оценке порядок достижения 3 специфических задач из НПКР, а именно:***

- обеспечение доступа не менее 80% пациентов с раковыми заболеваниями к качественным услугам по диагностике, непрерывному лечению и уходу до 2025 года;

- развитие услуг паллиативной помощи, реабилитации и обеспечения доступа онкологических пациентов к этим услугам;

- улучшение и обеспечение функционирования ИС Национального регистра рака в соответствии с рекомендациями Международного агентства по изучению рака.

Обобщая результаты аудита, отмечается, что *меры, принятые ответственными органами для снижения смертности от рака среди населения Республики Молдова, не были реализованы эффективно. Вместе с тем, исходя из установленной ситуации по оценке* *3 специфических задач из НПКР динамика действий, предпринимаемых в указанных целях, является медленной.*

В аудируемом периоде 2017-2022 годов (I полугодие) вовлеченные стороны осуществили ряд действий с целью внедрения НПКР, которые ежегодно отражались путем анализа данных и отражения реализованных аспектов для достижения задач Программы. На 2021-2025 годы, на II этап НПКР план действий не был утвержден и, соответственно, ответственными субъектами не были оценены и отражены меры за 2021 год.

В результате аудиторской миссии отмечается, что учреждения, вовлеченные в процесс реализации Программы и Плана действий, не располагали процессами, которые обеспечивают эффективное выполнение полномочий, задач и показателей мониторинга, ситуация выражается в следующем:

* неэффективное планирование и невыявление финансовых средств для финансирования всех действий Программы, что обусловило неполную реализацию установленных задач;
* недостаток коммуникации относительно мониторинга, оценки и отчетности показателей результативности между соответствующими учреждениями, что определило некорректировку необходимой нормативной базы, неутверждение II этапа НПКР и др.;
* несоздание Консультативного совета по координации Национальной программы по контролю за раком на 2016-2025 годы, что не способствовало развитию НПКР;
* нереализация предусмотренного уровня ряда действий, установленных в НПБР, в результате недостатка выделенных финансовых средств и невыявления источников для их финансирования привели к: (i) необеспечению или частичному обеспечению потребностей в расходных материалах и оборудовании для диагностики и лечения пациентов с раком; (ii) необеспечению создания справочных центров; (iii) необеспечению технико-экономического обоснования относительно лечения йодом и трансплантации костного мозга и др.;
* нерегламентирование услуг паллиативной помощи и ИС Национального регистра рака;
* некорректировка Национальных клинических протоколов, предоставления услуг паллиативной помощи и реабилитации (включая человеческие ресурсы), что не улучшило возможности, эффективность и качество онкологических услуг на национальном уровне;
* снижение количества коек в ПМСУ ИО, что привело к увеличению срока ожидания для госпитализации населения, диагностируемого раком и др.

Установленная аудитом ситуация была определена, в частности, недостаточностью финансовых средств для реализации действий, установленных в НПКР, неприведением нормативной базы к законодательным нормам, текучестью или отсутствием человеческих ресурсов и низким взаимодействием между вовлеченными сторонами и др.

Все отмеченное подтверждено констатациями, подробно представленными в настоящем Отчете аудита. Констатации и рекомендации были сообщены/ обсуждены и поддержаны указанными субъектами. С целью устранения недостатков и отраженных проблем были направлены соответствующие рекомендации, имеющие цель:

* устранить установленные недостатки, улучшить область и процессы, подлежащие аудированию;
* укрепить институциональную базу с целью обеспечения конструктивного взаимодействия между вовлеченными ответственными органами;
* повысить эффективность действий с целью достижения специфических задач по контролю за раком и показателей результативности путем реализации НПКР и др.

1. **ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

Рак является проблемой общественного здравоохранения, которая не может быть побеждена индивидуально, а является шансом, чтобы заинтересованные стороны на всех уровнях и с различным опытом и фондами сотрудничали в пользу всех граждан Республики Молдова. Так, Национальная программа по контролю за раком включает приоритетные обязательства государства по обеспечению мер по контролю за раком, направленных на снижение медицинского и социально-экономического бремени, определенного этой болезнью. Необходимость настоящей Программы продиктована тем, что рак является одной из серьезных проблем в общественном здравоохранении, как по причине глобального распространения, эндемичности, заболеваемости, так и растущей смертности.

Согласно Конституции Республики Молдова, государство гарантирует всем гражданам Республики Молдова право на защиту здоровья, установив, что минимум медицинского страхования, предоставляемого государством, является бесплатным. Вместе с тем, государство обязано предпринять действия, ориентированные на профилактику и контроль за болезнями с серьезным влиянием на общественного здоровье путем разработки и внедрения политик в данной области, так как предусматривает и Закон о государственном надзоре за общественным здоровьем, целью которого является обеспечение оптимальных условий для максимальной реализации потенциала здоровья каждого индивидуума на протяжении всей жизни посредством организованных усилий общества по предупреждению заболеваний, охране и продвижению здоровья населения, улучшению качества жизни.

Бремя онкологии является актуальной проблемой общественного здравоохранения на глобальном, региональном и национальном уровнях. На мировом уровне в 2020 году было зарегистрировано 14,1 миллионов новых случаев рака, а 1,3 миллиона лиц умерли в результате этой болезни. Эксперты оценивают, что до 2025 года заболеваемость раком на глобальном уровне возрастет на 19,3 миллионов случаев, а смерть достигнет цифры около 11,4 миллионов. Риск развития рака до возраста 75 лет может достичь в некоторых странах 35% (более 1 из 3 лиц).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)[[2]](#footnote-2) определяет национальные программы по контролю за раком в качестве „программ общественного здравоохранения, направленных на снижение заболеваемости и смертности от рака и улучшение качества жизни больных раком, путем систематического и справедливого внедрения стратегий, основанных на фактических данных для профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения и паллиативной помощи, максимально используя имеющиеся ресурсы”[[3]](#footnote-3).

Бремя рака в Европе со временем увеличилось, а старение населения является серьезным фактором, который способствует этому развитию. Количество новых диагностируемых случаев рака постепенно увеличилось примерно на 50%, с 2,1 миллионов случаев до 3,1 миллионов случаев между 1995 и 2018 годами в 31 стране Европы, согласно изучению, опубликованному под заголовком „Стоимость лечения рака в Европе в 2018 году”[[4]](#footnote-4). В 2020 году ОСЭР оценила, что примерно 2,7 миллионов граждан ЕС будут диагностированы раком и около 1,3 миллионов умрет[[5]](#footnote-5). В 2016 году 1,2 миллиона лиц, больных раком, умерли в ЕС, что составляет более четверти (25,8%) от общего числа смертей[[6]](#footnote-6). Количество пациентов, больных раком в Европе, возросло за последние два десятилетия на 50%.

Сегодня, согласно исследованию „Сравнительный отчет о раку в Европе в 2019 году”, разработанному Институтом экономики здравоохранения в Швеции, 1 из 4 европейских граждан умирает от рака, а до 2040 года будет диагностировано на 775.000 тыс. пациентов. В этом контексте, в 2020 году Европейская комиссия осознала важность комплексного и структурированного подхода к раку на уровне ЕС, который позволит сократить неравенства на территории Европы и разработала комплексный европейский план, Этот план структурирован по 4 направлениям: профилактика, скрининг и ранняя диагностика, лечение и послелечебное наблюдение для улучшения качества жизни пациентов в терминальной фазе.

Европейская комиссия направила Европейскому Парламенту „Европейский план по борьбе с раком”[[7]](#footnote-7). Новое Партнерство для персонализированной медицины, которое должно быть создано в 2023 году и финансироваться в рамках программы Orizont Europa, выявит приоритеты в отношении исследований и образования в области персонализированной медицины, поддержит исследовательские проекты по профилактике, диагностике и лечению рака и сформулирует рекомендации по внедрению подходов персонализированной медицины в повседневную медицинскую практику. Как подготовительное действие для партнерства, Комиссия разработает путевой лист для персонализированной профилактики, в котором выявит пробелы в отношении исследования и инноваций и поддержит подход, основанный на составлении карты всех известных биологических аномалий, ведущих к предрасположенности к раку, включая наследственные формы рака. Цель Европейского плана по борьбе с раком заключается в подходе ко всему течению болезни. План структурирован по четырем основным направлениям действия, в которых ЕС может генерировать наиболее высокий уровень дополнительной ценности: (1) профилактика; (2) раннее обнаружение; (3) диагностика и лечение и (4) качество жизни пациентов, больных раком, и лиц, которые пережили эту болезнь. В последующие годы план будет направлен на исследования и инновации, будет использован потенциал, который предоставит оцифровку и новые технологии.

Республика Молдова срочно нуждается в новом обязательстве в отношении профилактики, лечения и ухода за больными раком, которое признает растущие проблемы в этой области и возможности их преодоления, включая разработки в области ухода за больными раком. Необходим комплексный правительственный подход, который будет сконцентрирован на пациенте и максимизирует потенциал новых технологий и перспектив; укрепит сотрудничество и возможности генерировать дополнительную ценность услуг; устранит неравенство в доступе к знаниям и профилактике, диагностике и уходу в области рака и который предоставит пациентам лучшие результаты в отношении здоровья.

В настоящее время в Республике Молдова злокачественные опухоли занимают второе место среди основных причин смерти населения и ежегодно регистрируют преждевременно потерянные жизни (YLL). Также как и в европейских странах, заболеваемость и смертность от рака постоянно растут, и по сравнению с 1970 годом они удвоились (свод представлен в таблице №1).

**Таблица №****1**

**Заболеваемость и распространенность злокачественных опухолей в Республике Молдова в период 2019-2020 годов**

**(на 100 тыс. жителей)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Года | Заболеваемость | Распространенность | Смертность |
| 2019 | 10 112 | 60 291 | 6 132 |
| 2020 | 8 319 | 62 161 | 5 941 |
| 2021 | 8 596 | 63 979 | 5 742 |

***Источник****:* [*www.onco.md*](http://www.onco.md)

Анализ данных, изложенных в таблице №1, свидетельствует о том, что заболеваемость колеблется в течение последних 3 лет, особенно в 2020 году она была отмечена напряженной эпидемиологической обстановкой, продиктованной эволюцией пандемии, обусловленной вирусом SARS CoV-2 (COVID-19) и эпидемиологическими ограничениями, наложенными Распоряжениями Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова, Постановлениями Национальной чрезвычайной комиссии по общественному здоровью, так и другими нормами/положениями, выпущенными Министерством здравоохранения.

Высокая распространенность факторов риска, связанных с образом жизни: курение, потребление алкоголя, нездоровое питание, низкая физическая активность и окружающая среда являются одними из основных факторов высокой заболеваемости раком в Республике Молдова.

Несмотря на высокую заболеваемость и смертность, ПМСУ Институт онкологии и другие медицинские учреждения предоставляют специализированное лечение лицам с раком. Так, ежегодно примерно 9 тыс. вновь диагностированных лиц получают лечение дополнительно к диагностированным в предыдущие годы. Обобщенное представление наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей в Республике Молдова за 2019 -2021 годы отражено в таблице №2.

**Таблица №2**

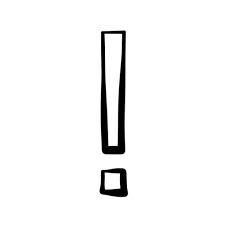
**Заболеваемость наиболее распространенными злокачественными опухолями в Республике Молдова в 2019-2021 годах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Место | Расположение | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| Всего случаев - 10 112 | Всего случаев - 8 319 | Всего случаев - 8 596 |
| I | Рак колоректальный | 1 357 | 1 127 | 1 175 |
| II | Рак молочной железы | 1 177 | 1 016 | 1 123 |
| III | Рак кожи (немела-номный) | 1 224 | 786 | 883 |
| IV | Рак легких | 835 | 726 | 812 |
| V | Гемобластоз | 628 | 528 | 540 |

***Источник****: www.onco.md*

Анализ данных, показанных в таблице №2, свидетельствует о том, что наиболее частыми видами рака в последние годы были колоректальный рак, далее следует рак молочной железы и рак кожи.

Так, Постановлением Правительства №1291/2016 была утверждена первая Национальная программа по контролю за раком, в которой был установлен ряд приоритетных видов деятельности, которые должны были быть предприняты, в том числе: назначение ответственных лиц за внедрение, определение бюджета и оценка финансирования, выявление процедур по реализации, осуществлению мониторинга и оценке выполнения Программы, а также определение ожидаемых показателей результативности.

**Основная цель Национальной программы** по контролю за раком на 2016-2025 годы заключается в снижении смертности от рака на 7% к 2025 году. Национальная программа была разработана с целью обеспечения мер по контролю за раком, направленных на снижение медицинского и социально-экономического бремени, обусловленного этой болезнью. В рамках Программы были установлены следующие **специфические задачи**.

**1. Снижение на 10 % к 2025 году заболеваемости раком легких, кожи, желудка, печени, простаты, толстого кишечника, шейки матки и молочной железы путем контроля факторов поведенческого риска (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность), а также, посредством вакцинации.**

**2. Повышение на 25% доли раннего выявления рака (I-II стадии) до 2025 года.**

**3. Обеспечение доступа не менее 80% пациентов с раковыми заболеваниями к качественным услугам по диагностике, непрерывному лечению и уходу до 2025 года.**

**4. Развитие услуг паллиативной помощи, реабилитации и обеспечения доступа онкологических пациентов к этим услугам.**

**5. Улучшение и обеспечение функционирования ИС Национального Регистра рака в соответствии с рекомендациями Международного агентства по изучению рака.**

Для достижения предложенных целей, в План действий по внедрению Программы, утвержденный Постановлением Правительства №1291/2016, были включены специфические действия, которые должны были ежегодно реализовываться, и показатели, которые необходимо было мониторизировать.

Обобщив результаты 3 проаудированных задач, 13 подзадач и 54 действий, которые должны были быть реализованы, аудит заключает, что был выполнен лишь 31%, 33% были частично реализованы и 35% не внедрены, согласно приложению №5 к Отчету.

Программа должна быть внедрена в 2 этапа: I этап охватывает период 2016-2021 годов; II этап – 2021-2025 годы. Вместе с тем, аудит отмечает, что II этап Программы до настоящего времени не утвержден.

**Процесс**, связанный с реализацией Национальная программа (для различных этапов), представленный на рисунке №1, является сложным, который характеризуется путем включения многих субъектов (с различными учредителями) с отдельными полномочиями и обязанностями, делегированными регламентировано, имея в качестве цели достижение установленных задач. Вместе с тем, факторы, усложняющие эффективный контроль и мониторинг со стороны ответственных лиц НПКР, могут генерировать в целом риски ошибочного и неполного отражения в отчетности реализованной деятельности и достигнутых результатов, которые, в результате, влияют на правильность и релевантность принятых решений. Институционная система, касающаяся Программы, подробно показана в приложении №1 Программы[[8]](#footnote-8).

**Рисунок №1. Основные этапы реализации Национальной программы**

**по контролю за раком**

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании положений Национальной программы.*

1. **СФЕРА И ПОДХОД АУДИТА**

С целью оценки эффективности действий, предпринятых органами, ответственными за снижение смертности от рака, Счетная палата предложила провести аудит эффективности Национальной программы по контролю за раком на 2016-2025 годы путем оценки порядка внедрения Плана действий НПКР. Сфера аудита охватила деятельность, связанную с реализацией мероприятий, предусмотренных в Плане действий на период 2017-2022 годов (I полугодие) по внедрению Программы. Так, исходя из выявленных недостатков и рисков, **цель/основной вопрос аудита был:**

***„Действия, связанные со специфическими целями Национальной программы по контролю за раком, реализованные в период 2017-2022 годов (I полугодие) ответственными органами, способствовали достижению ожидаемых результатов?”***

Исходя из основного вопроса аудита, аудиторская группа установила следующие **3 специфические вопроса:**

Вопрос аудита №1: *Лица, ответственные за реализацию действий НПКР*, *установили функциональные процедуры, предназначенные обеспечить онкологических больных услугами по диагностике, лечению и непрерывному уходу?*

Вопрос аудита №2: *Вовлеченные субъекты эффективно обеспечили доступ больных раком к паллиативным и реабилитационным услугам?*

Вопрос аудита №3: *Созданная ИС Национальный регистр рака является функциональным и соответствует ожиданиям?*

Для проведения анализа и оценки степени достижения задач и показателей Программы, предназначенных для снижения влияния нагрузки, причиняемой раком на граждан Республики Молдова, аудиторы собрали доказательства от учреждений всех уровней и по вовлеченным процессам.

**Подход аудита**

В рамках реализации аудиторской миссии был применен смешанный подход, *ориентированный на результаты и проблемы*. В данном контексте, смешанный подход выявляет существующие проблемы в институциональной системе и во внутреннем контроле менеджмента Программы, их причины и влияние. В случае подхода, ориентированного на результаты, аудит анализирует показатели ожидаемого результата и реально полученные.

Одновременно отмечается, что аудиторы столкнулись с трудностями при оценке уровня достижения показателей эффективности Программы, так как они не располагают отдельным учетом финансовых средств/понесенных в целом затрат, так и по каждому мероприятию в отдельности, установленному в Плане действий.

Аудиторская миссия была ориентирована на подтверждение того, что органы, наделенные полномочиями по управлению в области онкологии, демонстрируют соответствующую ответственность в отношении эффективного внедрения Национальной программы по контролю за раком, а предоставленные рекомендации будут способствовать улучшению процесса реализации НПКР, устранению установленных недостатков, а также продвижению духа ответственности за внедрение принципов надлежащего управления среди сторон, вовлеченных в этот сложный и системный процесс.

Повышенное внимание было оказано как показателям реализации НПКР, которые имеют существенную стоимость с количественной точки зрения, так и с качественной. Качественное значение актуально, исходя из жизненно необходимых потребностей больных раком, которые получают медицинские услуги, покрываемые за счет публичных финансовых средств.

**Сфера аудита**

Сфера аудита охватила деятельность органов и учреждений из данной области, приоритетно Министерства здравоохранения, ПМСУ Института онкологии и Национальной компании медицинского страхования. Также, были собраны доказательства от ПМСУ ТМА Буюкань, 4 районных медицинских учреждений: ЦСВ Бэлць, ЦЗ Бэлць, ЦСВ Кахул, РБ Кахул, Центра по централизованным государственным закупкам в здравоохранении, Фонда „Hospice Angelus Moldova”, а также от 36 центров общественного здоровья, 5 ТМА и 6 районных больниц (Яловень, Анений Ной, Кэушень, Кэлэраш, Унгень и Стрэшень).

Они были рассмотрены сквозь призму возложенной на них ответственности, а также уровня реализации Национальной программы по контролю за раком, согласно намеченным целям, ориентированным на пользу гражданам и борьбу со смертностью. Область применения аудита охватила период 2017-2022 годов (I полугодие).

**Критерии аудита**

Аудиторская группа использовала различные документы и информацию для определения источников критериев аудита, а именно: Национальную программу по контролю за раком, План действий на 2016-2020 годы по внедрению Национальной программы по контролю за раком на 2016-2025 годы, законодательно-нормативную базу, регламентирующую и устанавливающую полномочия и ответственность сторон, вовлеченных в реализацию Национальной программы по контролю за раком. Представление источников, область и ответственность, которые их регламентируют, отражены в приложении №2 к настоящему Отчету аудита.

**Методология**

Область применения и методология аудита представлены в приложении №3 к настоящему Отчету.

1. **КОНСТАТАЦИИ**

|  |
| --- |
| *Несмотря на то, что существуют стратегии и инструменты для профилактики, контроля и лечения рака, низкая осведомленность о проблеме ограничивает их влияние*  *Процесс реализации действий Программы является трудным, включает множество субъектов различных уровней, которые не имеют взаимосвязанной коммуникации, ситуация определена недостаточным регламентированием полномочий и ответственности. В результате, население сталкивается с трудностями по всему процессу, от информирования, обращения к врачу до назначения лечения, мониторинга , предоставления паллиативных услуг и реабилитации.*  *В аудируемом периоде МЗ и ответственным органам не удалась обеспечить эффективное и достаточное выполнений действий, связанных с оценкой уровня реализации Программы, не располагая анализами и сравнением полученных результатов по отношению к показателям мониторинга и их влияния. Вследствие этого, из 3 оцененных целей был предоставлен приоритет цели, связанной с лечением пациентов.* |

* 1. ***Лица, ответственные за реализацию действий НПКР, установили функциональные процедуры, предназначенные обеспечить онкологических больных услугами по диагностике, лечению и непрерывному уходу?***

Нормативную базу и базу по регулированию аудируемой области необходимо откорректировать и улучшить. Несмотря на то, что в целом нормативная база и связанная с планированием соответствующей области создают определенные необходимые условия для внедрения НПКР, в том числе сквозь призму определения сторон и их ответственности, они не актуализированы и недостаточны , а также не внедрены соответствующим образом. Вместе с тем, необеспечение продолжения инициированной деятельности (неутверждение II этапа внедрения НПКР, недостаточно четкое/выраженное разграничение основных обязанностей в подразделениях вовлеченных субъектов, а также неэффективность механизма сотрудничества между ними повлияли на достижение ожидаемой цели. В этом отношении, недостаточно четкое указание межведомственного механизма сотрудничества, мониторинга, оценки и контроля обусловило то, что их действия были предприняты с опозданием или вообще не были предприняты, что затрудняет порядок мониторинга, контроля и оценки влияния внедрения НПКР.

* + 1. ***Запланированные и выделенные финансовые средства не были достаточными для финансирования действий Программы на 2016-2020 год, что не позволило достичь ожидаемых целей.***

Национальная программа[[9]](#footnote-9) содержит оценочную стоимость на первые 5 из 10 лет внедрения Программы в зависимости от категории и источника финансирования. Так, необходимый бюджет для обеспечения достижения приоритетных задач был оценен для первой части Программы на 2016-2020 годы в сумме 1 645,8 тыс. леев.

Регулирующая база Национальной программы[[10]](#footnote-10) устанавливает, что финансирование услуг, предоставляемых пациентам с раком, обеспечивается из средств фондов обязательного медицинского страхования, которые представляют собственные ресурсы медицинских учреждений, полученные в соответствии с действующим законодательством, согласно договорам, заключенным с Национальной компанией медицинского страхования, в пределах имеющихся средств, из государственного бюджета, а также из фондов международных организаций.

С целью обеспечения достижения приоритетных задач, были запланированы затраты, распределенные по видам деятельности и источникам финансирования, данные отражены в таблице №3.

**Таблица №3**

**Бюджет и источники финансирования действий из Национальной программы по контролю за раком на 2016-2020 годы, тыс. леев**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Специфические задачи** | **Общие затраты** | ***в том числе покрываемые из*** | | | **Дефицит** |
| **ФОМС** | **Государст-венного бюджета** | **Внешних источников** |
| Специфическая задача 1. *Снижение на 10 % к 2025 году заболеваемости раком (легких, кожи, желудка, печени, простаты, толстого кишечника, шейки матки и молочной железы) путем контроля факторов поведенческого риска (курение, употребление алкоголя, питание, физическая активность), а также, посредством вакцинации* | 5 750,0 | 2 000,0 | 0,0 | 3 750,0 | 0,0 |
| Специфическая задача 2. *Повышение на 25% доли раннего выявления рака (I-II стадии) до 2025 года* | 51 810,0 | 18 474,0 | 0,0 | 586,0 | 32 750,0 |
| Специфическая задача 3. *Обеспечение доступа не менее 80% пациентов с раковыми заболеваниями к качественным услугам по диагностике, непрерывному лечению и уходу до 2025 года* | 1 480 064,0 | 853 646,9 | 99 384,1 | 1 760,0 | 525 273,0 |
| Специфическая задача 4. *Развитие услуг паллиативной помощи, реабилитации и обеспечения доступа онкологических пациентов к этим услугам* | 101 082,0 | 101 082,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Специфическая задача 5. *Улучшение и обеспечение функционирования ИС Национального Регистра рака* | 7 129,0 | 6 019,0 | 0,0 | 1 1100,0 | 0,0 |
| **Всего:** | **1 645 835,0** | **981 221,9** | **99 384,1** | **7 206,0** | **558 023,0** |

***Источник:*** *Национальная программа по контролю за раком на 2016-2020 годы и План действий по ее внедрению.*

Согласно данным, отраженным в таблице №3, отмечается, что наиболее существенные финансовые средства должны быть использованы по реализации действий, связанных с обеспечением качественных услуг по диагностике, непрерывному лечению и уходу – 1 480,1 млн. леев, далее следует деятельность, связанная с развитием услуг паллиативной помощи, реабилитации и обеспечением доступа онкологических пациентов к этим услугам – 101,1 млн. леев. Также отмечается, что дополнительные финансовые средства для реализации специфических задач не были выявлены МЗ и ПМСУ ИО, Программа имеет бюджетный дефицит в сумме 558,1 млн. леев на период 2016-2020 годов.

Вместе с тем, наиболее существенные расходы – 981,2 тыс. леев, были возложены на ФОМС, хотя не существует отдельная бюджетная линия для реализации Программы, были невозможны разграничение и оценка финансовых средств, используемых из ФОМС отдельно для соответствующих действий. *Финансовые средства, поступающие из фондов обязательного медицинского страхования, указанные в бюджете Программы, представляют собой собственные средства медицинских учреждений, полученные в соответствии с действующим законодательством согласно договорам, заключенным с Национальной компанией медицинского страхования, в пределах имеющихся финансовых средств.*

Услуги, предоставляемые пациентам, больным раком, в рамках первичной, амбулаторной и стационарной медицинской помощи, финансируются из средств ФОМС в соответствии с положениями Единой программы обязательного страхования медицинской помощи. Одновременно, как НКМС, так и ПМСУ не ведут отдельный учет финансовых средств, используемых для реализации действий НПКР. В данном контексте, НКМС сообщила о невозможности разграничить расходы, связанные с оказанными медицинскими услугами исходя из их сложности, а также возможного получения гражданами услуг из многих национальных программ.

На основании отмеченного указывается, что утверждение бюджета Программы в отсутствие установления источников покрытия предусмотренных расходов для реализации деятельности, а также недостаточность выделенных средств свидетельствуют о ненадлежащем планировании, которое, в результате, не способствовало реализации в полной мере цели и задач Программы.

* + 1. ***Недостаточный менеджмент Программы не обеспечил преемственность, координацию и мониторинг реализации установленных в ней действий, что ограничило принятие решений по улучшению.***

Внедрение Программы было предусмотрено в 2 этапа: I этап охватывает период 2016-2021 годов; II этап должен определить действия по продолжению внедрения на 2021-2025 годы[[11]](#footnote-11). В 2020 году должна была быть проведена оценка внедрения Программы в среднесрочном периоде и Плана действий. Процедуры оценки должны быть реализованы МЗ совместно с координирующим учреждением – ПМСУ Институтом онкологии. На основании результатов оценки за среднесрочный период, должен быть разработан проект Плана действий на 2021-2025 годы. Так, отчеты о промежуточной оценке внедрения НПКР за 2018-2020 годы (приложение №4) были представлены Правительству[[12]](#footnote-12), а за 2021 год отчет по оценке не был составлен.

В 2021 году Институт онкологии, в качестве координирующего учреждения по реализации НПКР, направило предложения[[13]](#footnote-13) МЗ о разработке проекта Плана действий на 2021-2025 годы для внедрения II этапа НПКР. Так, в 2022 году МЗ издало Приказ о создании рабочей группы[[14]](#footnote-14) с целью разработки проекта Плана действий до сентября 2022 года. В настоящее время (ноябрь 2022 года) План действий на 2021-2025 не утвержден, но анализируются и разрабатываются новые действия на 2022-2026 годы, что привело к осуществлению неорганизованной деятельности, основанной на действиях, установленных для предыдущего этапа.

* + 1. ***Консультативный совет, ответственный за координирование деятельности Национальной программы по контролю за раком, был нефункциональным в аудируемом периоде и не способствовал развитию НПКР.***

Для Национальной программы по контролю за раком было предусмотрено создание Консультативного совета для координирования[[15]](#footnote-15). Так, был утвержден персональный состав Совета, который должен представлять собой межсекторную структуру на национальном уровне, с функциями по консультации.

Консультативный совет создан из представителей органов центрального публичного управления с полномочиями в областях образования, экономики, финансов, культуры, информационных технологий, академической среды и национальных и международных партнеров и должен функционировать на общественной основе, отражая приоритеты и обязательство Республики Молдова по снижению бремени заболеваемости, предотвращению инвалидности и предотвращению преждевременной смертности, связанной с раком. ***Цель Консультативного совета*** заключается в координировании деятельности, содержащейся в Национальной программе по контролю за раком в Республике Молдова на 2016-2025 годы. Миссия Консультативного совета состоит в повышении эффективности коммуникации и межсекторного сотрудничества для укрепления и корректировки законодательной базы согласно положениям Национальной стратегии профилактики и контроля за неинфекционными заболеваниями на период 2012-2020 годов к законодательству сообщества, а также установлении механизма по эффективной реализации деятельности по контролю за раком.

Аудит установил, что в аудируемом периоде Консультативный совет был нефункциональным, поскольку не собирался на заседания с целью координирования действий по реализации НПКР, учитывая частое изменение своих членов. Так, не было обеспечено участие сторон в процессах по разработке, мониторингу и реализации НПКР, не продвигалось межсекторное партнерство между учреждениями государства и эффективный диалог между правительственными организациями, что привело к созданию несовершенного/неэффективного механизма реализации мероприятий, предусмотренных для борьбы с раком.

* + 1. ***ПМСУ Институт онкологии должен разработать положения, ориентированные на достижение задач НПКР, с установлением сроков, сторон, ответственных за реализацию и отчетность.***

Министерство здравоохранения инициировало разработку и впоследствии реализацию НПКР на 2016-2025 годы, имеющую цель снизить бремя этой болезни на общество, в целом, и на лицо, в частности. Согласно нормативной базе[[16]](#footnote-16), мониторинг и оценка Программы осуществляется МЗ согласно Национальному плану мониторинга и оценки Программы посредством учреждения, координирующего НПКР – ПМСУ Института онкологии, внедряющего Программу, Плана действий по ее реализации, решений и рекомендаций, предложенных Советом для внедрения.

Аудит установил, что на основании соответствующей Программы в рамках ПМСУ ИО не создано подразделение, ответственное за реализацию, мониторинг, оценку и отчетность достигнутых задач и показателей НПКР, а также не вышел приказ по назначению лиц для реализации действий и распределения/указания в этой связи полномочий. Работникам, участвующим в реализации НПКР не указаны соответствующие полномочия ни в должностных инструкциях, полномочия, которые осуществляются добровольно, не была соотнесена реально выполняемая работниками деятельность с полномочиями, указанными в должностных инструкциях. Эти обстоятельства определяют непоследовательность действий, а также неполную оценку действий по реализации НПКР, достижению показателей мониторинга для каждого мероприятия и, соответственно, установленных задач и подзадач. В этом контексте отмечается неизбежная необходимость по разработке в этой связи положений.

Анализ аудитом численности персонала ПМСУ ИО по состоянию на 31.12.2021 свидетельствует о том, что согласно утвержденному штатному расписанию, количество должностей всего по учреждению составляло 1 613,75 единиц, фактически занято – 1446,5 единиц, что составило 89,7% долю занятия функций 1 244 работниками. Хотя штатные расписания, утвержденные на период 2016-2021 годов увеличились на 104 единицы, численность персонала возросла лишь на 53, что указывает на отсутствие специалистов в онкологической области в период 2016-2021 годов, в частности врачей и среднего медицинского персонала (-71 врача и -134,5 среднего медицинского персонала за 2021 год) (приложение №6 к настоящему Отчету аудита).

С целью решения проблем, связанных с недостатком персонала, в рамках ПМСУ ИО в течение 2021 года было проведено *9 конкурсов*, в результате которых было принято 63 специалиста. В то же время, в течение 2021 года уволилось 178 работников. Вместе с тем, отмечается, что **на объявленные конкурсы на трудоустройство долгое время отсутствуют кандидаты**, а отсутствие специалистов в медицинской области генерирует невозможность обеспечения непрерывности передачи институционального опыта следующим поколениям специалистов. Отметим, что в настоящее время в рамках ПМСУ Института онкологии уровень текучести персонала в течение 2021 года составил 14,3%.

Деятельность ПМСУ Института онкологии является сложной, которая включает ряд функциональных полномочий. Проблема отсутствия персонала может быть обусловлена низким уровнем оплаты труда, что напрямую влияет на качество услуг на всех этапах (диагностики, лечения и паллиативной помощи). Так, средняя заработная плата младшего медицинского персонала, научного департамента и другого персонала (области с наибольшим количеством отсутствующего персонала) на 2,6 тыс. леев меньше средней заработной платы по экономике за соответствующий год, ситуация представлена в таблице №4.

**Таблица №4**

**Данные об уровне оплаты труда в рамках ПМСУ ИО по сравнению со средней заработной платой в экономике в 2021 году**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория персонала** | **Сумма,**  **тыс. леев** | **Средняя заработная плата в экономике** | **Разница** |
| Средняя заработная плата для должности врача, фармацевта | 17,9 | 8,7 | +9,2 |
| Средняя заработная плата для среднего медицинского персонала | 10,9 | +2,3 |
| Средняя заработная плата для младшего медицинского персонала | 6,1 | -2,7 |
| Средняя заработная плата для прочего персонала | 7,8 | -0,9 |
| Средняя заработная плата для работников из Научного департамента | 8,4 | -0,3 |

**Источник:** *Разработано аудитором на основании данных, представленных субъектом.*

* **Необходимо решать проблемы, связанные со старением рабочей силы и подготовкой кадров**.

Нехватка персонала усугубляется возрастом медицинского персонала. Например, согласно информации, представленной на рисунке №2 по состоянию на 2022 год, около 41,5% работников (515 лиц) находятся в возрасте от 51 и 80 лет и 58,3% (719 работников) – в возрасте между 20 и 50 годами, что составляет повышенный риск обеспечения непрерывной деятельности учреждения, подготовки и обучения новых специалистов. Так, в последующие годы ПМСУ ИО может столкнуться с острой нехваткой кадров.

**Рисунок №2. Численность работников ПМСУ ИО по возрастным категориям**

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании данных, представленных субъектом (ПМСУ ИО).*

Вместе с тем аудитор отмечает, что из 36 районов РМ, только в 19 (52,7%) есть врач онколог, в остальных районах отсутствуют специалисты, что ставит под угрозу доступ к специализированным медицинским услугам. МЗ мотивировало эту ситуацию низкой заработной платой для врачей онкологов из районов, а также отсутствием условий жизни.

Учреждение ежегодно организует направление работников на профессиональные обучения. Так, согласно данным за 2017-2021 годы, на обучении за пределами Республики Молдова были около 167 работников, а на территории республики - 882, на эту цель была выделена сумма 33,0 млн. леев. В результате опроса аудиторской группой 35 работников ПМСУ ИО установлено, что 19 из них ответили, что оплачивали сами курсы по повышению квалификации, за 13 лиц оплатило учреждение и 3 лица понесли личные расходы для совершенствования за пределами Республики Молдова.

Также, опрошенные врачи сообщили, что руководство ПМСУ ИО следит за обучением медицинского персонала с целью повышения их знаний в стране, однако предпринимает меньше действий, чтобы помочь врачам пройти обучение за границей, что будет способствовать более быстрому внедрению новых медицинских методов по контролю за раком.

* + 1. ***Возможности, эффективность и качество онкологической службы на национальном уровне требуют усиления и улучшения.***

Согласно Плану действий НПКР, должны быть усилены возможности, эффективность и качество онкологической службы на национальном уровне Министерством здравоохранения и ПМСУ Институтом онкологии[[17]](#footnote-17), мероприятия, связанные с оценкой системы финансирования услуги и финансового процесса (установление тарифов) для оценки затрат на одного пациента как при амбулаторном лечении, так и стационарном на основании утвержденных клинических протоколов.

Вместе с тем, МЗ и ПМСУ Институт онкологии должны разработать отчет по оценке возможностей для диагностики и лечения рака. Проведенные аудитом проверки свидетельствует о том, что это действие не было реализовано. В результате, отсутствие отчета приводит к необеспечению оценки потребностей (технических и финансовых), связанных с эффективной реализацией услуг по диагностике и лечению рака и, соответственно, влияет на качество предоставляемых услуг.

Согласно Единой программе обязательного медицинского страхования[[18]](#footnote-18), профильный специалист проводит лечебную онкологическую терапию (химиотерапию) в амбулаторных условиях (дневной уход), с обеспечением лекарственных средств и одноразовых медицинских изделий. Необходимо отметить, что Единая программа финансируется из фонда обязательного медицинского страхования на текущий год. Вместе с тем, ежегодно НКМС контрактует услуги специализированной амбулаторной медицинской помощи путем глобального бюджета. Так, в течение аудируемого периода в 2018-2021 годах была предложена оферта услуг специализированной амбулаторной медицинской помощи в размере 142,8 млн. леев, был контрактован лишь объем 94,4 млн. леев, ситуация представлена в таблице №5.

**Таблица №5**

**Анализ объема услуг специализированной амбулаторной медицинской помощи (тыс. леев)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Оферта, предложенная ИО для контрактации | Окончательный контрактованный объем (включая дополнительные соглашения) | Удельный вес контрактованного объема к запрошенному | Разница |
| 2018 | 30 844,1 | 17 929,6 | 58,1% | -12 915,1 |
| 2019 | 31 886,9 | 19 470,6 | 61,0% | -12 416,2 |
| 2020 | 40 859,1 | 23 806,7 | 58,2% | -17 052,4 |
| 2021 | 39 195,1 | 33 166,7 | 84,6% | -6 028,3 |
| ВСЕГО | **142 786,0** | **94 373,8** | **66,0%** | **-48 412,2** |

***Источник****: Оферты, предложенные Институтом онкологии; Договора и дополнительные соглашения.*

В результате, анализируя оферты и контрактованные объемы, установлено, что 48,4 млн. леев не были контрактованы в течение 2018-2021 годов, что приводит к снижению объема исследований и специализированных амбулаторных медицинских услуг для застрахованных лиц. Таким образом, создается прецедент, когда застрахованное лицо, имея право на амбулаторную медицинскую помощь, гарантированную государством, оплачивает услуги за плату в частном секторе. Необходимо отметить, что в течение 2017-2022 годов отмечалось незначительное снижение количества медицинских услуг (приложение №12 к настоящему Отчету), а за 2022 год снизилось на 20% по сравнению с 2021 годом и примерно на 30% против 2017 года.

Согласно Постановлению Правительства №1020 от 29.12.2011[[19]](#footnote-19), на услуги стационарной медицинской помощи, оказываемые в рамках обязательного медицинского страхования, применяются тарифы, установленные и контрактованные НКМС. Ежегодно Компания контрактует зарегистрированные и подтвержденные случаи для Общей программы, Дневной хирургии, Протезирования суставов, Инфекции коронавируса нового типа (COVID-19) и Хосписа, которые оплачиваются на основании стоимости, сформированной из подтвержденных пролеченных случаев, тарифа и среднего ИСС (индекс сложности случая)

В то же время, в течение 2017-2021 годов договора были откорректированы путем дополнительных соглашений. Таким образом, НКМС контрактовала 119,8 тыс. случаев, а пролеченные и подтвержденные ПМСУ ИО составили 128,5 тыс. случаев, ситуация представлена в таблице №6.

**Таблица №6**

**Анализ пролеченных и подтвержденных случаев**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Год | К-во случаев, контрактованных НКМС | К-во пролеченных и подтвержденных случаев из DRG ИО | Разница  (кол.4 - кол.3) | Сумма, тыс. леев |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | **2017** | 24 005 | 25 484 | 1 479 | 10 970,92 |
| 2 | **2018** | 23 804 | 28 133 | 4 329 | 37 627,69 |
| 3 | **2019** | 23 977 | 27 225 | 3 248 | 28 312,12 |
| 4 | **2020** | 22 945 | 22 064 | -881 | -6 082,64 |
| 5 | **2021** | 25 091 | 25 566 | 475 | 4 104,67 |
|  | **Всего** | **119 822** | **128 472** | **9 531** | **81 015,40** |

***Источник:*** *Договора и дополнительные соглашения между НКМС и ПМСУ ИО; данные из Информационной системы „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”.*

Отраженные в таблице №6 данные свидетельствуют о том, что в период 2017-2021 годов 9 531 пролеченных и подтвержденных случаев стоимостью 81,0 млн. леев не были покрыты финансовыми средствами НКМС[[20]](#footnote-20). Вместе с тем установлено, что в 2021 году на этапе корректировки договоров по оказанию стационарных медицинских услуг путем дополнительных соглашений, не было установлено количество медицинских услуг (пролеченных случаев), которое должно быть реализовано ПМСУ ИО. Так, в дополнительных соглашениях была указана лишь контрактованная сумма, которая впоследствии была оплачена в размере, установленном на этапе окончательной корректировки договоров по оказанию медицинских услуг. Этот факт не обеспечивает прозрачную и эффективную реализацию показателей, цель не была направлена/ сконцентрирована на пациенте и количестве пролеченных случаев, была направлена лишь на общий финансовый размер.

Необходимо отметить, что ПМСУ ИО оказывает высокоэффективные услуги, которые численно увеличиваются (рисунок №3), что приводит к ранней диагностике онкологических заболеваний.

**Рисунок №3. Эволюция количества высокоэффективных услуг, оказываемых ПМСУ ИО**

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании данных, представленных ПМСУ ИО.*

В результате, при финансировании ПМСУ Института онкологии в 2021 году не учитывалось фактическое количество пролеченных/реализованных случаев, которые были зарегистрированы и отражены в Информационной системе „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”, которой располагает НКМС. Расходы на эти случаи были понесены ПМСУ ИО за счет собственных средств. Ситуацию подтверждает факт, что хотя услуги были направлены на пациента (путем пролеченного случая), ПМСУ ИО произвел расходы, используя собственные финансовые средства.

* + 1. ***Реорганизация онкологической службы путем снижения количества коек привела к увеличению срока ожидания для госпитализации населения, у которого диагностированы некоторые виды рака.***

В аудируемом периоде ПМСУ Институт онкологии принял меры по повышению эффективности деятельности учреждения (издано 4 приказа[[21]](#footnote-21)) путем изменения органиграммы учреждения. В результате процесса реорганизации субъекта было снижено и количество коек (смотреть приложение №8 к настоящему Отчету аудита).

Анализ в этой связи данных из списков запрограммированных пациентов для исследований и хирургического вмешательства свидетельствует об увеличении количества ожидающих лиц в 2 отделениях, информация представлена в таблице №7.

**Таблица №7**

**Анализ списков ожидания для приема в ПМСУ ИО в период**

**2020-2022 годов (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отделение** | **К-во зарегистрированных лиц** | **Год** | **Срок ожидания** | | | | | |
| **1 месяц** | **Удельный вес** | **2 месяца** | **Удельный вес** | **3 месяца** | **Удельный вес** |
| **Отделение головы и шеи** | 816 | 2022 | 383 | 46,9% | 117 | 14,3% | 316 | 38,7% |
| **Маммология** | 121 | 2020 | 71 | 58,6% | 47 | 38,8% | 3 | 2,4% |
| 670 | 2021 | 480 | 71,6% | 177 | 26,4% | 13 | 1,9% |
| 561 | 2022 | 402 | 71,6% | 147 | 26,2% | 12 | 2,1% |

***Источник:*** *Регистры учета**лиц для программирования к приему в ПМСУ ИО.*

В результате, в 2021 году лица, которые были запрограммированы для лечения до одного месяца, составили 71,6%, свыше 2 месяцев – 26,4%, а свыше 3 месяцев – 1,9%. В 2022 году, лица, которые были запрограммированы для приема до 2 месяцев, составили 71,6%, свыше 2 месяцев - 26,2%, а свыше 3 месяцев - 38,7%. Таким образом, отмечается рост числа лиц, запрограммированных для лечения в 2022 году, и значительное увеличение количества лиц, запрограммированных для лечения в период свыше 3 месяцев, что ухудшает состояние здоровья пациента и создает прецедент для потока пациентов в частный сектор, с понесением собственных расходов.

Учреждение информировало, что в 2022 году к проблеме очереди на лечение и консультации подходили комплексно. Так, период записи на операции снизился на 60 дней минимум для первичных пациентов, больных раком молочной железы, и на 30 дней для них с химиотерапией.

* + 1. ***Необходимы адекватные действия для повышения качества, умения и компетенций медицинских кадров, с улучшением и развитием программ по обучению специалистов в онкологии.***

В рамках реформы куррикула (онкологические специальности) были оценены и усовершенствованы программы по обучению путем ординатуры по онкологическим специальностям. Так, в период 2017-2021 годов Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану добавил 3 новые специальности: *Акушерство и гинекология* *(2017 год), Патологическая анатомия (2019 год) и Онкология (2021 год).*

Необходимо отметить, что согласно Плану действий по реализации НПКР, предложено признать и внести онкологических и связанных с ними специалистов в Перечень специалистов[[22]](#footnote-22), утвержденный Приказом министра здравоохранения. Так, анализируя вышеуказанный Перечень, установлено, что предложение признать и внести онкологических и связанных с ними специалистов не было зарегистрировано, и поэтому Перечень не был изменен в отношении указанных специалистов еще с 2015 года. В результате необеспечения включения новых специалистов в Перечень, существует риск, что как молодые специалисты, так и существующий медицинский персонал не смогут быть приняты на работу в соответствии с полученной квалификацией.

Другая деятельность Программы связана с обучением как медицинского персонала, так и национальных преподавателей курсов. В результате, в период 2017-2022 годов были запланированы обучения для 883 лиц, удельный вес составлял от 9% до 21,1% от всех работников (приложение №9 к настоящему Отчету).

В этом периоде прошли обучение 1 118 работников, информация представлена в таблице №8.

**Таблица №8**

**Анализ обучений, проведенных для работников ПМСУ ИО**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **К-во лиц, прошедших обучение** | | | **К-во работников** | **Удельный вес** |
| **в стране** | **за рубежом** | **всего** |
| **2017** | 229 | 97 | 326 | 1 195 | 20,5% |
| **2018** | 152 | 97 | 249 | 1 211 | 23,5% |
| **2019** | 217 | 68 | 285 | 1 211 | 10,5% |
| **2020** | 123 | 2 | 125 | 1 183 | 10,7% |
| **2021** | 134 | 0 | 134 | 1 244 | 20,16% |
| **2022** | 263 | 85 | 348 | 1 231 | 28,2% |
| **ВСЕГО** | **1 118** | **349** | **1 467** | **7 275** | **20,1%** |

***Источник:*** *Ежегодное статистическое исследование о профессиональном обучении работников за 2017-2021 годы, представленное ПМСУ ИО.*

Представленные в таблице данные свидетельствует о том, что удельный вес лиц, прошедших обучение, составляет от 10,6% до 28,3%. В результате, количество обученного медицинского персонала увеличилось против запланированного на 50%. Так, многие работники имели возможность усовершенствовать знания, укрепив таким образом умения и способности при оказании медицинских услуг.

Также, были подготовлены 4 национальных преподавателя курсов, которые провели в период 2019-2021 годов 14 курсов по профессиональной подготовке, в результате которых было обучено 78 врачей.

Вместе с тем, в течение 2017-2020 годов в тренингах, семинарах, рабочих визитах, конференциях и т.д. участвовало 26 человек.

Аудит установил, что не ведется учет тем обучения, в которых участвовали работники ПМСУ ИО, в результате, полученная информация не распространяется среди других сотрудников организации. Также, ПМСУ ИО должен улучшить эффективность деятельности медицинского персонала путем облегчения доступа к медицинским курсам обучения.

* + 1. ***Научная деятельность во всех областях контроля за раком не актуализирована к текущим потребностям и должна быть приведена в соответствие с международными стандартами.***

Согласно действиям по внедрению НПКР[[23]](#footnote-23), аудит отмечает, что ПМСУ Институт онкологии имеет с 2017 года бесплатный доступ к международным электронным ресурсам HINARI (Программе с доступом к Исследованию для здоровья) и OARE (Программе с доступом онлайн к экологическому исследованию). По причине сокращения функции и библиотечного фонда, библиотекарь ПМСУ ИО, который участвовал в рабочем семинаре „Подготовка преподавателей курсов HINARI”, направил логин и пароль доступа к указанным электронным ресурсам директору учреждения. В результате, отсутствие в органиграмме научной единицы библиотекаря лишило медицинский персонал доступа к международным ресурсам, что указывает на то, что мероприятие из НПКР не было реализовано. Эта ситуация обусловила невозможность обмена опытом и повышения уровня знаний медицинским персоналом в области онкологии.

В рамках ПМСУ ИО было проведено 17 научных исследований (в том числе 9 исследований завершены в 2019 году), из которых 11 прикладных, 1 фундаментальное, 5 из области трансфера технологий и 22 клинических исследования.

Согласно информации ПМСУ ИО, научные исследования были представлены на многих международных конференциях и опубликованы в различных научных журналах, что свидетельствует о международном признании исследований, проведенных врачами ПМСУ Института онкологии.

Подчеркивается, что результаты научных исследований отсутствуют в библиографии утвержденных Национальных клинических протоколов из-за отсутствия предложений соответствующих учреждений. Вследствие этого, отсутствие использования результатов научных исследований ограничивает право пациентов к получению новых методов, начиная с этапа диагностики и заканчивая современным и инновационным лечением.

Необходимо отметить, что диагностика и лечение рака производятся на основании клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения. В области онкологии в настоящее время утверждено 30 клинических протоколов, из которых 18 (60%) требуют обновления более 5 лет (аспекты обобщены в приложении №7 к настоящему Отчету). Более того, согласно Приказу МЗ[[24]](#footnote-24), обновление НКП производится один раз в 5 лет, ситуация, которая свидетельствует о неэффективной реализации этого процесса вовлеченными сторонами, что напрямую влияет на качество услуг, оказываемых пациентам.

* + 1. ***Обеспечение доступа пациентов, больных раком, к основным лекарственным средствам и технологиям для диагностики и качественного лечения не может быть оценено.***
* ***Основными лекарственными средствами являются те, которые обеспечивают потребности большинства населения в лечении наиболее распространенных заболеваний. В основе их выбора находятся следующие аспекты:***
* важность для государственной системы здравоохранения;
* уже доказанная эффективность и безвредность;
* сравнительное соотношение затрат-выгод-риска[[25]](#footnote-25).

Основные лекарственные средства должны быть доступными в любой момент, в необходимом количестве, соответствующей лекарственной форме, имея гарантированное качество, достаточную информацию о препарате, доступную цену для каждого пациента и для всего населения. Реализация концепции основных лекарственных средств предполагает гибкость и способность адаптироваться к различным ситуациям.

* + *Лекарства из Списка основных лекарственных средств не закупаются полностью, что не обеспечивает потребности в основных лекарственных средствах для онкологических пациентов, что сообщено и медицинскими кадрами*.

Согласно регулирующей базе[[26]](#footnote-26), разработка национального списка основных онкологических лекарственных средств приоритетно необходима для лечения наиболее распространенных заболеваний. Их предыдущий список был разработан в 2011 году, а в ноябре 2021 года, первый раз через 10 лет, Список основных лекарственных средств был обновлен, который служит основанием для включения их в список компенсированных лекарств из фондов обязательного медицинского страхования, закупленных в рамках Национальных программ, а также закупленных публичными медико-санитарными учреждениями.

Релевантным является факт, что модель списков основных лекарственных средств ВОЗ обновляется каждые 2 года Комитетом экспертов по выбору и использованию основных лекарственных средств.

Список основных лекарственных средств подвергался значительным изменениям, он должен дополняться, так как медицина находится в непрерывном развитии и постоянно появляются новые высокоэффективные продукты.

На национальном уровне Список основных лекарственных средств был актуализирован (в 2021 году) и содержит 635 Международных общих названий (МОН) лекарств из 29 терапевтических групп. Список был значительно изменен согласно рекомендациям ВОЗ, а также специализированных комиссий относительно эффективности и экономичности включенных лекарственных средств. Так, были исключены все лекарственные средства, которые не продемонстрировали экономическую эффективность. В обмен, было введено много биологических лекарственных средств. Впервые, в Список основных лекарственных средств26 был включен отдельный раздел для обезболивающих средств и паллиативной помощи, который включает лекарства в лекарственных формах и концентрациях, рекомендованных как для взрослых, так и для детей, а также продукцию последнего поколения для лечения рака, терапии рака. Также, была внедрена классификация антибиотиков согласно классификации ВОЗ.

* ***Должен быть улучшен процесс приобретения лекарств согласно национальному списку для обеспечения доступа минимум 80% онкологических пациентов к основным лекарственным средствам.***

Правильное проведение государственных закупок связано с порядком, как были выявлены реальные потребности закупающего органа.

Так, было установлено, что отсутствует надлежаще установленный механизм по оценке потребностей пациентов в основных лекарственных средствах и опиоидах. Семейные врачи представляют информацию согласно Списку пациентов с предыдущего года, следовательно, это приблизительная оценка их потребностей, что может вызвать трудности в обеспечении лечения пациентов. Неточное планирование может способствовать и неэффективному использованию публичных средств, с нарушением принципов в области государственных закупок.

В результате анализа аудита (приложение №10 к настоящему Отчету), из 49 проанализированных лекарственных средств, по 13 позициям (26%) оцененная потребность удовлетворена принятым Аптекой ПМСУ ИО количеством, по 22 позициям поступившее в Аптеку количество меньше оцененной потребности, что соответствует 45% из проанализированных лекарственных средств. По 9 позициям (29%) установлено большее количество принятых лекарств, чем оцененное, оно было приобретено впоследствии в течение года, исходя их количества новых пациентов, для которых невозможно было оценить потребность.

Аудит установил, что процедуры государственных закупок лекарственных средств для НПКР сопровождались проблемами, в частности, связанными с неучастием экономических агентов/оферентов. Так, в период 2018-2022 годов 8 раз были аннулированы процедуры присуждения договоров по закупке лекарств для лотов, оставшихся без оферт и/или незаполнении дел по участию со стороны экономических операторов. В результате, затягивался период перезаключения договоров на лекарства более чем на 3 месяца, что повлияло на недоступность лекарств (фентанил, кодеин, онопон), необходимых в операционном периоде для лечения в ПМСУ ИО пациентов, больных раком.

**Вместе с тем, аудиту невозможно было оценить обеспечение** **лекарственными средствами минимум 80% онкологических больных, так как:**

* ИС Национальный регистр рака, владельцем которого является ПМСУ ИО, не содержит полные данные о количестве онкологических пациентов на национальном уровне, так как не были в этой связи утверждены положения, а медицинские учреждения не обязаны предоставлять соответствующую информацию;
* не все пациенты обслуживаются государственной медицинской системой, одни прибегают к исследованиям и лечению в частном медицинском секторе и/или за границей, впоследствии обращаются в учреждения государственной системы с запросом о лечении или компенсации расходов, произведенных в стране или за рубежом;
* отсутствие некоторых основных лекарств, не включенных в список основных лекарственных средств, который поздно обновляется (заново обновлен в 2021 году, хотя должен был быть обновлен в 2017 году) и др.

Аудиторская группа рассмотрела и жалобы пациентов за последние 2 года, в которых выявила претензии относительно недоступности некоторых лекарств , например: *Беваас (Бевацизумаб); T-Mab (Трастазумаб, Герцептин); Перьета (Пертузумаб*) в определенные периоды года. Так, в январе текущего года запасы предыдущего года закончились, а закупка была произведена с опозданием, лишь в сентябре и октябре 2022 года. Необходимо отметить, что в этот период оцененное и имеющееся количество имело повышенный запрос и со стороны числа пациентов текущего года.

Учреждение информировало, что эти проблемы были подняты в МЗ и были приняты необходимые меры, а на 2023 год был внесен запрос на лекарственные средства в апреле текущего года. В то же время было отмечено, что пациенты после COVID находятся в прогрессирующим состоянии, что приводит к большему количеству запросов на расширенное лечение.

Запоздалая поставка закупленных лекарственных средств обуславливает недостаток необходимых лекарств для лечения и, соответственно, влияет на качество медицинских услуг. В частности, является острой проблема отсутствия основных лекарственных средств, приоритетно жизненно важных, которые не могут быть заменены другими препаратами/химическими веществами (смотреть приложение №11 к настоящему Отчету). Эта ситуация была связана с отсутствием в ЦЦГЗЗ информации, связанной с бланками заказов ПМСУ ИО, адресованных экономическому оператору.

Несмотря на то, что ПМСУ ИО является владельцем Автоматизированной информационной системы „Стационарная медицинская помощь” (АИС СМП с 24.01.2017), которая обеспечивает определение потребностей в лекарственных средствах по каждому отделению, при передаче их на склад аптеки, рассмотрении и выдаче лекарств в отделения, получении, администрировании и отнесения их к реальным затратам АИС сталкивается с трудностями. Так, аудит установил проблему программного обеспечения, а именно, невозможность просмотра сроков годности лекарственных средств на дату внесения заявления в аптеку ПМСУ ИО, что приводит впоследствии к выдаче лекарственных средств с различным сроком годности и невозможности установления правильности списанных лекарств.

Также, установлено невнесение в АИС СМП данных о выписке лекарств из карточек пациентов за последние 3 недели (отделение Гематологии II, октябрь 2022), ситуация **связана с блокированием пользователей АИС СМП в этот период**. Проблема обусловлена истечением договора обслуживания программного обеспечения **в конце** **2021 года, которая провоцирует эти периодические блокировки. Несвоевременное введение данных карточек пациентов (до 5 числа текущего месяца/октябрь 2022) обуславливает ненадлежащее списание лекарств.**

Для пациентов с онкологическими заболеваниями, которые не могут лечиться в Республике Молдова, предоставляется возможность получать медицинские услуги за границей[[27]](#footnote-27). МЗ имеет функцию по выбору пациентов для лечения и/или дорогостоящих исследований в стране или за пределами страны. При анализе ситуаций по компенсации расходов для пациентов, больных раком, которые нуждаются в лечении и/или дорогостоящем исследовании, аудит установил, что были предоставлены финансовые средства в сумме 493,4 тыс. леев (для 4 случаев), в то время как представители специализированной комиссии сообщили, что эти услуги могли быть оказаны ПМСУ ИО.

Согласно нормативной базе[[28]](#footnote-28), для планирования и осуществления процедур закупок, исполнения, мониторинга и надзора за исполнением договора о закупках публичные медико-санитарные учреждения, участвующие в реализации Национальных программ, освобождены от сбора за государственные закупки в здравоохранении. Вместе с тем, согласно Положению о государственных централизованных закупках товаров и услуг для нужд в системе здравоохранения[[29]](#footnote-29), *Министерство здравоохранения до 1 июня отчетного года определяет и передает Центру перечень товаров и услуг, предназначенных для реализации национальных и специальных программ, а также других задач общественного здоровья.*

Аудит установил, что хотя ПМСУ ИО прямо вовлечен в реализацию Национальной программы по контролю за раком, в период 2016-2022 годов учреждение оплатило сбор ЦЦГЗЗ за государственные закупки в сумме 1 026,0 тыс. леев. ПМСУ ИО не представил аудиту обращения в МЗ о потребности в товарах и услугах, предназначенных для реализации НПКР с целью получения права освобождения от сбора, что привело к неэффективным расходам.

* ***Отсутствует обновление процедур диагностики, используемых в онкологии.***

С целью обеспечения пациентов технологиями для качественной диагностики и лечения, должен быть внедрен аудит качества диагностических процедур рака[[30]](#footnote-30). Для стандартной процедуры диагностики в онкологии устанавливаются четкие и унифицированные методологии, которые должны содержать инструкции, рабочие шаги, необходимые формы и ответственность за обеспечение правильного и полного процесса, используемые всем персоналом медико-санитарного учреждения

В конце 2017 года было инициировано выявление и описание процессов, которые не регламентированы в других нормативных актах. В результате проведенных проверок установлено, что были составлены операционные процедуры, будучи утвержденными *Внутренним приказом* №*166 от 02.11.2017*, который предусматривает порядок описания институциональных процессов в Операционные процедуры или Специфические процедуры. Однако, в отсутствие аудитов качества процедур диагностики рака на основании стандартных процедур и анализов процедур в рамках ПМСУ ИО невозможно оценить их качество.

* ***Невнедрение аудита качества процедур диагностики рака на основании стандартных процедур***

Рассматривая органиграмму ПМСУ ИО, аудит установил отсутствие подразделения аудита качества, которое должно оценивать процедуры диагностики рака27. В результате, качество стандартных процедур диагностики, используемых в онкологии, не было подвергнуто аудиту и сообщено. Таким образом, невозможно оценить и определить эффективность предпринятых процедур. Внутренними приказами[[31]](#footnote-31) ПМСУ ИО утвердил состав Комитета по внутреннему медицинскому аудиту. В то же время, аудиту не были представлены акты, касающиеся проведенных аудиторских миссий относительно качества процедур диагностики рака.

В основе необходимости разработки механизма по оценке обеспечения качества медицинских услуг стоит рост заболеваемости раком. Так, для предоставления эффективных услуг необходимо разработать программы, которые обеспечат их качество в результате их улучшения и, не в последнюю очередь, постоянную оценку, в том числе внутренним аудитом.

Обеспечение качества медицинских услуг является одной из приоритетных целей реформы в системе здравоохранения. Нормативные акты, регламентирующие медицинские услуги, позволяют внедрять и обеспечивать эффективное функционирование систем качества в медицинских учреждениях. Целью их является гарантирование качества предоставляемых медицинских услуг. Руководители медико-санитарных учреждений, согласно имеющимся ресурсам, должны внедрять и поддерживать систему обеспечения качества предоставляемых медицинских услуг для постоянного гарантирования качества в учреждении, для развития учреждения, а также с целью повышения экономической эффективности. Работники ПМСУ должны гарантировать посредством своей деятельности реализацию задач относительно качества предоставляемых услуг, установленных учредителем или руководством учреждения.

* ***Опрос пациентов относительно удовлетворенности от предоставляемых медицинских услуг и обслуживания медицинским персоналом ПМСУ ИО.***

Согласно Плану деятельности и с целью внедрения менеджмента качества в рамках ПМСУ Института онкологии, опрос работников осуществляется по полугодиям, а пациентов – квартально.

11 декабря 2018 было начато изучение „Оценка удовлетворенности пациентов медицинскими услугами и работой медицинских работников: результаты опроса при выписке 2018”, которое является первым этого вида, проведенным в области здравоохранения. Целью опроса было оценить степень удовлетворенности пациентов, поступивших в больницу, сопоставимым и объективным образом для каждого стационарного публичного медико-санитарного учреждения страны.

На основании результата опроса об удовлетворенности пациентов отмечены следующие несоответствия: *нарушение поведения на рабочем месте техническим персоналом, допущение неофициальных выплат, неудовлетворительные условия в салонах, недостаточное обеспечение лекарствами пациентов из педиатрических отделений* и др. В течение ряда лет уровень удовлетворенности изменился, был высокий и большинство выразило удовлетворение условиями обслуживания в рамках ПМСУ ИО, который является единственным онкологическим центром страны.

Продолжение опроса об удовлетворенности пациентов было прервано в 2020 году, начиная со II квартала, в учреждении максимально были ограничены контакты с пациентами и работниками и приостановлены опросы по причине объявления чрезвычайной ситуации в стране в связи с пандемией SARS-Cov-2. В 2021 году была возобновлена процедура опроса пациентов, факт, который обеспечивает выявление мнения пациентов относительно степени удовлетворенности предоставляемыми услугами и постоянного улучшения условий и предоставляемых медицинских услуг.

В этом контексте аудит провел опрос 67 пациентов ПМСУ ИО, результаты которого представлены в приложении №13 к настоящему Отчету .

* + 1. ***ПМСУ Институт онкологии должен быть укреплен путем создания в Республике Молдова Национального справочного центра (НСЦ) в онкологии, что улучшит доступ населения к медицинским исследованиям.***
* ***ПМСУ ИО и МЗ не создали Национальный справочный центр для программ (диагностика, лечение, паллиативная помощь и образование) в Институте онкологии.***

Согласно действиям по внедрению НПКР[[32]](#footnote-32), МЗ и ПМСУ Институт онкологии должны создать Национальный справочный центр. Аудит установил, что он не был создан, в результате соответствующая задача будет включена в следующий План действий по внедрению НПКР.

Согласно объяснениям ПМСУ ИО, считается уместным рассмотреть внедрение соответствующего мероприятия и последствия изменений на предоставление онкологической услуги в стране, а именно: количество учреждений, оказывающих медицинские услуги в области онкологии, и вид предоставляемых медицинских услуг. В результате решено, что необходимо отложить создание соответствующего центра, так как 2 года объявляется чрезвычайное положение в здравоохранении в связи с пандемией, провоцированной вирусом SARS CoV-2. В проекте Плана действий НПКР это действие будет включено.

* ***Морфопатологическая лаборатория ИО оборудована согласно требованиям современной онкологии, вместе с тем, она сталкивается с нехваткой медицинского персонала.***

По состоянию на 31.12.2021, согласно утвержденному штатному расписанию Службы патологической анатомии, количество функций составляет 45, фактически занята 31 должность, что составляет долю занятия функций 68,8%[[33]](#footnote-33). За 2017-2020 годы количество занимаемых функций варьировало между 27 и 28 единицами. В таблице №9 представлен объем исследований, проведенных в 2018-2021 годах в условиях, когда служба работала при отсутствии необходимого персонала.

**Таблица №9**

**Объем исследований, проведенных в 2018-2021 годах**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название** | **2018 год** | **2019 год** | **2020 год** | **2021 год** |
| 1 | Количество исследований | 19 977 | 17 863 | 12 971 | 16 021 |
| 2 | Количество фрагментов ткани | 152 216 | 146 885 | 124 588 | 152 721 |
| 3 | Количество результатов гистологического исследования по морфологическому коду Доброкачественное, другое | - | 9 613 | 6 047 | 7 873 |
| 4 | Количество результатов гистологического исследования по морфологическому коду Malign | - | 8 250 | 6 924 | 8 148 |

**Источник:** *Информация представлена ПМСУ ИО.*

Данные из таблицы №9 свидетельствуют о снижении количества исследований в 2020 году, ситуация связана с пандемией COVID-19, в то же время в 2021 году количество исследований увеличилось, что указывает на необходимость заполнения штатов персонала согласно утвержденной численности.

Необходимо отметить, что в 2018 году морфопатологическая лаборатория была оснащена 13 единицами медицинского оборудования[[34]](#footnote-34), необходимого для проведения исследований. Вместе с тем, 2 аппарата из 13 были нефункциональными по причине отсутствия наборов реагентов (в период 2015-2021 годов), и лишь в ноябре 2022 года были закуплены реагенты и запасные части для функционирования и проведения иммуногистохимических исследований (реагенты в сумме 199,4 тыс. леев, запасные части - 41,7 тыс. леев). Причина неприобретения реагентов была мотивирована недостаточностью финансовых средств.

* ***Ежегодно приобретаются основные реактивы для проведения иммуногистохимических анализов, однако отдельный учет по анализам не ведется.***

Согласно данным ПМСУ ИО, ежегодно приобретаются реактивы для надлежащего обеспечения и функционирования морфопатологической лаборатории. В таблице №10 представлены выделенные и использованные финансовые средства для реактивов, необходимых для проведения иммуногистохимических анализов в 2017-2021 годах.

**Таблица №10**

**Анализ финансовых средств для приобретения медицинских реактивов**

**в 2017-2021 годах (тыс. леев)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| **Выделенные и использованные финансовые средства** | 1 015,1 | 1 497,9 | 1 905,1 | 2 095,9 | 4 341,6 |

**Источник:** *Информация представлена ПМСУ ИО.*

Данные, представленные в таблице №10, свидетельствует об увеличении в 4 раза расходов в 2021 году, предусмотренных для покупки медицинских реактивов, по сравнению с 2017 годом. Это было обусловлено, в частности, удорожанием их на рынке.

В то же время, аудит не имел возможность оценить достижение показателя по мониторингу[[35]](#footnote-35), который предусматривал 1 500 иммуногистохимических анализов за год по причине отсутствия отдельного учета этих анализов.

* ***Недостижение показателя по созданию цитогенетической лаборатории для лечения онкогематологических комплексов.***

НПКР было предложено создание цитогенетической лаборатории для лечения онкогематологических комплексов[[36]](#footnote-36), **действие не было реализовано**. В то же время установлено, что были зарегистрированы запросы врачей из Лаборатории иммунологии и молекулярной генетики к администрации ПМСУ ИО о развитии услуг цитогенетической диагностики, как важного дополнительного компонента к тем, которые реализуются в ПМСУ Институте онкологии. В результате были разработаны тарифы на эти услуги (13 позиций цитогенетических тестов) и включены в каталог тарифов[[37]](#footnote-37). Таким образом, 13 позиций цитогенетических тестов включены в Единую программу, приложение №5 (SIP), однако до настоящего времени *не приобретено необходимое оборудование* (микроскоп, камера гибридизации и специальное программное обеспечение), а также не были подготовлены специалисты для этого метода диагностики.

* ***Отсутствие эффективных рентгенологических установок (CT, IRM, PET - CT) и существующая морально и физически устаревшая аппаратура в рамках ПМСУ ИО.***

НПКР предусматривает обеспечение оснащения ПМСУ ИО рентгенологическими аппаратами для диагностики и лечения в соответствии с установленными стандартами (калькуляторы, медицинские мониторы, негатоскопы, принтер), в том числе с технологией для хранения и обработки снимков (информационная система для хранения и рентгенологических изображений и радиологических систем)[[38]](#footnote-38). Так, ПМСУ ИО располагает 14 диагностическими радиологическими аппаратами (смотреть таблицу №11).

**Таблица №11**

**Анализ имеющегося оборудования в рамках ПМСУ ИО согласно ситуации**

**на ноябрь 2022 года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название установки** | **Завод, страна производитель** | **Дата изготовления** | **Год сдачи в эксплуатацию** | **Состояние** |
| *Диагностический консультативный центр* | | | | | |
| 1 | Маммограф Amulet F | Фуджифильм, Япония | 2014 | 2015 | функционирует |
| 2 | Маммограф Amulet F | Фуджифильм, Япония | 2014 | 2015 | не функционирует |
| 3 | Sonial Vision G4 | Шимадзу, Япония | 2014 | 2015 | функционирует |
| 4 | Цифровая диагностическая установка Roentghen Duo Diagnostic | Philips medical Systems | 2007 | 2008 | функционирует частично |
| 5 | Multix PRO | Сименс, Германия | 2010 | 2012 | функционирует |
| 6 | Маммоскан (мобильный маммограф) | Беларусь | 2018 | 2018 | функционирует |
| 7 | Mammoscan (мобильный маммограф) | Беларусь | 2018 | 2018 | функционирует |
| 8 | Маммоскан (мобильный маммограф) | Беларусь | 2018 | 2018 | функционирует |
| *Стационар* | | | | | |
| 9 | „Baccara” dRF – 43 цифровая | Франция | 2009 | 2009 | функционирует |
| 10 | „Mobile X-ray System Art Evolution | Япония | 2014 | 2015 | функционирует |
| 11 | Mobile X-ray System Art Evolution | Япония | 2014 | 2015 | функционирует |
| 12 | Simply DR мобильный | - | 2020 | 2021 | функционирует |
| 13 | Мобильная система XFM DR | - | 2020 | 2021 | функционирует |
| 14 | Zen – 700 (интервенционный) | - | 2021 | 2021 | функционирует |

**Источник:** *Информация представлена ПМСУ ИО.*

Аудит установил, что ПМСУ ИО не обеспечен в полной мере современными радиологическими аппаратами для диагностики и лечения, так как имеющиеся аппараты, в большинстве, морально и физически изношены. Так, 8 аппаратов из 14 находятся в эксплуатации более 5 лет, что обеспечивает уровень функционирования 50%, а новые установки до 5 лет являются мобильными (100%), будучи используемыми в Отделении реанимации, операционном зале, при скрининге груди, производимом в районах. Так, современное оборудование для диагностики (CT- томограф, IRM – магнитный резонанс, ангиограмма и др.) является недостаточным, а для покрытия запросов необходимые услуги контрактуются от частных/публичных поставщиков. Вместе с тем, в сентябре текущего года Всемирная организация по миграции подарила ПМСУ ИО две единицы Видеобронхоскопа[[39]](#footnote-39). В результате, ПМСУ ИО является единственным центром в стране, который проводит диагностическую видеобронхоскопию с биопсией и общей анестезией у взрослых.

Оценки этого показателя у 5 территориальных медицинских учреждений[[40]](#footnote-40) установили следующее:

* **ТМА Буюкань** оснащенанеобходимыми аппаратами и имеет специалистов;
* **ПМСУ ЦСВ Бэлць**, в день посещения аудиторской группы (17.10.2022) врач, работающей на аппарате Ultrasonograf Chison i3, находился на больничном, в результате учреждение не имело другого врача для замены. Таким образом, все записи на исследование пациентов были аннулированы и/или перепрограммированы;
* **ПМСУ ЦЗ Бэлць,** аппаратбронхоскоп (M52 от 06.10.2020) не использовался свыше 2 лет, так как учреждение не имеет специалиста в этой области. Необходимо отметить, что с 01.11.2022 был принят на работу специалист, который будет проводить исследования на этом аппарате;
* **ПМСУ ЦЗ Кахул**, из 6 функциональных аппаратов, один аппарат физически и морально устарел (маммограф 300, год производства 1999) и не работает с марта 2022 года. Таким образом, учреждение не оснащено необходимыми аппаратами (колоноскоп, система видеоэндоскопии и др.), все пациенты перенаправляются в ПМСУ РБ Кахул, ПМСУ Институт онкологии или частные медицинские учреждения;
* **ПМСУ РБ Кахул** оснащенанеобходимыми аппаратами и имеет специалистов с целью оказания услуг по диагностике.
* ***Департамент радиотерапии ПМСУ Института онкологии не оснащен необходимыми аппаратами, а существующие часто не работают.***

НПКР предусматривает непрерывное обеспечение Департамента радиотерапии медицинским персоналом и современными технологиями: компьютерной томографией, ядерно-магнитным резонансом (IRM) согласно стандартам[[41]](#footnote-41). Аудит установил, что в настоящее время Департамент располагает 3 аппаратами для наружной радиотерапии и аппарат для функциональной брахитерапии.

**Таблица №12**

**Анализ существующих аппаратов в Департаменте радиотерапии и персонала, который их обслуживает, по состоянию на ноябрь 2022 года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название аппарата** | **Год установки** | **К-во обслуживаемых пациентов в день** | **Профиль обслуживающего персонала** | **Количество** |
| 1 | Терабальт с радиоактивным источником Co60 | 2000, в 2021 замена источника | ~ 35 - 40 | Врачи-радиотерапевты | 15 |
| 2 | Линейный ускоритель – Clinac DHX | 2009 | ~ 60 - 70 | Техники-радиологи | 13 |
| 3 | Линейный ускоритель – VitalBeam | 2021, работает с 04.02.2022 | ~ 35 - 40 | Медицинские физики | 4 |
| 4 | Аппарат для брахитерапии – Gammamed, с радиоактив-ным источником Ir-192 | 2006 | ~ 10 - 23 | Медсестры | 5 |

**Источник:** *Информация представлена ПМСУ ИО.*

Вместе с тем, проверки аудита свидетельствуют о том, что Департамент радиотерапии не был оснащен всеми необходимыми аппаратами согласно НПКР[[42]](#footnote-42), а именно: линейными ускорителями с функциями модульной радиотерапии (был приобретен лишь 1 (VitalBeam) из 3 предусмотренных), аппаратом для брахитерапии 3D. Что касается строительства нового помещения для 2 ускорителей, по информации ПМСУ ИО, проект находится в стадии выполнения.

Согласно рекомендациям ВОЗ, исходя из численности жителей Республики Молдова, Департамент радиотерапии должен иметь 8 аппаратов для радиотерапии. Аудит установил, что в настоящее время система здравоохранения Республики Молдова должна располагать оборудованием для определения расположения сигнального лимфатического узла при солидных опухолях с высоким риском лимфатического распространения и необходимые методики для диагностики нейроэндокринных опухолей. В обоих случаях, результат теста определяет вариант лечения. Вследствие этого, пациенты из Республики Молдова не имеют достаточного доступа к услугам по диагностике и лечению, с применением стандартных ядерных технологий. Таким образом, пациенты часто уезжают за границу, используя собственные финансовые средства.

Из интервью с представителями Департамента радиотерапии ПМСУ ИО установлена возможность пополнения штата персонала врачами-радиотерапевтами, техниками-радиологами и медицинскими физиками. Аудит отмечает ненадлежащую ситуацию, связанную с вакантными должностями в этом департаменте, в ноябре 2022 года количество вакантных должностей составило 22 единицы (20%) из 112 утвержденных функций. Также, была подчеркнута необходимость разработки базы по регламентированию основных нормативов эксплуатации оборудования в корреляции с количеством обслуживаемых в день пациентов и др.

Начиная с 2022 года, Институт онкологии располагает функциональным аппаратом радиотерапии последнего поколения, Линейным ускорителем VitalBeam, закупленным[[43]](#footnote-43) посредством проекта MOL6010[[44]](#footnote-44). Аудитор установил, что он систематически ломается, с 04.02.2022 и до 26.10.2022 соответствующий аппарат ломался 39 раз, а из 2 192 запрограммированных пациентов, 1 003 были аннулированы (45,76%)*.* Субъект не представил мотивы этой неудовлетворительной ситуации, которая определяет недостаточность необходимых услуг, которые должны быть предоставлены.

Ссылаясь на единственный современный аппарат радиотерапии в стране, Линейный ускоритель Clinac DHX, введенный в действие в 2009 году, в период 25.03.2019 - 15.07.2019 он был поврежден. Для технического ремонта этого аппарата нуждались специально во вмешательстве специалистов, обученных и аккредитованных на заводе производителе (Varian Medical Systems SUA), а стоимость ремонта составила 3 923,4 тыс. леев (28,5% от стоимости аппарата 13 740,2 тыс. леев).

* ***Разработка и применение критериев для лечения в амбулаторных условиях определило свыше******920 тыс. посещений онкологических пациентов.***

В результате действий, предусмотренных в НПКР[[45]](#footnote-45), были разработаны и применены критерии для лечения в амбулаторных условиях онкологических пациентов. В течение 2018-2021 годов Поликлиника ПМСУ Института онкологии зарегистрировала 920,1 тыс. посещений. Дневной стационар имеет возможность лечить онкологических пациентов как при солидных опухолях различной локализации, так и при гемобластозах. Здесь можно провести все виды лечения (химиотерапию, радиотерапию), независимо от сложности случаев.

Основным условием для лечения в дневном стационаре является лишь общее состояние пациента, который не требует круглосуточного наблюдения или не включают инфузии продолжительностью более 6 часов, за исключением пациентов, которым вводят внутривенно и которым могут помочь инфузии с помпой. В дневном стационаре получают лечение онкологические пациенты из Кишинэу и районных населенных пунктов, а также пациенты, имеющие временное жилье на время проводимого лечения.

* ***Неразработка технико-экономического обоснования для внедрения трансплантации костного мозга ограничивает возможности пациентов лечиться в Республике Молдова.***

НПКР предусматривает обеспечение разработки *технико-экономического обоснования внедрения трансплантации костного мозга в Республике Молдова[[46]](#footnote-46)*. Аудит установил, что в 2017 году было выполнено ***технико-экономическое обоснование о затратах на создание Центра трансплантации костного мозга*** (405,6 тыс. леев), с соблюдением норм логистики, в том числе с его размещением (в старом блоке или строительство нового блока) и с оценочными затратами. В результате была проведена процедура государственной закупки[[47]](#footnote-47) для создания двух стерильных залов, однако впоследствии договор был аннулирован по причине отсутствия санитарных норм, а также необходимых финансовых средств. Соответствующее действие имело цель внедрить трансплантацию костного мозга в Республике Молдова, нереализация его обуславливает влияние на пациентов, больных раком. По мнению аудита, неосвоение результатов технико-экономического обоснования обуславливает риск неэффективного использования выделенных на эту цель финансовых средств.

Согласно объяснениям, представленным аудиту, ПМСУ ИО направил запрос МЗ об инициировании переговоров с европейскими странами для заключения договоров о сотрудничестве между больницами[[48]](#footnote-48) с целью оказания этих услуг за границами республики.

* ***Не было разработано технико-экономическое обоснование относительно лечения радиоактивным йодом в Республике Молдова и, соответственно, не было организовано/ предоставлено лечение радиоактивным йодом в ПМСУ Институте онкологии.***

Согласно Плану действий НПКР, должно быть выполнено технико-экономическое обоснование относительно лечения радиоактивным йодом[[49]](#footnote-49), с организацией (создание льгот для лечения йодом, приобретение изотопа, приборов и расходных материалов, обучение персонала)[[50]](#footnote-50) и предоставлением услуг по лечению радиоактивным йодом в ПМСУ ИО.

Проверки аудита показывают, что в аудируемом периоде инвестиции и конкретные действия по этой цели не были реализованы.

* + 1. ***Национальная онкологическая сеть должна быть развита путем создания Региональных онкологических единиц с целью облегчения доступа граждан к качественным и географически доступным медицинским услугам.***

НПКР установила необходимость и действия по обеспечению развития Национальной онкологической сети путем создания Национальных онкологических единиц и оснащения их приоритетными приборами для предоставления услуг[[51]](#footnote-51). Аудит установил, что в аудируемом периоде эти центры не были созданы. Так, с целью активного выявления колоректальной онкологической патологии в бессимптомной популяции, но с повышенным риском развития этих патологий, Министерство здравоохранения разработало и утвердило Национальный стандарт операционных процедур для скрининга колоректального рака[[52]](#footnote-52).

В соответствии с указанным Стандартом, был развит Центр колоноскопического скрининга ПМСУ Института онкологии, который проводит запрограммированную колоноскопию (около 2 000 исследований) с целью скрининга. Также Клиническая больница Бэлць и Районная больница Кахул оснащены медицинскими приборами для проведения колоноскопии.

Также, не были созданы Региональные онкологические единицы севера и юга в соответствии с результатами оценки проекта технико-экономического обоснования, вследствие этого отсутствует и их оснащение. Таким образом, аудит заключает, что несмотря на то, что предложенное развитие Национальной онкологической сети отсутствует, были осуществлены некоторые действия, связанные со скринингом колоноскопии, в том числе путем мобильных центров, услуги были профинансированы за счет фондов обязательного медицинского страхования.

* 1. ***Вовлеченные субъекты эффективно обеспечили доступ больных раком к паллиативным и реабилитационным услугам?***

*Услуги паллиативной помощи имели цель улучшить качество жизни пациентов, которые сталкиваются с проблемами, связанными с неизлечимым опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления боли, правильной оценки боли, облегчения боли и других физических симптомов, а также путем обеспечения социальной, психоэмоциональной и духовной поддержки пациентов, а также их семей. Проверки аудита свидетельствуют о том, что субъекты, вовлеченные в эффективное обеспечение доступа пациентов к паллиативным и реабилитационным услугам, лишены утвержденной законодательной базы, гарантирующей полную интеграцию паллиативной и реабилитационной помощи*

**Согласно данным ВОЗ, на глобальном уровне около 40 млн. лиц каждый год нуждаются в паллиативной помощи и лишь 14% из них получают ее. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения от 2014 года[[53]](#footnote-53) призвала ее членов разработать и внедрить публичные политики для развития паллиативной помощи, эффективной с экономической точки зрения и справедливо предоставляемой, с целью интегрировать ее в процесс оказания услуг в здравоохранении на всех уровнях.**

Обеспечение достойными условиями по уходу за пациентами, больными раком на завершающей стадии, обосновано и регламентировано в НПКР[[54]](#footnote-54), которая установила действия по развитию и обеспечению доступа к всесторонней паллиативной помощи и услугам по реабилитации для таких пациентов. Так, установлена приоритетность расширения доступа пациентов к качественным междисциплинарным услугам паллиативной помощи путем развития паллиативных услуг в территории, обеспечения доступа к специализированным аппаратам и основным лекарственным средствам для контроля боли и паллиативной помощи, согласно национальным и международным стандартам, развития компетенций в контроле за болью и паллиативной помощи для пациентов, больных раком и выживших.

* + 1. ***Несмотря на то, что Программа предусматривает обеспечение гарантированного доступа пациентов, больных раком, к аппаратам для паллиативной помощи, он не был предоставлен пациентам, был направлен лишь на распределение основных лекарственных средств от боли в паллиативном лечении.***
* ***Нормативные акты о доступе пациентов к опиоидам находятся в процессе внедрения.***

Согласно НПКР, должны быть реализованы действия, связанные с оценкой и пересмотром нормативных актов о доступе к опиоидам[[55]](#footnote-55), которые предназначены для уменьшения болевых ощущений. Необходимо отметить, что в Национальном списке основных лекарственных средств в 2021 году (в ноябре) впервые был включен раздел „Обезболивающие и паллиативная помощь”.

Проведенные аудитом анализы свидетельствует о том, что в 2017 году МЗ издало Приказ №268 от 31.03.2017 „Об утверждении Методических рекомендаций для оценки потребностей в опиоидах, используемых в паллиативной помощи”. Положения приказа устанавливают, что поставщики несут ответственность за оценку потребностей в лекарственных средствах опиоидах для паллиативной помощи и представление их в орган, ответственный за государственные закупки.

Министерство здравоохранения, посредством Центра по централизованным государственным закупкам в здравоохранении, централизовано закупает следующие лекарственные средства для лечения от боли (опиоиды): капсулы Трамадола, раствор для инъекций; Фентанил, трансдермальный пластырь; Метадон, раствор для приема внутрь; Морфин, таблетки, раствор для приема внутрь, раствор для инъекций; Омнопон, раствор для инъекций, таким образом, согласно медицинским назначениям были обеспечены все пациенты.

* ***Механизм по оценке потребностей в лекарственных средствах для паллиативной помощи находится в ходе внедрения.***

Необходимость разработки механизма по оценке потребностей в лекарственных средствах для паллиативной помощи возникла из-за недоступности обезболивающих средств и паллиативной помощи, с которой сталкиваются пациенты и медицинский персонал. Республика Молдова не присоединилась к рекомендациям ВОЗ о порядке лечения боли, связанной с раком, при паллиативной помощи. Эта проблема возникла из множественных звонков, адресованных соответствующим органам, со стороны организаций, поддерживающих развитие паллиативной помощи в Республике Молдова (напр., Национальная ассоциация по паллиативному лечению и Фонд СОРОС), которые отмечали необходимость адаптации политик в здравоохранении Республики Молдова к требованиям ВОЗ по подходу к боли и симптомов в паллиативной помощи, которая предусматривает доступ к Спискам основных лекарственных средств ВОЗ в этой области. Соответствующие положения ставят акцент на лечение боли неинъекционными лекарственными формами и различными дозировками, которые практически отсутствуют в Республике Молдова.

Процедура оценки опиоидов требует межсекторного взаимодействия с целью рационального использования обезболивающих средств, предоставления качественного лечения в достаточном количестве, которые покроют потребность в обезболивающих препаратах для всех пациентов. Так, ПМСУ ИО оценивает опиоиды, необходимые больным раком, и предоставляют поддержку специалистам из территории для приобретения лекарственных средств в необходимых количествах.

Задача по составлению списка и установлению количества лекарственных средств для паллиативной помощи, необходимых для централизованной закупки для покрытия потребностей лекарственных средств в районах страны, возложена на врача онколога. Для облегчения боли преимущественно были закуплены: *инъекционный Трамадол, Морфин и Омнопон, пероральный Трамадол и Морфин с пролонгированной выдачей 10 мг*, что затрудняло установление соответствующего и правильного лечения (контроля) для каждого вида и интенсивности боли, так как виды существующих препаратов были ограничены.

Этот механизм имел несколько целей:

повышение доступности основных лекарственных средств, рекомендованных ВОЗ для контроля за болью и паллиативной помощи;

- замена традиционных инъекционных препаратов, используемых в Республике Молдова, неинъекционными препаратами, преимущественно пероральными препаратами;

* предоставление доступа населения к лекарственным средствам последнего поколения, используемых в лечении от боли, которых страна раньше не имела;
* обеспечение ясности для системы здравоохранения о лекарственных средствах, которые необходимо закупать для соответствующего и эффективного лечения боли в паллиативной помощи;
* предоставление постоянного доступа в районах страны к лекарственным средствам для контроля боли, без дискриминации и прерывания в течение всего периода года для всех пациентов, независимо от их физического состояния;
* привлечение ПМСУ в процесс планирования контроля за болью в паллиативной помощи, с определением для этого необходимого количества лекарственных средств и стимулирования врачей внедрять схемы и лекарственные средства последнего поколения от боли и паллиативной помощи;
* стимулирование профессионалов в здравоохранении изучать новые принципы подхода к боли в паллиативной помощи и повышать их ответственность при принятии решений в пользу пациента и его семьи.

Проверки аудита свидетельствует о том, что механизм по оценке потребности в опиоидах в стране реализован частично, так как не функционирует на основании актуализированных нормативных актов, а улучшение наступает лишь со стороны сотрудничества с врачами онкологами страны с ПМСУ ИО и МЗ.

Для заполнения формы с оценкой потребности в опиоидах, ПМСУ ИО собирает потребность со всех районов страны, которую передает Министерству здравоохранения. Это происходит на основании количества *пациентов, получивших опиоиды в предыдущем году*. Таким образом, аудит установил, что отсутствуют положения о процессе оценки потребности в лекарственных средствах для паллиативной помощи, которые определят вовлеченные стороны, обязанности и сроки их реализации.

На основании проанализированных данных и в результате проверок и интервьюирования отмечается, что потребность в опиоидах в Республике Молдова покрыта. Пациенты постоянно имеют пероральные опиоиды (раствор для приема внутрь для детей, таблетки с немедленным действием, таблетки с отсроченным действием), трансдермальные пластыри при онкологических болях. Это связано с тем, что был расширен спектр опиоидов, в том числе их концентраций (доз), что приводит к улучшению услуг в отношении наличия лекарственных средств для пациентов.

* ***Механизм обеспечения пациентов минимумом аппаратов и расходных материалов для паллиативной помощи должен быть улучшен.***

Согласно НПКР, регламентированы действия с целью обеспечения пациентов необходимым минимумом аппаратов и расходных материалов для паллиативной помощи, а именно: инвалидные коляски, пакеты для стомы, фиксаторы[[56]](#footnote-56) и др.

В соответствии с совместным Приказом[[57]](#footnote-57) МЗ и НКМС „О лекарственных средствах и медицинских изделиях, компенсируемых из фондов обязательного медицинского страхования” ”, пациенты обеспечиваются медицинскими изделиями – *Пакеты для сбора уростомов, с долей компенсации 85% и Пакеты для сбора колостом, с долей компенсации 85%.* Эти изделия были включены в Список медицинских изделий, компенсируемых НКМС, в результате утверждения нормативной базы[[58]](#footnote-58) в феврале 2022 года.

Необходимо отметить, что в Республике Молдова пациенты получают лишь пакеты для колостомов и уростомов, для которых также отсутствует механизм оценки потребностей. Обеспечение пакетами для ухода за колостомой началось с 2017 года. Количество пакетов для колостомов и уростомов значительно возросло за последние 2 анализируемых года (с 157 тыс. единиц до 345 тыс.). В результате анализа жалоб, зарегистрированных в ПМСУ ИО, выявлены случаи недостаточности обеспечения пакетами для стом, особенно в начале 2020 года, что свидетельствует о неэффективном распределении в этом периоде.

Также, в результате проверки запасов пакетов для стом в течение года и на текущий день в аудируемых районных центрах здоровья установлено, что в некоторых аптеках создаются излишние запасы, в то время как в других запас полностью распродан. Этот факт необъясним, поскольку потребность в мешках для стомы определяется количеством получателей этой услуги.

Вместе с тем, в результате рассмотрения жалоб установлено, что были указаны случаи со стороны получателей стомы (пользователей стомы), в случае, когда в аптеке они отсутствуют или по причине низкого качества этой продукции они часто покупают их из-за границы, что непосредственно приводит к искажению количества, используемого аптекой, соответственно, оценки потребности на следующий год.

Несмотря на то, что НКМС выделяет каждый год фонды (таблица №13), они не покрывают расходы, необходимые для расходных материалов для ухода за пациентами, находящимся на паллиативном уходе.

**Таблица №13**

**Тарифы за койко/сутки для услуги паллиативной помощи**

**стационарного типа в период 2017-2022 годов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **Тариф койко-день (тыс. леев)** | **Приказ МЗ и НКМС** |
| 2017 | 0,3 | №66 от 31.01.2017 об утверждении затрат на 2017 год |
| 2018 | 0,3 | №391 от 13.03.2018 об утверждении затрат на 2018 год |
| 2019 | 0,3 | №1593 от 28.12.2018 об утверждении затрат на 2019 год |
| 2020 | 0,5 | №1527 от 31.12.2019 об утверждении затрат на 2020 год |
| 2021 | 0,7 | №1310/376-A от 30.12.2020 об утверждении затрат на медицинские услуги на 2021 год |
| 2022 | 0,9 | №1221/344-A от 27.12.2021 об утверждении затрат на 2022 год |

**Источник:** *Информация представлена Министерством здравоохранения.*

Эволюция предоставления паллиативных услуг в Республике Молдова в период 2018-2021 годов представлена на *рисунке №4*. Так, согласно представленным данным делается вывод, что объем паллиативных услуг (стационарного типа) значительно снизился по причине пандемии, а в 2021 году он возрос.

**Рисунок №4**

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании данных, представленных субъектом.*

Необходимо отметить, что в договорах об оказании медицинской помощи, заключенных между НКМС и ПМСУ, оказывающих первичную медицинскую помощь, предоставляются лишь услуги по оказанию медицинской помощи на дому. Это создает трудности для разграничения и оценки услуг по уходу на дому от паллиативных услуг, что не соответствует действующей законодательной базе[[59]](#footnote-59) с ноября 2020 года, которая установила паллиативную помощь как вид медицинской помощи, отличный от медицинской помощи на дому.

**Рисунок №5**

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании данных, представленных субъектом.*

Услуги по паллиативной помощи на дому предоставляются лишь частными поставщиками (НПО), которые контрактованы НКМС, однако они не покрывают потребности в услугах по паллиативной помощи на дому для всех административно-территориальных единиц.

* + 1. ***Компетенции в контроле за болью и паллиативной помощью должны быть развиты с целью непрерывного улучшения предоставляемых медицинских услуг.***
* ***Справочный центр паллиативной помощи для пациентов, больных раком, не был создан.***

НПКР предусматривает создание в Институте онкологии Справочного центра паллиативной помощи для пациентов, больных раком[[60]](#footnote-60). Аудит установил, что Центр не был создан, согласно объяснениям ПМСУ ИО, это действие должно быть включено в следующий План действий НПКР.

ПМСУ ИО мотивировал необходимость путем реализации соответствующего действия и последствий изменений в предоставлении услуги паллиативной помощи, которая была отложена в результате пандемической ситуации, вызванной вирусом SARS CoV-2.

Так, вовлеченные субъекты должны обеспечить оптимальную среду для проведения лечебного акта в хороших условиях с точки зрения профилактики, диагностики и лечения онкологического заболевания.

* ***Был предпринят ряд мер относительно разработки и внедрения основного курса по профессиональному обучению паллиативной помощи, в том числе медицинского персонала из первичной медицинской помощи и лиц, вовлеченных в лечение больных раком.***

Согласно действиям, установленным в НПКР[[61]](#footnote-61), должно быть обеспечено внедрение программы обучения по следующим модулям: профилактика; ранняя диагностика; диагностика; лечение; паллиативная помощь и разработка и внедрение основного курса по профессиональному обучению паллиативной помощи, в том числе медицинского персонала из первичной медицинской помощи и лиц, вовлеченных в лечение больных раком. Согласно данным, представленным аудируемыми субъектами, с целью реализации установленных действий отмечается следующее.

Для университетского этапа была внедрена и продолжена реализация модуля „Паллиативная медицина” к комплексной программе обучения Медицина, V год обучения, в общем объеме 60 часов. Вместе с тем, в лицензионную программу обучения „Общая медицинская помощь” с 2020 года был разработан модуль „Паллиативная помощь и менеджмент боли”, продолжительностью 120 часов для студентов IV курса.

Для пост-университетского этапа был разработан и внедрен куррикул модуля „Паллиативная помощь” для обучения в ординатуре продолжительностью 10 дней по специальности „Семейная медицина” для резидентов II года обучения.

Была обновлена программа обучения в ординатуре по специальности Онкология (код специализации 0912.1.38), с включением тем, связанных с паллиативной помощью и реабилитационными услугами для онкологических больных.

На этапе медицинского образования была внедрена и реализована программа „Паллиативная помощь в первичной медицинской помощи” продолжительностью 75 часов + 8 часов обучения и оценки в УЦММО (Университетский центр моделирования в медицинском образовании) на Кафедре семейной медицины. На Кафедре онкологии была разработана и внедрена программа „Паллиативная реабилитация и лечение в онкологии” продолжительностью 100 часов для врачей онкологов.

С целью постоянного улучшения качества медицинских услуг в паллиативной помощи, в период 2020-2021 годов были организованы курсы как с физическим присутствием (855 лиц), так и онлайн (383 лица) для 1 238 лиц (медицинского персонала) по теме „Адекватный менеджмент боли в паллиативной помощи”.

* + 1. ***Доступ пациентов к качественным многопрофильным услугам паллиативной помощи был ограничен, а система реабилитации для пациентов, больных раком и выживших, не была достаточно развита и освоена.***

МЗ разработало и утвердило приказ №1022 от 30.12.2015 об организации паллиативных услуг, в том числе о создании специализированных мобильных групп по паллиативной помощи на дому, которым делегировало полномочия по осуществлению этих услуг службам менеджеров ПМСУ различных уровней, однако он не был внедрен. Специализированные многопрофильные группы по паллиативной помощи на дому (которые должны включать врачей, психологов, медицинского ассистента, социального ассистента и др.) не были сформированы и не действуют ни в одном публичном медико-санитарном учреждении, только НПО оказывают паллиативную помощь на дому. Вместе с тем и количество дней в стационаре ограничено, среднее число дней помощи в год „на пациента” – 30 дней, утвержденные в 2010 году нормы до настоящего времени не пересмотрены.

В конце 2020 года были внесены изменения в Закон об охране здоровья, посредством которых услуги по паллиативной помощи стали отдельной частью в списке услуг здравоохранения, которые должны финансироваться из фондов обязательного медицинского страхования. В Национальный перечень основных лекарственных средств, обновленный 11 ноября 2021 года, был введен раздел Обезболивающая медицина и паллиативная помощь.

С этой целью были разработаны и утверждены некоторые положения о доступе к опиоидам приемлемых пациентов. Так, в Единую программу обязательного медицинского страхования был включен отдельный раздел по паллиативной помощи[[62]](#footnote-62), который устанавливает поставщиков, бенефициаров паллиативной помощи, виды услуг паллиативной помощи, Список услуг, оказываемых по каждому виду услуг паллиативной помощи, условия предоставления паллиативной помощи по каждому виду услуг паллиативной помощи, обеспечение лекарствами, медицинскими изделиями и расходными материалами, необходимыми для осуществления паллиативной помощи.

16 июня 2021 года в Правительство поступил проект Постановления Правительства об услугах паллиативной помощи, представленный МЗ, имеющий цель повысить доступ пациентов к паллиативной помощи, что позволит соответствующим образом планировать средства из фондов обязательного медицинского страхования для оказания услуг паллиативной помощи, соотнесенной с реальными потребностями. Необходимо отметить, что до настоящего времени этот проект не был утвержден, что делает сложным улучшить и расширить эти услуги.

Закон об охране здоровья №411 от 28.03.1995 был изменен[[63]](#footnote-63) путем дополнения медицинских услуг услугами по паллиативной помощи, будучи включенными в виды медицинской помощи, оказываемой системой здравоохранения, и с созданием, привлечением многопрофильной группы и определением покрытия расходов из ФОМС. Важным является то, что в ст.351 (2) Закона №411/1995 законодательный орган установил концепцию *„паллиативной помощи”: „Услуги паллиативной помощи предоставляются в целях улучшения качества жизни пациентов, а также их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления боли, ее надлежащей оценки, облегчения боли и других физических симптомов, а также путем обеспечения психосоциальной и духовной поддержки пациентов и их семей”.* В то же время, Правительство должно утвердить нормы по организации и функционированию услуг по паллиативной помощи, Перечень паллиативных услуг и Минимальные стандарты качества для услуг паллиативной помощи в течение 6 месяцев. В результате проведенного анализа аудит установил, что указанные нормативные акты до настоящего времени не были утверждены, хотя были разработаны и направлены для утверждения.

Проект Положения, Перечень и Минимальные стандарты качества для услуг паллиативной помощи были разработаны в рамках Проекта „Укрепление паллиативной помощи в РМ”, внедренного Центром политик и анализа в здравоохранении, Национальной ассоциацией паллиативного лечения и Национальной школой менеджмента в общественном здоровье, при финансовой поддержке Фонда Сорос-Молдова/ Департамент общественного здоровья. Положение устанавливает порядок организации и предоставления услуг, а также права и обязанности поставщиков и бенефициаров.

Перечень паллиативных услуг предназначен обеспечить ясность и определенность в отношении спектра услуг, которые могут быть предоставлены на территории Республики Молдова, а такой документ особенно важен как для органов, так и для поставщиков такой услуги. Минимальные стандарты качества для услуг паллиативной помощи устанавливают обязательные нормы, применение которых гарантирует обеспечение минимального уровня качества в процессе предоставления услуг паллиативной помощи.

Во многих случаях паллиативная помощь должна оказываться дома, но это редко возможно из-за стоимостных и логистических соображений и отсутствия развитой инфраструктуры. Вместе с тем, паллиативная помощь должна включать и социопсихологическую поддержку для облегчения последствий депрессии, вызванной неизлечимой и продолжительной болезнью, а также социальных и экономических последствий, вызванных болезнью для пациента и его семьи

В результате, положения о многопрофильных группах по паллиативной помощи на дому в соответствии с требованиями Закона №411/1995 не были утверждены, что приводит к несоблюдению законодательных норм и недостижению цели политик, ориентированных на улучшение качества жизни пациентов, а также их семей.

Для **услуг по реабилитации**, в 2022 году была изменена нормативная база[[64]](#footnote-64). Поставщики медицинских услуг, контрактованные НКМС, покрывают лишь расходы на грудные имплантаты, необходимые для реабилитации больных со злокачественными опухолями, а также на индивидуальные протезы и расходные материалы, необходимые для хирургической и ортопедической реабилитации больных со злокачественными опухолями головы, шеи, опорно-двигательного аппарата, а также в случае анофтальм, частичного или общего дефекта глазного яблока независимо от этиологии. Эти изменения введены после внесения изменений в Закон об охране здоровья[[65]](#footnote-65).

ПМСУ ИО создал Центр по рото-челюстно-лицевому протезированию, который восстанавливает лицо пациентам, пораженным раком или пациентам с различными травмами лица. Группа была сформирована в рамках международного проекта Гронингенского университета в Нидерландах, а с 2010 года эта услуга была создана и у нас в стране. Так, протезы предоставляются бесплатно всем пациентам с онкологическими заболеваниями, затраты покрываются НКМС. В период 2017-2021 годов было предоставлено 493 протеза на сумму 246,6 тыс. леев.

В результате, система реабилитации для пациентов, больных раком и выживших, должна быть в дальнейшем развита, с регламентированием процедур контроля и обеспечением планирования необходимых ресурсов.

* 1. **Созданная ИС Национальный регистр рака является функциональным и соответствует ожиданиям?**

*Сквозь призму возложенной ответственности, аудит отмечает положительную тенденцию в использовании АИС Национальный регистр рака (НРР). Вместе с тем, необходимы меры с целью придания импульса освоению ИС для обеспечения достижения установленных задач. Некоторые дисфункциональности, недостатки и пробелы НРР снижают его ожидаемое влияние. Так, укрепление процедур, связанных с использованием НРР, осуществлением мониторинга и системной оценкой эффективности со своевременным предпринятием необходимых действий, а также повышение ответственности руководящих лиц будут непосредственно способствовать достижению ожидаемой цели.*

* ***Национальный регистр рака не содержит полные данные, касающиеся пациентов, больных раком, и не располагает регламентированными процедурами учета.***

Согласно НПКР, должны быть реализованы действия по **разработке положений** и реализации **действий по ведению** Регистра рака[[66]](#footnote-66). Аудит установил, что ПМСУ ИО владеет Регистром рака, в который введены и содержатся данные о заболеваемости, распространенности и смертности людей, страдающих раком. НРР был предусмотрен для обеспечения отдельной системы учета по сбору данных с целью улучшения качества процесса принятия решений и организации онкологических медицинских услуг. В контексте рекомендаций внешних партнеров, НРР улучшен путем дополнения содержащейся информации, а именно: разработка формы отчетности для случаев рака; указание поставщиков данных ИС НРР – поставщиков первичной медицинской помощи (ПМП); специализированной амбулаторной медицинской помощи (САМП) и стационарной медицинской помощи (СМП), независимо от их статуса; врачи патологоанатомы судебно-медицинской службы, которые отчитываются о ряде данных согласно форме отчетности (фНРР).

Поставщики данных обязаны обеспечить правильность и достоверность представленных данных для введения в ИС НРР и его актуализации. В результате **частичного импорта** данных из существующего регистра в новый **Регистр рака**, отмечается, что с 2016 года до 06.10.2022 были взяты на учет 67 638 пациентов.

В то же время, хранящиеся данные не являются полными, так как информация, связанная с пациентами, проходящими исследования/лечение в частных учреждениях, отсутствует в НРР. Отмечается, что запрошенная и полученная от частных учреждений (2 частных учреждения) информация о пациентах, больных раком, не была введена в Регистр. Так, из 100 лиц, включенных в список пациентов, проходящих исследования в одной частной клинике, 30 пациентов отсутствуют в НРР. ПМСУ ИО аргументирует это отсутствием строгих положений и механизма относительно обязательности частных учреждения передавать информацию для НРР. Вместе с тем, аудит установил, что частные поставщики онкологических медицинских услуг не отчитываются перед ПМСУ ИО о новых диагностированных случаях рака.

Согласно законодательным положениям[[67]](#footnote-67), *медицинская помощь для лиц с онкологическими заболеваниями устанавливает, что „НРР представляет собой комплексную систему сбора, регистрации и обработки данных о заболеваемости, распространенности и смертности от онкологических заболеваний на национальном уровне, включающую в том числе данные, предоставляемые государственными и частными медико-санитарными учреждениями. НРР ведется ПМСУ ИО в соответствии с утвержденным Правительством Положением”.*

В то же время установлено, что в управлении Регистром имеются трудности и проблемы, которые выражаются в следующем: Регистр рака содержит данные о пациентах, онкологически диагностированных и прошедших лечение в ПМСУ ИО. Вместе с тем, его функциональность ограничена для территориальных медицинских учреждений, для которых использование и ввод данных возможно лишь путем запросов, направленных ПМСУ ИО, не располагая процессами взаимодействия данных, что не предоставляет при необходимости оперативные данные, исходя из специфики и тяжести рака. Основным пользователем и обработчиком информационных данных является лишь ПМСУ Институт онкологии, а территориальные учреждения не имеют доступа к НРР, что привело к нереализации действий из НПКР[[68]](#footnote-68).

Аудит отмечает, что проект Постановления Правительства „О Национальном регистре рака”, разработанный в 2017 году, который содержит Техническую концепцию и Положение о функционировании ИС Национальный регистр рака, хотя был направлен МЗ 20.03.2019, до настоящего времени (ноябрь 2022 года) не утвержден, так как не соотнесен с актуализированной *документацией об управлении и эксплуатации информационной системы*. Неутверждение положений, связанных с процессами по администрированию данных из НРР на национальном уровне, не дает возможность полностью и достоверно отчитываться, осуществлять мониторинг и реально оценивать ситуацию, анализировать эволюцию рака в Республике Молдова, что не обеспечивает соответствующими данными при принятии ряда решений, в том числе по разработке потребностей.

Каждая система учета, которая вводится в действие, должна быть сдана в эксплуатацию ее владельцем после утверждения документации об управлении и использовании данной информационной системы[[69]](#footnote-69).

По мнению аудита, наличие полных и качественных данных имеет решающее значение для планирования деятельности по контролю за раком и требует в этой связи аудита ИТ. Улучшения, внесенные в НРР, обеспечат отражение в отчетности, осуществление мониторинга и оценку деятельности и мероприятий по контролю за раком с целью профилактики, раннего выявления и эффективного лечения. В данном контексте, НРР является основным источником данных, которые должны быть качественными и достоверными.

* ***Персонал, ответственный за ввод и использование данных из Национального регистра рака, требует обучения и необходимо создание соответствующей информационной платформы.***

Действия НПКР[[70]](#footnote-70) установили в качестве цели обучение персонала, ответственного за ввод данных в НРР (Форма №089-3/e). Отмечается, что было реализовано лишь обучение по хранению информации в Регистре, в рамках которого было обучено 4 работника ПМСУ ИО, которые несут ответственность за управление Регистром.

Аудиту не были представлены данные о тестировании в пилотном регионе страны функциональности информационно-технологической платформы НРР. Так, установлено отсутствие создания информационной платформы НРР по причине неутверждения проекта Постановления Правительства о Национальном регистре рака.

В данном контексте, аудит отмечает, что описанные ситуации обусловлены недостатком утвержденных соответствующих положений, которые обеспечат достаточную контрольную деятельность и адекватное исполнение полномочий персоналом, вовлеченным в управление процессом. *Недостаточное информирование руководящих лиц и/или представление информации в форме, которая не способствует осознанию ее важности, не способствует менеджерской озабоченности со строгими вмешательствами*.

1. **ОБЩИЙ ВЫВОД**

Обобщив результаты реализованных действий, аудит заключает, что хотя в аудируемом периоде ответственные органы предприняли ряд мер с целью выполнения НПКР, в некоторых случаях они не демонстрируют соответствующую ответственность в отношении эффективной реализации задач из Национальной программы по контролю за раком, а также не обеспечили в полной мере реализацию действий для достижения основной цели по снижению смертности от рака на 7%. Так,

1. запланированные и выделенные финансовые средства были недостаточными для финансирования действий Программы;
2. недостаток мер по осуществлению мониторинга и контроля не обеспечил качество, полноту и эффективность реализованных показателей путем доступа пациентов, больных раком, к необходимым приборам для диагностики, а также к обеспечению более эффективного лечения;
3. несмотря на то, что оказание услуг по паллиативной помощи и выделенные в этой связи публичные финансовые средства возросли, не все действия реализованы эффективно для доступа пациентов, больных раком, они должны быть пересмотрены и развиты;
4. неутверждение Постановлением Правительства положений о НРР и несовершенство информационной системы для учета и облегчения процесса учета пациентов, диагностируемых раком, указывает на частичную ее функциональность и несоответствие ожиданиям;
5. низкая ответственность принимающего решения менеджмента, недостаток ключевых контролей на всех этапах, а также мер по мониторингу и контролю за реализацией установленных действий и др.

По мнению аудита, установленные несоответствия и недостатки обусловлены совокупностью системных факторов, основные состоят в несовершенстве нормативной и регулирующей базы в данной области, нестабильности/отсутствии взаимосвязи на уровне учреждений и др.

В настоящее время, с существующими пробелами Республика Молдова рискует не достичь целевого показателя снижения смертности на 7% к 2025 году. С этой перспективы, вовлеченные органы и медицинские учреждения должны активизировать и вносить больший вклад в улучшение здоровья населения путем устранения системных проблем на всех уровнях, в том числе путем внедрения рекомендаций, направленных аудиторской миссией.

1. **РЕКОМЕНДАЦИИ**

***Министерству здравоохранения:***

1. *обеспечить установление и утверждение действий для привлечения специалистов, необходимых в онкологической области (подп. 4.1.4.);*
2. *обеспечить соответствие процесса отбора пациентов для лечения и/или дорогостоящих исследований за границами Республики Молдова (подп. 4.1.9.);*
3. *обеспечить актуализацию Списка основных лекарственных средств согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения в соответствии с нормативной базой, с включением необходимых лекарственных средств (подп. 4.1.9.);*
4. *обеспечить учет и оценку внедрения, осуществления мониторинга и отчетности достижения задач и показателей НПКР (подп. 4.1.4).*

***ПМСУ Институту онкологии:***

1. *установить ответственных лиц на всех уровнях, с указанием полномочий в должностных инструкциях относительно реализации задач НПКР, в том числе оценить необходимость создания единицы по внедрению НПКР (подп. 4.1.4);*
2. *определить причины проблем, связанных с отсутствием персонала, уровнем текучести, а также неудачным трудоустройством молодых специалистов в рамках ПМСУ ИО и районных ПМСУ, с выявлением в этой связи решений (подп. 4.1.4);*
3. *провести анализ по оценке и аргументированию предоставляемых услуг в соотношении с количеством имеющихся коек и обслуживаемых каждым отделением, с разработкой плана действий по повышению эффективности оказываемых услуг и снижения пациентом периода ожидания (подп. 4.1.6);*
4. *проводить обучения, вести учет по модулям тем курса и распространять полученную информацию с целью обеспечения распространения информации и качества предоставляемых услуг (подп. 4.1.7);*
5. *определить механизм для получения всеми сотрудниками ПМСУ ИО доступа к международным источникам информации в области здравоохранения, в том числе организовать помещение для обеспечения доступа к международным источникам информации в области здравоохранения (подп. 4.1.8);*
6. *осуществить мероприятия по внедрению аудита качества процедур контроля и диагностики рака на основе стандартных процедур, с целью обеспечения оценки качества медицинских услуг (подп. 4.1.9);*
7. *разработать и обеспечить функциональность механизма оценки потребностей, в частности, для обоснования их при контрактации услуг ФОМС (подп. 4.1.9);*
8. *представлять МЗ потребность в лекарственных средствах и оборудовании, предназначенных для мероприятий НПКР, с обеспечением реализации процесса согласно нормативной базе[[71]](#footnote-71) (подп. 4.1.9).*

***Министерству здравоохранения, ПМСУ Институту онкологии и Национальной компании медицинского страхования:***

1. *разработать и утвердить II этап Национальной программы по контролю за раком путем внедрения Плана действий, с установлением источников финансирования/ покрытия, ежегодной актуализацией, при необходимости (подп. 4.1.2);*
2. *пересмотреть порядок внедрения Информационной системы «Стационарная медицинская помощь» через призму обеспечения эффективности использования финансовых средств, а также ее устойчивости, с принятием в этой связи конкретных мер (подп. 4.1.9);*
3. *обеспечить оснащение Департамента радиотерапии Института онкологии современными аппаратами, определить источники покрытия и конкретные сроки реализации (подп.4.1.10).*

***Министерству здравоохранения совместно с ПМСУ Институтом онкологии:***

1. *направить предложения с целью созыва Консультативного совета для рассмотрения оценки внедрения действий НПКР и достижения показателей по мониторингу (подп. 4.1.3);*
2. *выявить и разработать мероприятия по улучшению предоставления медицинских услуг в области онкологии на 2022-2026 годы, с направлением их для согласования Консультативному совету (подп. 4.1.3);*
3. *утвердить график пересмотра в сроки, указанные в Приказе МЗ[[72]](#footnote-72), Национальных клинических протоколов, с приведением их в соответствие с актуальными требованиями и результатами национальных научных исследований, осуществленных в рамках ПМСУ ИО (подп. 4.1.8);*
4. *обеспечить сотрудничество всех вовлеченных сторон с целью реализации действий по созданию Национального справочного центра для программ по диагностике, лечению, паллиативной помощи и образованию (подп. 4.1.10);*
5. *разработать механизмы и процедуры контроля, которые обеспечат отдельный учет для каждого анализа для рассмотрения и отчетности показателя мониторинга количества ежегодно проводимых случаев (подп.4.1.10);*
6. *утвердить меры, установить конкретные сроки и ответственных лиц с целью реализации действий и достижения показателя мониторинга НПКР для проведения комплексного онкогематологического лечения (подп.4.1.10);*
7. *разработать и внедрить план действий, который установит источники покрытия, конкретные сроки, субъектов и необходимые ресурсы с целью обеспечения оснащения медицинских учреждений радиологической аппаратурой для диагностики и лечения в соответствии с установленными стандартами (CT, IRM, ангиограф и др.) (подп.4.1.10);*
8. *выявить возможности обеспечения доступа к транспланту костного мозга в рамках Соглашений о сотрудничестве с учреждениями из-за рубежа, с покрытием расходов для пациента (подп.4.1.10);*
9. *выявить возможности обеспечения доступа к лечению радиоактивным йодом в рамках Соглашений о сотрудничестве с учреждениями из-за рубежа, с покрытием расходов для пациента (подп. 4.1.10);*
10. *обеспечить функциональность механизма по оценке потребностей в лекарственных средствах и изделиях (мобильных WC, инвалидных колясках, оборудовании для фиксации и др.) с целью предоставления и покрытия услуг паллиативной помощи (подп. 4.2.1);*
11. *создать и обеспечить функционирование Справочного центра в паллиативной помощи для пациентов, больных раком, в ПМСУ Институте онкологии с целью обеспечения этими услугами лиц с повышенным риском заболеваемости (подп. 4.2.2);*
12. *установить механизмы по предоставлению ПМСУ Институтом онкологии консультативно-методической поддержки для уточнения диагноза, проведения лечения, реабилитации и паллиативной помощи согласно нормативным актам (подп. 4.2.2);*
13. *развивать паллиативную услугу с обеспечением доступа пациентов, больных раком, к этим услугам в соответствии с Законом об охране здоровья №411 от 28.03.1995 (подп. 4.2.3);*
14. *откорректировать положения, касающиеся Национального регистра рака, согласно актуальным требованиям нормативных актов (документации по управлению и эксплуатации информационной системы), а также организовать необходимое обучение с целью адекватного использования Системы (п.4.3);*
15. *обеспечить завершение и направление в установленном порядке Правительству для утверждения положения для адекватного использования Информационной системы „Национальный регистр рака” (п.4.3);*
16. *обеспечить функционирование и использование ИС „Национальный регистр рака” с целью достижения его ожидаемых результатов (п.4.3).*

***Национальной компании медицинского страхования совместно с ПМСУ Институтом онкологии:***

1. *проанализировать и обеспечить контрактацию и покрытие реально оказанных онкологических услуг путем планирования предсказуемых расходов, исходя из лимита средств ФОМС (подп. 4.1.5).*

***Министерству здравоохранения совместно с Государственным университетом медицины и фармации им. Николае Тестемицану*:**

1. *обеспечить признание и введение онкологических и связанных с ними специальностей в Перечень специальностей, в результате открытия новых университетских дисциплин, в том числе с обеспечением программ обучения специалистов в онкологии (подп. 4.1.7).*

***ПМСУ Институту онкологии совместно с Центром по централизованным государственным закупкам в здравоохранении:***

1. *обеспечить разработку, утверждение и внедрение механизма, связанного с контрактацией и мониторингом поставки онкологических лекарственных средств в установленные сроки, с целью повышения процесса прозрачности и повышения его эффективности (подп. 4.1.9).*

**Подпись аудитора:**

**Аудиторская группа:**

Руководитель аудиторской группы,

главный публичный аудитор Анастасия Данилкова

старший публичный аудитор Ана Мирон

старший публичный аудитор Диана Радилов

публичный аудитор Людмила Туря-Потынгэ

публичный аудитор Светлана Арва

**Ответственный за организацию и мониторинг аудита:**

Начальник Главного управления аудита II София Чувалски

**Приложение №1**

**Системное знание институциональной структуры, вовлеченной в онкологический процесс**

|  |  |
| --- | --- |
| Органы | Деятельность |
| Министерство здравоохранения | Операционный процесс по утверждению деятельности по согласованию, информированию и |
| ПМСУ Институт онкологии | Предоставление качественных, специализированных медицинских услуг пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями и злокачественными гематопатиями, на уровне специализированной амбулаторной и стационарной медицинской помощи |
| Агентство по лекарствам и медицинским изделиям | Обеспечивает процесс авторизации лекарственных средств. Выдает разрешения на импорт. Деятельность по фармаконадзору. |
| Центр по централизованным государственным закупкам в здравоохранении | Обеспечивает процесс закупки лекарственных средств, медицинских изделий и оборудования, необходимых для Национальной программы по контролю за раком |
| Национальная компания медицинского страхования | Обеспечивает финансирование услуг, предоставляемых лицам, больным раком, из средств фондов обязательного медицинского страхования, которые представляют собой собственные ресурсы медицинских учреждений, полученные на основании действующего законодательства согласно договорам, заключенным с Национальной компанией медицинского страхования, в пределах имеющихся финансовых средств |
| Медико-санитарные учреждения | Отбор, информирование и набор целевых групп населения для организации скрининговых услуг (колоректальных, молочных и др.) |
| Национальное агентство по общественному здоровью | Обеспечивает мониторинг распространенности факторов риска рака |
| Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану | Обеспечивает обучение групп руководителей. Проводит научные исследования и признание их результатов на международном уровне: прикладные проекты, фундаментальные проекты |
| Неправительственные организации | Предоставляют услуги паллиативной помощи |

***Источник:*** *Разработано аудитом в результате систематизации информации.*

**Приложение №2**

**Источники критериев аудита**

|  |  |
| --- | --- |
| **Законодательные акты** | **Положения** |
| *Конституция РМ от 29.07.1994 Конституционные положения о правах и свободах человека* | Право на охрану здоровья гарантировано. Минимум медицинской помощи, предоставляемой государством, является бесплатным. |
| *Закон о фармацевтической деятельности №1496 от 1993* | Регламентирует импорт лекарственных средств |
| *Закон об охране здоровья №411-XIII от 28.03.1995* | Регламентирует права, обязанности и полномочия всех участников в области общественного здоровья (АОЗ, ПМСУ, НКМС, пациенты) |
| *Закон о гуманитарной помощи №1491 от 2002* | Регламентирует процедуры получения гуманитарной помощи, пожертвований посредством межведомственной структуры, ответственной за гуманитарную помощь |
| *Закон о правах и ответственности пациента №263-XVI от 27.10.2005* | Регламентирует укрепление основополагающих прав человека в системе услуг здравоохранения, обеспечивает соблюдение достоинства и неприкосновенности пациента и повышение роли участия людей в принятии решений в области здравоохранения |
| *Закон о государственном надзоре за общественным здоровьем №10 от 03.02.2009* | Регламентирует деятельность по надзору и оценке здоровья населения; инициирует, разрабатывает, мониторизирует и реализует политики и программы общественного здоровья; другую деятельность, касающуюся области |
| *ПП №1291 от 02.12.2016 О Национальной программе по контролю за раком* | Регламентирует и утверждает Национальную программу по контролю за раком и План действий на 2016-2025 годы по внедрению Программы |
| *ПП №63 от 2010, Санитарное положение об условиях гигиены для медико-санитарных учреждений* | Регламентирует гигиенические требования для размещения и территории |
| *ПП №696 от 2018, Санитарный регламент по управлению медицинскими отходами* | Регламентирует правильное управление медицинскими отходами |
| *ПП №586 от 24.07.2017 об утверждении Положения о порядке ведения Медицинского регистра* | Устанавливает порядок сбора (актуализации) и анализа данных о событиях, имеющих место в системе здравоохранения, и преобразовании их в информацию, используемую в процессе принятия решений о профилактике заболеваний, лечении и реабилитации больных, эффективном управлении ресурсами публичных и частных медико-санитарных учреждений |

***Источник:*** *Разработано аудитом в результате систематизации информации.*

# **Приложение №3**

**Область применения и методология аудита**

В соответствии с Программой аудиторской деятельности на 2022 год и на основании ст.31 и ст.32 Закона об организации и функционировании Счетной палаты Республики Молдова №260 от 07.12.2017 Счетная палата инициировала аудит эффективности, основная цель аудита была „**Действия, связанные со специфическими целями Национальной программы по контролю за раком, реализованные в период 2017-2022 годов (I полугодие) ответственными органами, способствовали достижению ожидаемых результатов?”**

Аудируемая область включала анализ, оценку деятельности и меры, принятые руководящими лицами для достижения предложенных задач, сквозь призму положений разработанных политик и директив в данной области, а также рассмотрение проблем из области рака.

В ходе аудиторской миссии при осуществлении соответствующей деятельности аудиторская миссия руководствовалась Рамками профессиональной документации INTOSAI:

1. ISSAI 100 „Основополагающие принципы для аудита публичного сектора”;

2. ISSAI 300 „Основополагающие принципы аудита эффективности”;

3. ISSAI 3000-3899 „Стандарты аудита эффективности”;

4. GUID 3910 „Основные концепции относительно аудита эффективности”, GUID 3920 „Процесс аудита эффективности”.

Вместе с тем, аудиторская группа консультировалась и руководствовалась Пособием аудита эффективности, а также другими национальными законодательными и нормативными актами и других стран, касающимися аудируемой области.

Миссия аудита охватила проведенную деятельность и принятые меры для внедрения Национальной программы по контролю за раком следующими публичными органами: Министерством здравоохранения, ПМСУ Институтом онкологии, Центром по централизованным государственным закупкам в здравоохранении и медико-санитарными учреждениями для обеспечения процесса снижения заболеваемости и смертности, провоцируемой раком, путем обеспечения раннего выявления и лечения больных раком, а также определения проблем, которые должны быть устранены.

Для реализации установленных задач, методология аудита содержала основные процедуры аудита, а именно:

1. ***интервью*** – были проинтервьюированы лица, ответственные в рамках субъектов, выбранных для аудирования, был сформулирован ряд вопросов об исполнении задач с целью выявления проблем в области;
2. ***анализ документов*** – были проанализированы законодательные и нормативные акты , их последовательность и полнота;

3. ***рассмотрение документов –*** были проверены существующие в области инструменты для выявления их применимости и эффективности;

4. ***прямые наблюдения*** – были организованы выезды в территорию для накопления доказательств в территориальных структурах, при необходимости, с соблюдением санитарных норм.

Вместе с тем, были организованы выходы на места для просмотра общего процесса лечения пациентов, больных раком.

Для получения релевантных и разумных доказательств, подтверждающих выводы и достоверность констатаций, изложенных в Отчете аудита, аудиторская группа использовала множество процедур аудита, собрала, обобщила, проанализировала и интерпретировала все виды аудиторских доказательств: физических, устных, документальных и аналитических, а именно: рассмотрение документов и отчетов, анализ Национальной программы по контролю за раком для аудирования, наблюдения и др.

Техники и процедуры аудита, используемые для реализации аудиторской миссии, заключались в рассмотрении: (i) Национальной программы по контролю за раком; (ii) договоров государственных закупок по приобретению лекарственных средств и оборудования; (iii) отчетов о деятельности учреждений из данной области; (iv) эффективных ключевых контролей для реализации администрирования лекарственных средств с точки зрения полезности и условий безопасности для пациентов; (v) писем, обращений, протоколов по коммуникации между органами; (vi) информационных справок к проектам постановлений Правительства; (vii) соглашений, договоров о финансировании и др.

Учитывая тему аудита, установленные задачи и исходя из сформулированных вопросов аудита, аудит накопил аудиторские доказательства и тестировал следующие элементы аудита эффективности:

* ***эффективность*** реализации действий путем оценки и сравнения реально полученных результатов по отношению к показателям мониторинга, установленным в Национальной программе;
* ***экономичность*** реализации действий путем минимизации стоимости выделенных ресурсов для достижения оцененных результатов деятельности, с сохранением соответствующего качества этих результатов. Так, аудит проанализировал цены закупки лекарственных средств для пациентов, больных раком;
* ***результативность*** путем оценки отношения между результатами деятельности и использованными ресурсами для их получения.

# 

# **Приложение №4**

**Заболеваемость наиболее частыми злокачественными опухолями в Республике Молдова за 2017-2022 годы (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Место | **2017 год** | | **2018 год** | | **2019** **год** | | **2020 год** | | **2021 год** | | **2022 год (I полугодие**) | |
| **Всего случаев - 9882** | | **Всего случаев - 10021** | | **Всего случаев - 10112** | | **Всего случаев - 8319** | | **Всего случаев - 8596** | | **Всего случаев - 4377** | |
| локализация | c.a | локализация | c.a | локализация | c.a | локализация | c.a | локализация | c.a | локализация | c.a |
| I | Рак колоректальный | 1234 | Рак колоректальный | 1338 | Рак колоректальный | 1357 | Рак колоректальный | 1127 | Рак колоректальный | 1175 | Рак молочной железы | 570 |
| II | Рак молочной железы | 1118 | Рак молочной железы | 1125 | Рак кожи (немеланома) | 1224 | Рак молочной железы | 1016 | Рак молочной железы | 1123 | Рак колоректальный | 513 |
| III | Рак кожи (немеланома) | 1038 | Рак кожи (немеланома) | 980 | Рак молочной железы | 1177 | Рак кожи (немеланома) | 786 | Рак кожи (немеланома) | 883 | Рак легких | 406 |
| IV | Рак легких | 853 | Рак легких | 925 | Рак легких | 835 | Рак легких | 726 | Рак легких | 812 | Рак кожи (немеланома) | 390 |
| V | Гемобластоз | 802 | Гемобластоз | 615 | Гемобластоз | 628 | Гемобластоз | 528 | Гемобластоз | 540 | Гемобластоз | 280 |
| VI | Рак простаты | 513 | Рак простаты | 594 | Рак простаты | 573 | Рак простаты | 485 | Рак простаты | 536 | Рак простаты | 305 |
| VII | Рак щитовидной железы | 406 | Рак полости рта | 479 | Рак полости рта | 517 | Рак полости рта | 440 | Рак желудка | 327 | Рак полости рта |  |
| VIII | Рак желудка | 403 | Рак желудка | 445 | Рак матки | 401 | Рак желудка | 334 | Рак матки | 320 | Рак желудка | 163 |
| IX | Рак полости рта | 384 | Рак матки (ж) | 373 | Рак желудка | 391 | Рак шейки матки | 326 | Рак шейки матки | 260 | Рак матки | 161 |
| X | Рак шейки матки | 346 | Рак шейки матки | 372 | Рак шейки матки | 315 | Рак матки | 320 | Рак поджелу-дочной железы | 259 | Рак шейки матки | 160 |
| XI | Рак мочевого пузыря | 336 | Рак мочевого пузыря | 299 | Рак щитовидной железы | 294 | Рак поджелу-дочной железы | 252 | Рак почки и почечного осн. | 245 | Рак почки и почечного осн. | 150 |
| XII | Рак матки | 321 | Рак почки и почечного осн. | 290 | Рак мочевого пузыря | 278 | Рак мочевого пузыря | 244 | Рак мочевого пузыря | 223 | Рак мочевого пузыря | 130 |
| XIII | Рак поджелу-дочной железы | 258 | Рак печени | 280 | Рак поджелу-дочной железы | 277 | Рак почки и почечного осн. | 223 | Рак печени | 222 | Рак печени | 126 |
| XIV | Рак печени | 253 | Рак поджелу-дочной железы | 275 | Рак почки и почечного осн. | 260 | Рак печени | 220 | Рак щитовидной железы | 205 | Рак поджелудоч-ной железы | 118 |
| XV | Рак почки и почечного осн. | 243 | Рак щитовидной железы | 252 | Рак печени | 232 | Рак щитовидной железы | 178 | Рак ротовой полости | 194 | Рак щитовидной железы | 113 |
| XVI | Рак яичника | 187 | Рак яичника | 214 | Головной мозг и другие отделы ЦНС | 186 | Рак яичника | 145 | Рак яичника | 125 | Рак гортани | 78 |
| XVII | Рак гортани | 158 | Рак гортани | 164 | Рак ротовой полости | 174 | Головной мозг и другие отделы ЦНС | 136 | Меланома кожи | 123 | Рак яичника | 77 |
| XVIII | Рак ротовой полости | 145 | Меланома кожи | 155 | Меланома кожи | 171 | Меланома кожи | 132 | Рак гортани | 106 | Головной мозг и другие отделы ЦНС | 70 |
| XIX | Головной мозг и другие отделы ЦНС | 143 | Головной мозг и другие отделы ЦНС | 150 | Рак яичника | 170 | Рак гортани | 119 | Головной мозг и другие отделы ЦНС | 101 | Меланома кожи | 67 |
| XX | Меланома кожи | 128 | Рак ротовой полости | 138 | Рак мезотелиаль-ной ткани и мягкой ткани | 141 | Рак мезотелиаль-ной ткани и мягкой ткани | 105 | Рак мезотелиаль-ной ткани и мягкой ткани | 85 | Рак мезотелиаль-ной ткани и мягкой ткани | 42 |

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании НРР.*

**Распространенность наиболее частых злокачественных опухолей в Республике Молдова в 2017-2021 годах**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Место | **2017 год** | | | **2018 год** | | | **2019 год** | | | **2020 год** | | | **2021 год** | | |
| **Всего случаев - 55102** | | | **Всего случаев - 58182** | | | **Всего случаев - 60291** | | | **Всего случаев - 62161** | | | **Всего случаев - 63979** | | |
| локализация | c.a. | локализация | | c.a. | локализация | | c.a. | локализация | | c.a. | локализация | | c.a. |
| I | Рак молочной железы | 9137 | Рак молочной железы | | 9627 | Рак молочной железы | | 10074 | Рак молочной железы | | 10462 | Рак молочной железы | | 10960 |
| II | Рак кожи | 6393 | Рак кожи | | 6893 | Рак кожи | | 7589 | Рак кожи | | 8054 | Рак кожи | | 8760 |
| III | Рак колоректальный | 5999 | Рак колоректальный | | 6510 | Рак колоректальный | | 6848 | Рак колоректальный | | 6917 | Рак колоректальный | | 7159 |
| IV | Рак шейки матки | 4000 | Рак шейки матки | | 4157 | Рак щитовидной железы | | 4277 | Рак щитовидной железы | | 4355 | Рак щитовидной железы | | 4483 |
| V | Рак щитовидной железы | 3901 | Рак щитовидной железы | | 4063 | Рак шейки матки | | 4182 | Рак шейки матки | | 4291 | Рак шейки матки | | 4202 |
| VI | Гемобластоз | 3732 | Гемобластоз | | 3940 | Гемобластоз | | 4022 | Гемобластоз | | 4060 | Гемобластоз | | 4200 |
| VII | Рак матки | 2945 | Рак матки | | 3481 | Рак матки | | 3298 | Рак матки | | 3388 | Рак матки | | 3482 |
| VIII | Рак ротовой полости | 2277 | Рак простаты | | 2317 | Рак простаты | | 2497 | Рак простаты | | 2679 | Рак простаты | | 2872 |
| IX | Рак простаты | 2092 | Рак ротовой полости | | 2307 | Рак ротовой полости | | 2334 | Рак ротовой полости | | 2259 | Рак мочевого пузыря | | 2308 |
| X | Рак мочевого пузыря | 2003 | Рак мочевого пузыря | | 2151 | Рак мочевого пузыря | | 2089 | Рак мочевого пузыря | | 2217 | Рак ротовой полости | | 2228 |
| XI | Рак легких | 1920 | Рак легких | | 1913 | Рак легких | | 1765 | Рак почки и почечного осн. | | 1794 | Рак почки и почечного осн. | | 1903 |
| XII | Рак почки и почечного осн. | 1446 | Рак почки и почечного осн. | | 1650 | Рак почки и почечного осн. | | 1739 | Рак легких | | 1778 | Рак легких | | 1809 |
| XIII | Рак желудка | 1309 | Рак желудка | | 1445 | Рак желудка | | 1384 | Рак желудка | | 1387 | Рак желудка | | 1384 |
| XIV | Меланома кожи | 1057 | Рак яичника | | 1119 | Рак яичника | | 1172 | Рак яичника | | 1207 | Рак яичника | | 1192 |
| XV | Рак яичника | 1004 | Меланома кожи | | 1034 | Меланома кожи | | 1140 | Меланома кожи | | 1185 | Меланома кожи | | 1189 |
| XVI | Рак гортани | 703 | Рак гортани | | 734 | Рак мезотелиальной ткани и мягкой ткани | | 724 | Рак мезотелиальной ткани и мягкой ткани | | 758 | Рак мезотелиальной ткани и мягкой ткани | | 760 |

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании Регистра рака*

**Смертность от злокачественных опухолей в Республике Молдова в 2017-2021 годах**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Locul | 2017 год | | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | |
| Всего случаев – 6078 | | Всего случаев- 6133 | | Всего случаев- 6132 | | Всего случаев- 5941 | | Всего случаев- 5742 | |
| локализация | c.a. | локализация | c.a. | локализация | c.a. | локализация | c.a. | локализация | c.a. |
| I | Рак легких | 916 | Рак легких | 1003 | Рак легких | 938 | Рак легких | 903 | Рак колоректальный | 893 |
| II | Рак колоректальный | 869 | Рак колоректальный | 860 | Рак колоректальный | 887 | Рак колоректальный | 861 | Рак легких | 875 |
| III | Рак молочной железы | 512 | Рак молочной железы | 509 | Рак молочной железы | 486 | Рак молочной железы | 489 | Рак молочной железы | 484 |
| IV | Рак печеночный | 448 | Рак печеночный | 430 | Рак печеночный | 447 | Рак печеночный | 417 | Рак желудка | 393 |
| V | Рак желудка | 443 | Рак желудка | 421 | Рак желудка | 427 | Рак желудка | 376 | Рак печеночный | 382 |
| VI | Рак поджелу-дочной железы | 353 | Рак поджелу-дочной железы | 410 | Рак поджелудочной железы | 395 | Рак полости рта | 339 | Рак поджелу-дочной железы | 335 |
| VII | Рак полости рта | 333 | Гемобластоз | 297 | Рак полости рта | 340 | Рак поджелудочной железы | 331 | Рак полости рта | 293 |
| VIII | Гемобластоз | 306 | Рак полости рта | 289 | Гемобластоз | 315 | Гемобластоз | 308 | Рак простаты | 279 |
| IX | Рак простаты | 276 | Рак простаты | 259 | Рак простаты | 258 | Рак простаты | 262 | Гемобластоз | 229 |
| X | Рак головного мозга, ЦНС | 194 | Рак головного мозга, ЦНС | 175 | Рак головного мозга, ЦНС | 177 | Рак головного мозга, ЦНС | 191 | Рак головного мозга, ЦНС | 182 |
| XI | Рак шейки матки | 168 | Рак мочевого пузыря | 165 | Рак гортани | 161 | Рак мочевого пузыря | 167 | Рак мочевого пузыря | 166 |
| XII | Рак мочевого пузыря | 153 | Рак гортани | 164 | Рак шейки матки | 160 | Рак шейки матки | 163 | Рак гортани | 137 |
| XIII | Рак гортани | 142 | Рак шейки матки | 158 | Рак мочевого пузыря | 152 | Рак гортани | 134 | Рак шейки матки | 136 |
| XIV | Рак почки и почечного осн. | 129 | Рак матки | 124 | Рак матки | 137 | Рак матки | 133 | Рак почки и почечного осн. | 123 |
| XV | Рак матки | 121 | Рак яичника | 114 | Рак яичника | 135 | Рак почки и почечного осн. | 130 | Рак матки | 119 |
| XVI | Рак яичника | 108 | Рак кожи + меланома | 112 | Рак почки и почечного осн. | 126 | Рак яичника | 124 | Рак яичника | 113 |
| XVII | Рак кожи + меланома | 86 | Рак почки и почечного осн. | 111 | Рак кожи + меланома | 100 | Рак кожи + меланома | 84 | Рак кожи + меланома | 92 |

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании Регистра рака*

# **Приложение №5**

**Отчетность МЗ о Плане действий за 2016-2020 годы относительно внедрения НПКР за 2016-2025 годы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Действия** | **Срок реали-зации** | **Ответствен-ные за внедрение** | **Партнеры** | **Отчетность МЗ перед Правительством о показателях мониторинга и реализованных действиях** | **Показатели мониторинга** | **Комментарии аудитора согласно анализируемым документам** | |
| **Особая задача III. Обеспечение доступа не менее 80% пациентов с раковыми заболеваниями к качественным услугам по диагностике, непрерывному лечению и уходу до 2025 года** | | | | | | | | | |
| **3. 1. Усиление возможностей, эффективности и улучшение качества онкологической помощи на национальном уровне** | | | | | | | | | |
| 3.1.1. | Оценка возможности для диагностирования и лечения рака | 2016 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | Националь ная компания медицин-ского страхования | 2017 – ПМСУ Институт онкологии согласно приказу МЗТСЗ разрабатывает Операционный стандарт процедур в рамках онкологической службы с разграничением уровней, возможностей и механизмов взаимодействия, который впоследствии позволит разработать критерии для оценки эффективности.  2018 – для укрепления профессионального сотрудничества и обмена опытом в предоставлении эффективных и качественных медицинских услуг пациентам со злокачественными опухолями, организации/участия в конференциях и семинарах для анализа результатов научных исследований и внедрения их в практику, в том числе совместных публикаций, подписано Соглашение о сотрудничестве с: 1. Государственным учреждением „Республиканским научно-практическим центром в онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова” Республики Беларусь, 2. Международным институтом исследований в области профилактики, Лион, Франция, 3. Были выявлены объективные потребности в установлении и развитии на будущее многосторонних отношений с Региональным институтом онкологии из Ясс, который имеет результаты в области онкологии и способствует росту возможностей развития путем обмена информации, перенятия опыта и оказания услуг, которые состоят в: Развитии современных технологий в диагностике и лечении в области ядерной медицины – PET-CT.  2019 – была пересмотрена методология установления тарифов на оказание медико-санитарных услуг, расчет стоимости одной минуты одной медико-санитарной услуги к Постановлению Правительства №1020 от 29.12.2011 О тарифах на медико-санитарные услуги. | Отчет по оценке разработан и утвержден Министерством здравоохране-ния | **Не реализовано**  Отчет по оценке для диагностирования и лечения рака был разработан и представлен. | |
| 3.1.2. | Оценка системы финансирования услуги и финансовый процесс (тарифация) для оценки стоимости в расчете на пациента, как при амбулаторном, так и стационарном лечении, на основании утвержденных клинических протоколов | 2017 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  | 2017 – проект инициирован МЗТСЗ и НКМС на 2017-2018 годы, который оценивает реальные затраты. Впоследствии будут разработаны новые механизмы по справедливому финансированию оказываемых услуг. Медицинские учреждения вовлечены в исследование в зависимости от статуса.  2018 – была пересмотрена методология установления тарифов на оказание медико-санитарных услуг, расчет стоимости одной минуты одной медико-санитарной услуги к Постановлению Правительства №1020 от 29.12.2011 О тарифах на медико-санитарные услуги. Были созданы комиссии по отбору и включению пациентов в дорогостоящее лечение, как из дневного стационара CCD, так и для тех, кто лечится в стационаре, а также были определены их роль и функции (Приказ ПМСУ ИО №37 от 28.03.2018). | Отчет по оценке разработан и утвержден Министерством здравоохране-ния | **Не реализовано**  Отчет по оценке системы финансирования услуги не был разработан. Вместе с тем, учреждение ежегодно совместно с НКМС оценивает потребности затрат на одного пациента как при амбулаторном, так и стационарном лечении. Более того, учреждение совместно с МЗ и НКМС производит расчеты для новых услуг, которые предоставляются дальше. | |
| 3.1.3. | Реорганизация на национальном уровне онкологи-ческой службы, в том числе Института онкологии (геогра-фический доступ к хирургии, медицин-ской онкологии/ гематологии/педиатрическому лечению и радиотерапии), на основе оценки возможностей и системы финанси-рования | 2017 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | Националь-ный центр менеджмента в здраво-охранении;неправи-тельствен-ные органи-зации | 2017 – были созданы 3 консультативных отдела: для регионов СЕВЕР, ЦЕНТР и ЮГ, в том числе порядок мониторинга заболеваемости. К каждому району были прикреплены кураторы для улучшения доступа к медицинскому обслуживанию.  2018 – начиная с 2018 года, начали применяться положения Закона об охране здоровья №411 от 28.03.1995, Раздел V, новая редакция, ст.41¹. медицинская помощь для лиц с онкологическими заболеваниями.  2019 – Были созданы комиссии по отбору и включению пациентов в дорогостоящее лечение, как из дневного стационара CCD, так и для тех, кто лечится в стационаре, а также были определены их роль и функции. | Утверждена новая структура службы | **Реализовано**  По необходимости, с целью повышения эффективности деятель-ности учреждения была изменена органиграмма, утвержденная Министер-ством здравоохранения. | |
| **3.2. Повышение качества, способностей и компетенций медицинских кадров, в том числе улучшение программ обучения специалистов-онкологов, развитие и внедрение программы обучения для медицинского персонала в рамках первичной медицинской помощи** | | | | | | | | | |
| 3.2.1. | Оценка и улучшение академической программы обучения по всем онкологическим специальностям | 2016 | Министерство здравоохране-  ния; Государ-ственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану;  Институт онкологии | Междуна-родные организа-ции | 2017 – проведена реорганизация кафедры и инициированы изменения ПП РМ по организации клинических баз ГУМФ им. Николае Тестемицану. В рамках Институт онкологии дополнительно открыты университетские клинические базы на отделениях химиотерапии, лучевой терапии, педиатрической онкологии, цитологии.  Куррикулум для подготовки врачей радиотерапевтов (онкологи радиологи) был представлен руководителю кафедры онкологии.  2018 – было направлено предложение по изменению специальностей для учебы в резидентуре, включенных в соответствующую Номенклатуру, утвержденную приказом МЗ №175&2 от 23.12.2015, по коду 711.35 путем: c) исключения специальностей: онкология; d) включения следующих специальностей: • Онкологическая хирургия; •Медицинская онкология (включит сегмент химиотерапевты); • Радиотерапия; • Онкология и детская гематология.  Кафедре морфопатологии было предложено привлекать в резидентской практике путем докторантуры в области патологической анатомии обучение группы резидентов- клиническая база ПМСУ ИО.  2019 – для оценки и улучшение академической программы обучения по всем онкологическим специальностям, ГУМФ им. Николае Тестемицану совместно с Кафедрой онкологии ПМСУ Института онкологии удалось утвердить количество куррикулов (по количеству онкологических специальностей), а именно:  • Современные методы диагностики и лечения рака желудка (для врачей онкологов, хирургов, семейных врачей);  • Бронхолегочный рак. Диагностика и лечение (для врачей онкологов, торакальных хирургов; пульмонологов, терапевтов, семейных врачей, химиотерапевтов, радиотерапевтов);  • Ранняя диагностика и лечение рака женских половых органов (для врачей онкологов, гинекологов);  • Диагностика и лечение опухолей кожи и мягких тканей (для дерматологов, семейных врачей, онкологов);  • Современные методы диагностики и лечения рака урологии (для врачей онкологов, урологов, гинекологов и семейных врачей);  • Новости в диагностике и лечении рака молочной железы (для врачей онкологов, гинекологов и семейных врачей);  • Новости в клинико-морфологической диагностике и руководство для пациентов с предраковыми состояниями шейки матки (для врачей гинекологов, семейных врачей, врачей цитологов);  • Новости в медицинской онкологии (для врачей онкологов, химиотерапевтов);  • Реабилитация и паллиативное лечение в онкологии (для врачей онкологов, семейных врачей, врачей из санаториев и хосписов);  • Медико-хирургические неотложные состояния в онкологической проктологии (для врачей хирургов, проктологов, онкологов, семейных врачей);  • Новости в диагностике и лечении рака костей (для врачей онкологов, травматологов);  • Менеджмент в онкологии (для врачей онкологов, руководителей отделений, руководителей поликлиник, главных врачей и заместителей главных врачей) | Количество утвержденных куррикулов (по количеству утвержденных онкологических специальностей) | **Реализовано**  Были утверждены новые специальности | |
| 3.2.2. | Рассмотрение номенклатурного листа: признание онкологических специальностей и сопутствующих специальностей | 2016 | Министерство здравоохране-ния | Государ-ственный университет меди-цины и фармации им. Нико-лае Тесте-мицану; Институт онкологии | 2017 – на уровне МЗ была рассмотрена номенклатура специальностей и утверждены признанные. Должна быть дополнена списком сопутствующих специальностей.  2018 – было направлено предложение по изменению специальностей для учебы в резидентуре, включенных в соответствующую Номенклатуру, утвержденную приказом МЗ №175&2 от 23.12.2015, по коду 711.35 путем: c) исключения специальностей: онкология; d) включения следующих специальностей: • Онкологическая хирургия; •Медицинская онкология (включит сегмент химиотерапевты); • Радиотерапия; • Онкология и детская гематология.  Кафедре морфопатологии было предложено привлекать в резидентской практике путем докторантуры в области патологической анатомии обучение группы резидентов- клиническая база ПМСУ ИО. | Признанные онкологические специальности и внесение их в номенклатурный лист специаль-ностей | **Не реализовано**  Не были признаны и внесены онкологические специальности и сопутст-вующие специальности в Номенклатуру специальностей | |
| 3.2.3. | Внедрение программы обучения по следующим модулям: профилактика; ранняя диагностика; лечение; паллиативный уход | 2016 | Министерство здравоохране-ния | Институт онкологии | Приказом МЗТСЗ №1092 от 01.10.2018 Об аттестации врачей онкологов, гематологов, трансфузиологов и радиотерапевтов, были подтверждены высшие категории качества 4 врачей онкологов ((3-ПМСУ ИО и 1-РБ Комрат ). Воспользовались кредитами непрерывного медицинского образования: 35 врачей в области гемопатии (Приказ МЗТСЗ №1507 от 17.12.2018); в области паллиативного ухода за детьми – 12 медицинских работников (Приказ МЗТСЗ №1225 от 25.10.2018); цитоморфологическая диагностика и лечение рака молочной железы – 47 медицинских работников (Приказ МЗТСЗ №1224 от 25.10.2018); радиозащита в медицинской практике – 15 специалистов (Приказ МЗТСЗ №1196 от 19.10.2018); относительно отчетности о нежелательных реакциях на лекарства и рациональному использованию лекарственных средств и медицинских изделий – 1 специалист (Приказ МЗТСЗ №1113 от 04.10.2018); новости в дневной хирургии – 4 специалиста (Приказ МЗТСЗ №1125 от 08.10.2018); современные практики в физической медицине и реабилитации - 1 специалист (Приказ МЗТСЗ №1070 от 21.09.2018); в области менеджмента гемотрансфузионной помощи и гемобдительности – 3 специалиста (Приказ МЗТСЗ №989 от 07.09.2018); в области цитологии/ цервикальной цитопатологии – 8 специалистов (Приказ МЗТСЗ №958 от 14.08.2018); в области гастроэнтерологии и гепатологии 1 специалист (Приказ МЗТСЗ №764 от 18.06.2018); в области гепатологии – 8 врачей онкологов (Приказ МЗТСЗ №655 от 25.05.2018). | Количество лиц, обученное по каждому модулю | **Реализовано**  Было обучено 1118 работников, учет по модулям не ведется, кроме 2018 года | |
| 3.2.4. | Развитие и внедрение плана обучения в европейских центрах для национальных форматоров в сфере диагностики и лечения | Ежегод-но | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии; Государствен-ный универси-тет медицины и фармации им. Николае Тестемицану |  | 2017 – Согласно плану обучения в центрах для национальных форматоров в сфере диагностики и лечения были осуществлены следующие стажировки: в период 27 ноября – 8 декабря 2017 года группа была делегирования для обучения в рамках ГП „Республиканского научно-практического центра в онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова”, г. Минск, Республика Беларусь (Приказ ПМСУ ИО №26 от 24 ноября 2017 года), 7 лиц.  В период 27 ноября – 01 декабря 2017 года группа работников была делегирования для обучения в рамках регионального института онкологии Ясс, Румыния (Приказ ПМСУ ИО №27 от 24 ноября 2017 года, 2 лица.  2018 – Обучение на мастерате в физической медицине в Университете из Абердина, Шотландия, Великобритания, 09.2018 – 09.2019 – г-н Сиделников, медицинский физик.  2020 – обучение и получение сертификатов в кольпоскопии Британского общества кольпоскопии и патологии шейки матки 2 акушеров-гинекологов Отделения акушерства и гинекологии: Ульяна Табуйка, Ирина Сагайдак. Формирование 2 национальных форматоров в сфере на Кафедре семейной медицины в области шейного скрининга: Киоса Диана, Игнат Родика. | План разработан и утвержден; количество обученных специалистов | **Не реализовано**  План обучения в европейских центрах не был развит и внедрен. Вместе с тем, были обучены и получили сертификаты 4 нацио-нальных форматора. | |
| 3.2.5. | Подготовка медицинских кадров (медиков и лаборантов) по онкологической морфопатологии и радиологии для обеспечения функционирования морфологических лабораторий | 2017-2020 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии; Государствен-ный универси-тет медицины и фармации им. Николае Тестемицану |  | 2017 – научный визит в Онкологический центр Праги старшего инженера радиолога в области менеджмента радиотерапевтической службы. Включен в обучение, начиная с марта 2018, в том числе от производителей используемого оборудования (JIKA).  2018 – Приказ МЗТСЗ №1175 от 18.10.2018 „Актуализация практики гинекологической паталогии” – 1 врач анатомопатолог.  2020 – Выпускники резидентуры в 2020 году: Лабораторная медицина - 10 выпускников:  Патологическая анатомия – 1 выпускник; Онкология - 6 выпускников; Радиологическая онкология и медицинское изображение - 16 выпускников. Постоянное медицинское образование: Курс обучения он-лайн с международным участием „Практическое обновление гинекологической гистопатологии”, реализованный в рамках Проекта „Профилактика рака шейки матки в Республике Молдова”, софинансируемого Фондом Соединенных Штатов для населения (UNFPA) и Швейцарским агентством по развитию и сотрудничеству (SDC) совместно с Кафедрой морфопатологии для персонала из гистопатологических лабораторий (третья сессия, последняя), врачи (анатомопатологи), 02-06.11.2020, распоряжение МЗТСЗ №. 504-d от 27.10.2020, 43 кредита – 7 лиц. ^ Курс обучения он-лайн „Курс обучения в цитологии/цервикальной цитопатологии персонала лабораторий по цитологии”, реализованный в рамках Проекта „Профилактика рака шейки матки в Республике Молдова”, софинансируемого Фондом Соединенных Штатов для населения (UNFPA) и Швейцарским агентством по развитию и сотрудничеству (SDC) совместно с Кафедрой морфопатологии для врачей цитологов высшей категории; 1220.11.2020, Распоряжение МЗТСЗ №532-d от 05.11.2020, 43 кредита, 10 лиц. ^ PEC реализовано в рамках Кафедры морфопатологии „Общая морфопатология и онкоморфология” – 100 кредитов и „Актуальные проблемы в цитологии” – 75 кредитов. ^ PEC разработано в рамках Кафедры морфопатологии „Общая морфопатология и онкоморфология” - 100 кредитов (утверждено Кафедрой Пр. №2 от 08.09.2020; профильной Научно-методической комиссией фундаментальных наук – Пр.№2 от 17.12.2020. | Количество обученных специалистов | **Реализовано**  Было подготовлено 17 лиц | |
| **3. 3. Соотнесение научной деятельности во всех сферах противоракового контроля с международными стандартами** | | | | | | | | | |
| 3.3.1. | Обеспечение доступа к источни-кам медицинской информации и подписки на международные электронные ресурсы  („HINARI" и др.) | Ежегод-но | Институт онкологии | Междуна-родные партнеры | 2017 – в рамках ПМСУ Института онкологии, институциональная библиотека присоединена к трем источникам медицинской информации. Запланировано повторное подключение для обеспечения доступа и подписки включительно на международные электронные ресурсы („HINARI" )  2018 – институциональная библиотека была обеспечена и в течение 2018 года будет присоединена к электронным источникам медицинской информации. | Количество доступных научных ресурсов | **Частично реализовано**  Доступ к источникам медицинской информации и подписки на международные электронные ресурсы был обеспечен с 2017 года. Доступ имеет лишь директор учреждения. | |
| 3.3.2. | Реализация научных исследований и признание их результатов на международном уровне:  - прикладные проекты  -фундаменталь-ные проекты | Ежегод-но | Институт онкологии; Министерство здравоохране-ния; Государствен-ный универси-тет медицины и фармации им. Николае Тестемицану | Академия наук Молдовы | 2017 – в период 2016-2017 годов- реализуются институциональные научные проекты (1 фундаментальный и 8 прикладных II-III года), государственные проекты (1 – I год), трансфера технологий (1 –I год).  2018 – в течение 2018 года были утверждены клинические базы/университетские клиники кафедр ГУМФ им. Николае Тестемицану – кафедра онкологии с 5 клиниками (Приказ МЗТСЗ №925 от 31.07.2018). Были осуществлены 9 институциональных научных проектов, из которых 1 фундаментальный и 8 прикладных. 1 научный проект ”Морфо-иммуногистохимические особенности и характер эпителиально-мезенхимального перехода при карциномах переходных участков эпителия разных типов” (руководитель Н. Дойков); 2. научный проект ”Оптимизация комплексного лечения рака гортани на основе выделения клинико-морфоиммунологических особенностей” (руководитель акад. Г. Тыбырнэ); 3. научный проект „Комбинированное и комплексное лечение низкодифференцированного и анапластического рака желудка” (руководитель проф. Н. Гидирим); 4. научный проект „Алгоритм лечения метастазов в печень при колоректальном раке” (руководитель Ал. Забунов); 5. научный проект „Биологические особенности опухоли как 17linic17d факторов в комплексном лечении рака молочной железы” (руководитель проф. Л. Софрони); 6. научный проект „Неоадъювантное лечение (химиолучевая терапия) аденокарциномы прямой кишки” (руководитель проф. П. Русу); 7. научный проект „Менеджмент и стратегия раннего выявления легко выявляемых онкологических заболеваний – рака молочной железы, шейки матки, колоректального рака и 18linic18di” (руководитель проф. В. Чернат); 8. научный проект „Комплексное лечение рака шейки матки I-III стадии с риском 18linic18diary и ростом” (руководитель проф. Д. Софрони); 9. научный проект „Особенности 18linic-визуальные, иммунобиологические и хирургические лечения опухолей костей и мягких тканей у детей и взрослых” (руководитель проф. И. Мереуцэ).  2020 – ^ Докторский грант, полученный для исследовательского проекта в рамках совместного руководства в рамках проекта EURASIA 2016 LONG TERM, Университета Бергена, Норвегия: Образование и исследования в области патологии полости рта. Название научного проекта – Выявление прогностических биомаркеров при плоскоклеточном раке головы и шеи. ^ Докторский грант, полученный для исследовательского проекта в соавторстве с УМФ ’’Victor Babeș”, Тимишоара, Румыния. Название научного проекта – Прогностические молекулярные маркеры резистентности к химиотерапии и таргетной терапии при раке молочной железы. ^ Присуждение звания ДОКТОРА медицинских наук г-же Бакалым Лилии на основании Решения Руководящего совета ANACEC №5 от 30 октября 2020 года и Постановления Специализированного научного совета D 321.20-08 в рамках Государственного университета медицины и фармации им. Николае Тестемицану Республики Молдавии от 10 июня 2020. Тема диссертации: „Роль овариэктомии в комплексном лечении рака молочной железы”. Поддержана 10.06.2020 научным руководителем: Николаем Гидирим, док. хаб. мед. наук, проф. универ. | % результатов исследований, признанных на международном уровне;  % результатов прикладных исследований | **Частично реализовано**  Были выполнены 17 научных исследований  (11 прикладных, 1 фундаментальное исследование и 5 трансфера технологий).  Все научные исследования были представлены и признаны на международном уровне. Вместе с тем, результаты исследований не были применены в PCN. | |
| 3.3.3. | Расширение участия в клинических исследованиях (в частности, международных) | Ежегод-но | Институт онкологии; Министерство здравоохране-ния; Государ-ственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану | Междуна-родные партнеры | 2016-2017 - участие в клинических международных исследованиях:  Приказ МЗ №64 от 17.02.2016 „О проведении клинического исследования: 56021927PCR1019: Eudra №2015-004044-19”, Приказ МЗ №68 от 17.02.2016 „О проведении клинического исследования: 56021927PCR1020: Eudra №2015-003691-72”, Приказ МЗ №73 от 17.02.2016 „О проведении клинического исследования: TP0001: Eudra №2015-003984-12”, Приказ МЗ №174 от 18.03.2016 „О проведении клинического исследования: BAY 949343/18327; Eudra CT №015-003897-33”, Приказ МЗ №292 от 20.04.2016 „О проведении клинического исследования: BAY 949343/18326; Eudra CT №2015-004303-23”, Приказ МЗ №577 от 08.07.2016 „О проведении клинического исследования: OAS13DOC-PK, Приказ МЗ №803 от 17.10.2016 „О проведении клинического исследования: MDV380004”, Приказ МЗ №838 от 27.10.2016 „О проведении клинического исследования: HBT001BE-01”, Приказ МЗ №842 от 28.10.2016 „О проведении клинического исследования: G1T28-02”, Приказ МЗ №931 от 29.11.2016 „О проведении клинического исследования: G1T38-02”, Приказ МЗ №1021 от 19,12.2016 „О проведении клинического исследования: MDV3800-13”  2018 – **Организация**:  **International Consortium for Personalised Medicine (ICPerMed)** - ICPerMed является международной платформой коммуникации и обмена опытом исследований в области персонализированной медицины. Форма сотрудничества: Республика Молдова является частью этот Консорциума с Государственной программой исследований в области персонализированной медицины;  **Румыния, Клуж-Напока, Университет Бабеш и Хацигану, Институт онкологии И. Кирикуца, Румынская академия –** обмен информацией в области онкологии и фундаментальных и прикладных исследований;  **Турция, Истамбул, Университет Коки, Онкологическая клиника и RT** – Совершенствование в области онкологии и радиотерапии.  **Румыния, Клуж-Напока, Инфо-Инвент 2018, XVI издание** – Участие в МЕЖДУНАРОДНОМ САЛОНЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИННОВАЦИЙ И ИНВЕСТИЦИЙ PRO INVENT | Количество проведенных клинических исследований | **Реализовано**  Были проведены 22 клинических исследования. | |
| **3. 4.** **Обеспечение доступа пациентов с раком к основным лекарствам и технологиям для качественной диагностики и лечения** | | | | | | | | | |
| 3.4.1. | Разработка национального списка основных онкологических лекарств- медикаментов на основании рекомендаций Всемирной организации здравоохранения | 2016 | Министерство здравоохране-ния; Национальная компания медицинского страхования | Институт онкологии | 2017 – актуализация в соответствии с международным, разработан национальный список основных онкологических лекарств, который должен быть утвержден.  2018 – Было оценено и откорректировано Положение и Список основных лекарственных средств, утвержденных Приказом МЗ №144 от 28.02.2011, предложен для утверждения новый документ политики, согласно рекомендаций ВОЗ. | Утвержденный список | **Частично реализовано**  Впервые за 10 лет **Приказом министра здравоохранения №1033 от 11.11.2021** был обновлен Список основных лекарственных средств (СОЛС) | |
| 3.4.2. | Приобретение лекарств согласно Национальному перечню для обеспечения доступа, по меньшей мере, 80% онкологи-ческих пациентов к основным лекарствам | Ежегод-но | Министерство здравоохране-ния;  Национальная компания медицинского страхования | Институт онкологии | В 2017 году была организована процедура закупки путем единого центрального механизма с обеспечением пациентов соответствующим портфелем Национальных клинических протоколов для взрослых и детей. Дорогостоящие лекарства увеличились с 9 млн. леев до 18 млн. леев.  2018 – ежегодно инициируется процедура закупки путем единого центрального механизма с обеспечением пациентов соответствующим портфелем Национальных клинических протоколов в области онкологии, для пациентов с серьезными опухолями для дорогостоящего противоопухолевого лечения в стационарных условиях, в течение года удалось увеличить количество Герцептина 150 мг, Паклитаксела 260 мг и Авастива 400 мг. Продолжила деятельность Международная программа GIPAP/MAS – программа донорства в области терапии против рака, направленная на бесплатное обеспечение препаратом иматиниба мезилат (Гливек) больных со злокачественными неопластическими процессами и лекарством нилотиниб (Tasigna) для пациентов с хроническим миелоидным лейкозом. Был разработан алгоритм включения в программу таргетного лечения Трастузумабом больных раком молочной железы HER 2 (Приказ ПМСУ МЗ №60 от 17.05.2018). | 80% пациентов обеспечены основными лекарственными средствами | **Частично реализовано**  Список основных лекарственных средств не делает обязательным их покупку, что не обеспечивает потреб-ность в основных лекарственных средствах для онкологических пациентов, что указано и медицинскими кадрами | |
| 3.4.3. | Разработка стандартных процедур диагно-стирования, используемых в онкологии | 2016 | Министерство здравоохране-ния;  Национальная компания медицинского страхования | Институт онкологии | 2017 – разработан и утвержден Приказом ПМСУ ИО №164 от 25.10.2017 Стандарт операционных процедур „Распределение противоопухолевых лекарственных средств перорального (внутреннего) пути введения больным для применения в амбулаторных условиях”. Код: P.O.C. 1/17 – CCD  2018 – были пересмотрены и откорректированы 17 национальных клинических протоколов (НКП) в области онкологии, разработаны 6 НКП и представлены для утверждения. С целью улучшения процесса развития НКП были разработаны 102 институциональных клинических протокола и 33 стандартные операционные процедуры. | Количество разработанных стандартных процедур | **Реализовано**  С конца 2017 года инициировано выявление и описание процессов, которые не регламенти-рованы в других нормативных актах. В соответствии с положе-ниями **Приказа МЗ №426 от 06.06.2017** об утверждении *Рамочных операционных процедур* по разработке процедур в ПМСУ ИО, была разработана процедура 00 и утверждена *Внутренним приказом №166 от* *02.11.2017*, которая предусматривает порядок описания инсти-туциональных процессов в **Операционных проце-дурах или Специфических процедурах**. | |
| 3.4.4 | Внедрение аудита качества диагностирования рака на основании стандартных процедур | Ежегод-но | Министерство здравоохране-ния; Националь-ный центр менеджмента в здраво-охранении | Институт онкологии | 2017 – на основании внутреннего приказа №158 от 20.10.2017 „О проведении комплексного аудита в рамках отделения патологической анатомии” и приказа МЗ №519 от 29.12.2008 „О системе внутреннего медицинского аудита” был оценен уровень соответствия работы, проведенной на основании действующих нормативных актов в рамках этого отделения, с целью постоянного повышения качества предоставляемых услуг.  2018 – в соответствии с положениями Приказа ПМСУ ИО №133 от 133 от 27.12.2016, Комиссия лечебного контроля ежеквартально/по полугодиям оценивает правильность заполнения медицинских документов и лечебного процесса – соблюдение положений НКП с разработкой рекомендаций и предложений для надлежащего функционирования и предоставления медицинского акта. | Количество проведенных аудиторских миссий | **Не реализовано**  Согласно письменного запроса аудита от 27/10/2022 к г-ну Руслану БАЛТАГА, директору ПМСУ Института онкологии Республики Молдова со ссылкой на *внедрение аудита качества процедур диаг-ностирования рака на основании стандартных процедур* или отсутствие указанных действий, представление **Информа-ционной справки** о непроведении их – не была представлена информация по данному вопросу. Таким образом, аудит не может высказаться о качестве процедур диагностиро-вания рака на основании стандартных процедур. | |
| 3.4.5. | Разработка и внедрение меха-низма обеспечения качества для хирургии, меди-цинской онкологии и радиотерапии, в том числе проведение внутренних аудитов | 2018 | Министерство здравоохране-ния; | Институт онкологии | 2018 – в соответствии с положениями Приказа ПМСУ ИО №133 din 27.12.2016, Комиссия лечебного контроля ежеквартально/по полугодиям оценивает правильность заполнения медицинских документов и лечебного процесса – соблюдение положений НКП с разработкой рекомендаций и предложений для надлежащего функционирования и предоставления медицинского акта. | Функциональный механизм;  количество проведенных внутренних аудитов | **Частично реализовано**  Проведен ряд внутренних аудитов, однако отсутствует аудит по обеспечению качества в хирургии и радиотерапии. | |
| 3.4.6. | Проведение качественного, корректного внешнего аудита радиологической диагностики Международным агентством по атомной энергии | 2018 | Министерство здравоохране-ния; | Институт онкологии | 2017 – Отчет аудита представлен в августе 2017 года с выводами и предложениями. Инициирован проект корректировки эффективности с МААЭ с предложениями для МЗ, Правительства и ИО.  2018 –в 2018 году было организовано посещение г-жи Ирены Коняровой из МААЭ, эксперта в медицинской физике из Национального института радиозащиты (SÚRO) из Чехии, которая оценила подготовку и формирование медицинских физиков в Республике Молдова и рекомендовала разработать Куррикурум для клинической подготовки медицинских физиков в радиотерапии. В период 01.11.- 02.11.2018 в Вене, Австрии было проведено рабочее заседание Международного агентства по атомной энергии, где был оценен уровень реализации проекта MOL 6010 и оценено внедрение деятельности с высокой степенью включения в условия. | Международный внешний аудит проведен | **Не реализовано**  Согласно Информа-ционной справки от 03/11/2022, подписанной руководителем Службы радиозащиты и радио-логической безопасности г-жой Галиной Руснак, имеется лишь “Проект Программы менеджмента качества для радиотера-певтической практики с твердыми радиоактив-ными источниками и линейными ускорителя-ми” – **на утверждении, она не применяется.** | |
| 3.4.7. | Исследование удовлетворенности пациента | 2017, 2020 | Министерство здравоохране-ния; | Институт онкологии | 2017 – были разработаны и проанализированы ежеквартально вопросники об удовлетворенности пациента.  2018 – выборочно по онкологическому профилю была разработана и оценена удовлетворенность пациента в отношении предоставленной медицинской услуги, так что 88 % пациентов выразили удовлетворение в части высокого профессионального уровня медицинских работников, 48% попросили улучшить условия содержания, 36% подняли трудности в исследованиях на этапе первичной медицины, 9% выразили желание сохранить профессиональную неподкупность. | Исследование проведено и разработан отчет | **Реализовано**  На основании результатов опросов об удовлетво-ренности пациентов, даже если отмечены определенные несоответ-стввия: *нарушение правил поведения на рабочем месте техническим персоналом, допущение неофициальных выплат, условия в палатах, недостаточное обеспе-чение лекарствами пациентов из периатри-ческих отделений и др*. в течение ряда лет, степень удовлетворенности паци-ентов является высоким. Даже если большинство пациентов считают удовлетворительными условия обслуживания в рамках ПМСУ ИО, который является единственным Центром онкологии страны – очень много пациентов из социально-уязвимых слоев населения, что делает ответы об условиях в учреждении квалифицировать как субъективные. | |
| **3. 5. Усиление Института онкологии и создание на его базе Национального справочного центра (НСЦ) в онкологии в Республике Молдова** | | | | | | | | | |
| 3.5.1. | Создание Нацио-нального справоч-ного центра по программе (диагностика, лечение, паллиативный уход и образо-вание) в Институте онкологии | 2017 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | CNAM; Государственный универси-тет меди-цины и фармации им. Нико-лае Тесте-мицану; Националь-ный центр менеджмента в здраво-охранении; Всемирная организа-ция здраво-охранения | 2017 – Находится в процессе разработки положение и механизм сотрудничества . | Создание справочного центра | **Не реализовано**  Национальный справоч-ный центр не был создан | |
| 3.5.2. | Обеспечение морфопатологичес-кой лаборатории Института онко-логии медицинским персоналом и приборами, соглас-но стандартам | 2020 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | Государственный универси-тет меди-цины и фармации им. Нико-лае Тесте-мицану; НКМС | 2018 – покупка реактивов для анализа иммуногистохимических тестов для оценки гистогенеза опухолей и для иммунофенотипирования рака молочной железы и лимфопролиферативных патологий.  2020 – выпускники резидентуры 2020 года: Лабораторная медицина - 10 выпускников; патологическая анатомия – 1 выпускник. | Количество имеющихся вакантных должностей; степень покрытия потребностей в расходных материалах | **Частично реализовано**  Недостаточное количест-во кадров патологической анатомии обуславливает невозможность обеспе-чения непрерывности передачи институцио-нального опыта следующим поколениям специалистов. | |
| 3.5.3. | Ежегодное приобретение основных реактивов для выполнения иммуногистологи-ческих анализов | Ежегод-но | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  | 2017 – реактивы для выполнения иммуногистологических анализов были закуплены на сумму 1.015.126,56 леев на основании договора, получены 6 июня 2017 года. Во II полугодии 2017 года были проведены иммуногистохимические анализы по 106 случаям (505 реакций).  2018 – ежегодно инициируется процедура закупки путем единого центрального механизма для надлежащего обеспечения и функционирования лабораторий медицинскими реактивами. | Ежегодно анализируется 1500 иммуно-гистохимических случаев | **Реализовано**  Ежегодно в рамках ПМСУ Института онкологии инициируется процедура закупки путем единого центрального механизма для надлежащего обеспечения и функционирования лабо-раторий медицинскими реактивами. Представители ПМСУ ИО не смогли представить количество проведенных тестов по каждому году отдельно, так как не ведут не ведут отдельный учет по аплизам. | |
| 3.5.4. | Оснащение морфопатологичес-кой лаборатории в соответствии с требованиями современной онко-логии для выполне-ния молекулярной диагностики | 2020 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  | 2017 – в ПМСУ Институте онкологии морфопатологическая лаборатория была оснащена необходимой аппаратурой в рамках проекта „JIKA, введена в действие и инициированы процедуры закупки реактивов.  2018 – в 2018 году посредством ЦЦГЗЗ (Центра по централизованным государственным закупкам в здравоохранении) были закуплены 13 медицинских аппаратов: Портативный цифровой маммограф – 3; Цифровая радиографическая единица для груди – 1; Биохимический автоматический анализатор 300 тестов/час – 1; Холодильник лабораторный большого объема – 1; Биохимический полуавтоматический анализатор – 2; Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый – 2; Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый – 2; Хирургический инструмент для кругового механического шва, многоразовый – 1. | Морфопатологи-ческая лабора-тория оснащена в соответствии с требованиями современной онкологии | **Реализовано**  Морфопатологическая лаборатория оснащена в соответствии с требова-ниями современной онкологии. | |
| 3.5.5. | Создание цитогенетической лаборатории, строго необходи-мой для комплекс-ного онкогемато-логического лечения | 2020 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  | 2017 – Цитогенетическая лаборатория создана и функционирует, в работе 3 научных проекта, были изменены нормативные акты НКМС для инициирования контрактации исследований, произведенных в рамках договора с НКМС в 2018 году. Были пересчитаны затраты и изменены существующие тарифы.  2018 –в 2018 году посредством ЦЦГЗЗ (Центра по централизованным государственным закупкам в здравоохранении) были закуплены 13 медицинских аппаратов: Портативный цифровой маммограф – 3; Цифровая радиографическая единица для груди – 1; Биохимический автоматический анализатор 300 тестов/час – 1; Холодильник лабораторный большого объема – 1; Биохимический полуавтоматический анализатор – 2; Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый – 2; Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый – 2; Хирургический инструмент для кругового механического шва, многоразовый – 1. | Цитогенетичес-кая лаборатория создана в Институте онкологии | **Частично реализовано**  Цитогенетическая лаборатория для комплексного онкогема-тологического лечения не была создана, были включены 13 позиций цитогенетических тестов в Единую программу, приложение 5 (SIP), однако до настоящего времени не приобретено необходимое оборудование. | |
| 3.5.6. | Оснащение радиологически-ми устройствами диагностики и лечения в соответствии с установленными стандартами | 2017 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | Национальная компа-ния меди-цинского страхования | 2017 –в течение 2017 года удалось закупить и установить калькуляторы для межгоспитальной информационной системы. Оснащение медицинскими мониторами, негатоскопами, принтерами и технологией для хранения и обработки изображений не было возможным, так как не были выявлены финансовые средства для их приобретения. Разработаны технические требования для ТС по планированию радиотерапии и организации торгов, которые завершатся в 2018 году.  2018 –в 2018 году посредством ЦЦГЗЗ (Центра по централизованным государственным закупкам в здравоохранении) были закуплены 13 медицинских аппаратов:  Портативный цифровой маммограф – 3  Цифровая радиографическая единица для груди – 1  Биохимический автоматический анализатор 300 тестов/час – 1  Холодильник лабораторный большого объема – 1  Биохимический полуавтоматический анализатор – 2  Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый– 2  Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый – 2; – 2  Хирургический инструмент для кругового механического шва, многоразовый – 1. | % обеспечения радиологически-ми устройствами диагностики и лечения;  % обеспечения современными устройствами для хранения и обработки изображений | **Частично реализовано**  ПМСУ ИО имеет 14 радиологических устройств. ПМСУ ИО не располагает современ-ными рентгенологически-ми установками (CT, IRM, PET - CT), существующая аппаратура морально и физически устарела (8 аппаратов из 14 имеют больше 5 лет, новые установки до 5 лет являются мобильными для реанимации, опера-ционного зала, прове-дения в районах скрининга молочной железы). Обеспечение для диагностики совре-менными аппаратами (CT, IRM, ангиографом и др.) – 0%; обеспечение стацио-нарными аппаратами (мамографом, флюроско-пией, радиографией)- 50%, но морально и физически изношенными; обеспечение мобильными аппаратами (мобильными мамографами Ro для реанимации) – 100%.  ***Необходимо обеспечить устройства для диагнос-тики современными аппаратами*** ***(CT, IRM, ангиографами и др.).*** | |
| 3.5.7. | Непрерывное обеспечение Департамента радиологии медицинским персоналом и современными технологиями: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, согласно стандартам | 2017-2020 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  | 2017 – были приняты на работу 2 техника радиолога. В настоящее время они не имеют первичную специализацию. Планируется в феврале 2018 года совершенствование специалистов на кафедре радиологии и изображения ГУМФ. Впервые в текущем году был разработан куррикулум по подготовке техников радиологов в визуализации, ядерной медицине, лучевой терапии.  2018 –в 2018 году посредством ЦЦГЗЗ (Центра по централизованным государственным закупкам в здравоохранении) были закуплены 13 медицинских аппаратов:  Портативный цифровой маммограф – 3  Цифровая радиографическая единица для груди – 1  Биохимический автоматический анализатор 300 тестов/час – 1  Холодильник лабораторный большого объема – 1  Биохимический полуавтоматический анализатор – 2  Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый– 2  Хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый – 2;  Хирургический инструмент для кругового механического шва, многоразовый – 1. | Закупленное оборудование; количество имеющихся вакантных мест | **Частично реализовано**  Служба радиотерапии не имеет специального оборудования для хранения информации, нынешние данные хранятся в объеме 50% на местном сервере ”VARIAN”. Аудитор отмечает, что ускоритель VitalBealm введен в действие 04.02.2022, однако часто ломается, от 04.02.2022 до 26.10.2022 соответствующий аппарат ломался 39 раз из 2 192 запрограммированных пациентов, по 1003 пациентам процедуры были отменены, или *45,76%.*  Вместе с тем, в период с 25.03.2019 до 15.07.2019 был сломан единствен-ный современный аппа-рат в стране, идет речь об ускорителе Liniar Clinac DHX, введенном в действие в 2009 году, стоимость его составляла 13 740 164 леев. Для технического ремонта этого аппарата нуждались специально во вмеша-тельстве обученных и аккредитованных специа-листов заводом произво-дителем Varian Medical Systems США. Окончательная стоимость его ремонта составила 3923 400,0 леев. Согласно распоряжению Министер-ства здравоохранения №691d от 09.11.2016, со склада ПМСУ ИО были распределены 16 систем видео колоноскопии модели EC-590ZW3/L 15 публичным медико-санитарным учреждени-ям. В результате обсуждений с начальни-ком департамента, он отмечает, что необходимо заполнить штаты персонала врачами радиотерапевтами, техни-ками радиологами и медицинскими физиками. | |
| 3.5.8. | Разработка и применение критериев для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях | Ежегод-но | Министерство здравоохране-ния; | Институт онкологии | 2017 – критерии для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях были разработаны. Кафедра ПМП с онкологическими специалистами включили эти критерии в куррикулум посуниверситетского обучения для семейных врачей.  2018 – Положение о бесплатной выдаче противоопухолевых лекарств онкологическим пациентам, получавшим лечение в ПМСУ ИО в амбулаторных условиях, Приказ ПМСУ ИО №94 от 07.08.2018, Приказ ПМСУ ИО №21 от 12.02.2018 об укреплении онкологических САМП, организованных в Дневном стационаре CCD, ПМСУ ИО – медицинская помощь по профилям химиотерапии, гематологии и радиотерапии (19 процентов от всех заседаний радиотерапии в 2018 году или первый раз реализовано в амбулаторных условиях (Дневной стационар)). | Количество пролеченных пациентов в амбулаторных условиях | **Реализовано**  Критерии для лечения пациентов с онкологи-ческими заболеваниями в амбулаторных условиях разработаны и введены в действие.  Количество посещений пациентов в Поликлинику ПМСУ ИО составило 920145. | |
| 3.5.9. | Разработка технико-экономического обоснования для внедрения транс-плантации костного мозга в Республике Молдова | 2017 | Министерство здравоохране-ния; | Институт онкологии | 2017 – Национальная компания медицинского страхования, Агентство по трансплантации, Всемирная организация здравоохранения. 21.12.2017 был подписан договор, который предусматривает технико-экономическое обоснование для введения пересадки костного мозга в Республике Молдова  2018 – в соответствии с положениями Договора №063/17-555-COP от 20.12.2017 – объект „Размещение Центра по трансплантации костного мозга для ПМСУ ИО” была разработана Пояснительная записка, фаза I и II. | Проведенные технико-экономические обоснования | **Не реализовано**  Технико-экономическое обоснование для внедрения транс-плантации костного мозга в Республике Молдова не было разработано. | |
| 3.5.10. | Оснащение Департамента радиотерапии Института онкологии: |  | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  | 2017 – был перенаправлен проект MOL 6010 – „Establishing a Radiotherapy Departament at the Balti Municipal Hospital to IMSP Institute of Oncology 02-05.2016”.  Состоялся визит экспертов AIEA с совершенствованием технико-экономического обоснования в службе радиотерапии, обсуждались потребности и технические задания по закупке Симулирующего компьютеризированного томографа, устройств по фиксированию пациентов и модернизация существующей локальной информационной системы - 08.2016, Финальный отчет миссии экспертов:   1. Дозиметрическое оборудование – Water phantom   2. Симулирующий компьютеризированный томограф - имеет ту же геометрию, что и аппарат для лучевой терапии, при помощи которого получаются подробные анатомические изображения, которые используются для ограничения объема опухоли и окружающих органов риска. Также ограничивается зона, которая должна быть пролечена и устанавливается с точностью план радиотерапевтического лечения.  3. Симулирующий компьютеризированный томограф “GE DISCOVERY RT”  4. Набор устройств по фиксированию пациентов | % обеспечения оборудованием из установ-ленной потребности | **Не реализовано**  Департамент радиотера-пии ИО не был оснащен всеми указанными приборами, а именно: 2 линейными ускорителями с модульными функциями лучевой терапии, был приобретен лишь 1 (VitalBeam), не был закуплен аппарат брахитерапии 3D, а также не завершено строитель-ство нового бункера для 2 ускорителей, которое сейчас осуществляется. | |
| - Компьютерная томография – симулятор, оборудование по обеспечению качества; | 2017-2018 |
| - 3 линиарных ускорителя с функциями по радиотерапии модулярной интен-сивности, управляе-мыми изобра-жениями при радиотерапии,  стереотактической радиотерапии, радиохирургии; | 2018-2020 |
| брахитерапия 3D; | 2017 |
| устройства для крепления; | 2016-2020 |
| строительство нового бункера для 2-линейных ускорителей. | 2017-2018 |
| 3.5.11. | Разработка технико-экономи-ческого обоснова-ния для лечения радиоактивным йодом в Молдове | 2016 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  |  | Исследование реализовано | **Не реализовано**  Технико-экономическое обоснование относительно лечения радиоактивным йодом не было разработано  **Не реализовано** | |
| 3.5.12. | Организация (создание условий для лечения йодом, приобретение изотопа, устройств и расходных материа-лов, обучение персонала) и предоставление лечения радиоак-тивным йодом в Институте онкологии | 2018-2020 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии |  | 2018 – были разработаны и представлены предложения по устойчивому развитию в области радиотерапии и ядерной медицины, медицинской онкологии (радиологии и лечения йодом): обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте, период 2019-2023 годов. | Изотоп приобретен;  % обеспечения аппаратами и расходными материалами;  количество обученных лиц;  количество пролеченных лиц |
| **3.6. Развитие национальной онкологической сети** | | | | | | | |  | |
| 3.6.1. | Создание региональных онкологических единиц (сателлитов) в соответствии с результатами оценки проекта выполнимости технико-экономи-ческого обоснова-ния (север и юг) | 2017 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии; Муниципаль-ная больница Бэлць; Районная больница Кахул | Националь-ная компа-ния меди-цинского страхования местные публичные органы | 2017 – как первым этапом внедрения этого действия было назначение внутренним приказом МЗТСЗ районных кураторов и зональных помощников 3 регионов: Севера, Юга, Центра. Каждый ответственный куратор посетил районные медицинские учреждения, состоялось информирование медицинских кадров с задачами Национальной программы по контролю за раком, методикой цервикального, колоректального скрининга и раннего выявления рака молочной железы. Обсудили в коллективах учреждений проблемы и пути их решения. Обсуждались видения междисциплинарного и межведомственного сотрудничества. | Создание 2 единиц | **Не реализовано**  Создание региональных онкологических единиц не было осуществлено. | |
| 3.6.2. | Оснащение региональных лабораторий устройствами, необходимыми для проведения гистологического обследования согласно стандартам | 2019 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии; Муниципаль-ная больница Бэлць; Районная больница Кахул | Националь-ная компа-ния меди-цинского страхования местные публичные органы | 2017 – при технической помощи, предоставленной Фондом НПО для населения Республики Молдова, в контексте внедрения положений Плана действий, можно подчеркнуть: 1. Совершенствование нормативной базы с включением в список социально обусловленных заболеваний, оказывающих существенное влияние на здоровье населения, предраковых состояний, выявленных при проведении скрининга, а также подтвержденные злокачественные онкологические состояния, с покрытием финансирования их лечения в рамках специализированной амбулаторной помощи и в условиях стационара за счет средств фондов обязательного медицинского страхования <http://www.sr-cahul.ms.md/files/file/1%20IMSP%20SR%20> Cahul/400A%20%20219%20din%2028\_05\_2015%20comun%20cu%20MS%20norme%20metodol.pdf   1. Изучение ирландского опыта по организации и эффективному функционированию лабораторных услуг по цитологии и гистопатологии, имеющих важную роль в установлении/подтверждении диагноза в рамках скрининга шейки матки. | % обеспечения региональных лабораторий устройствами | **Не реализовано**  Лаборатории КБ Бэлць и РБ Кахул не были оснащены устройствами, необходимыми для проведения гистологического обследования | |
| 3.6.3. | Оснащение региональных онкологических единиц медицинскими устройствами для имажистики, медицинскими мониторами, негаскопами) и технологиями для специфического лечения | 2020 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии; Муниципаль-ная больница Бэлць; Районная больница Кахул | Националь-ная компа-ния меди-цинского страхования местные публичные органы |  | % обеспечения устройствами для имажистики; количество пролеченных пациентов | **Частично реализовано**  Оснащение региональных лабораторий как действие в рамках программы не состоялось. Клиническая больница Бэлць и РБ Кахул были оснащены медицинскими устройст-вами для проведения колоноскопии (видео) посредством Программы „Kusanone”, финанси-руемой Правительством Японии. | |
| **Особая задача IV. Развитие услуг паллиативной помощи, реабилитации и обеспечения доступа онкологических пациентов к этим услугам** | | | | | | | | | |
| **4. 1.** **Обеспечение гарантированного доступа пациентов с раком к оборудованию для ухода и основным лекарствам от боли и к паллиативному уходу** | | | | | | | | | |
| 4.1.1. | Оценка и пересмотр норма-тивных актов относительно доступа к опиоидным препаратам | 2016 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии; Национальная компания медицинского страхования | Поставщи-ки паллиа-тивных услуг; неправи-тельствен-ные орга-низации | 2017 – был разработан отчет по оценке деятельности единиц с койками по паллиативной помощи из ПМСУ районных больниц РМ.  В Институте онкологии приказом №88 от 31 мая 2017 года „О хранении, использовании и учете наркотических и психотропных средств в рамках ИО” был пересмотрен порядок выписки и использования опиоидов.  Было предложено и согласовано МЗТСЗ дополнение списка основных лекарственных средств Республики Молдова для паллиативной помощи. Был разработан НКП 279 Паллиативная помощь детям (2017 год)  НКП Паллиативная помощь – боль при раке – актуализирован, не утвержден.  Пересмотренные нормативные акты, 1 акт разработан, запущено предложение по изменению.  Встреченные препятствия: пересмотр нормативных актов требует многокомплексных групп профессионалов, которых немного и действуют в цейтноте в течение нескольких лет, что приводит к хронической усталости.  В 2018 году – пересмотрен список основных лекарственных средств для паллиативной помощи из Молдовы, утверждены предложения по улучшению их согласно рекомендациям ВОЗ и инициировано для утверждения МЗТСЗ;  -удалось включить опиоиды от боли от рака в список компенсированных лекарств;  2020 год – создана рабочая группа для пересмотра нормативных актов в области доступа к лекарствам от боли. | Количество оцененных актов;  количество утвержденных нормативных актов | **Частично реализовано**  Важным шагом для преобразования этой области был сделан в конце **2020** года, когда были внесены изменения в Закон об охране здоровья, которыми услуги по паллиативной помощи стали частью из списка услуг здравоох-ранения, которые должны финансироваться по отдельной линии их ФОМС. В результате запроса от МЗ, аудит принял проект постанов-ления Правительства, однако он не утвержден до настоящего времени. | |
| 4.1.2. | Разработка и внедрение механизма оценки потребностей в медикаментах для паллиативного ухода в стране | 2016 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | Националь-ная компа-ния меди-цинского страхования  Националь-ная комис-сия по борьбе с наркоти-ками | 2017 – были разработаны Методические рекомендации „Оценка потребностей в опиоидах, используемых в паллиативной помощи”, которые были утверждены МЗ приказом №268 от 31.08.2017.  2018 – Приказ МЗ №268 от 31.08.2017 Методические рекомендации „Оценка потребностей в опиоидах, используемых в паллиативной помощи”, Приказ МЗТСЗ №620 от 18.05.2018, Приложение №1 „Алгоритм выдачи экзопротезов молочной железы больным раком молочной железы после мастэктомии, включенным в лист ожидания на 2018 год”, Приказ МЗТСЗ №1492 от 14.12.2018, Приложение №2 „Инструкции по обращению с мешками для сбора стомы (кишечника), закупленными из источников ОМС”.  2019 – для обеспечения доступа онкологических пациентов к обезболивающим препаратам при лечении алгического синдрома, ежеквартально, по полугодиям оценивалась реальная ситуация потребности в опиоидах, проводились торги и распределялись ПМСУ. | Механизм оцен-ки потребностей в опиоидах пересмотрен и усовершенство-ван  для паллиативного ухода | **Частично реализовано**  Механизм оценки потреб-ностей в опиоидах по стране частично выпол-нен, так как не функцио-нирует на основании ряда актуализированных нормативных актов, улучшение поступает только со стороны сотрудничества врачей онкологов страны с Институтом онкологии и Министерством здравоохранения | |
| 4.1.3. | Приобретение медикаментов в объемах и формах, соответствующих разработанному механизму оценки потребностей | 2016, ежегод-но | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | Националь-ная компа-ния меди-цинского страхования Националь-ная комис-сия по борьбе с наркоти-ками | 2017 – Приказом МЗ №268 от 31.08.2017 Методические рекомендации „Оценка потребностей в опиоидах, используемых в паллиативной помощи” каждый медицинский центр/ПМСУ должен осуществлять оценку потребностей в опиоидах на следующий год. Закупленное количество растет каждый год и растет количество приобретенных лекарств. С 2017 года функция расчета и оценки возложена на медицинские учреждения и Центр государственных закупок. Встречающиеся препятствия: не все медицинские учреждения оценили количество необходимых опиоидах на 2018 год, соблюдая требования действующего положения.  2018 – 1. Оценка необходимого количества обезболивающих средств от рака на 2018 год (июль 2018). a. Обращение к ПМСУ из районов (40) с просьбой оценить список необходимых лекарств для лечения от боли, запас и количество необходимых лекарств. b. Взаимодействие с ответственными лицами из районов (ответ на вопросы), сталкиваясь с вопросами и неясностями в оценке потребности в опиоидах. c. Разработка списка лекарств на 2018 год с указанием оцененных количеств по каждому ПМСУ из района и корректировки количеств, исходя из требований Национального клинического протокола „Раковые боли”. Оценка общего количества и общей стоимости лекарств для боли от рака на 2018 и направление для утверждения МЗТСЗ.  2. Распределение остатка количества опиоидов на 2018 год районным ПМСУ для покрытия потребностей до марта 2019 года. a. Обращение к ПМСУ из районов для определения запасов (ноябрь 2018) и и срока поставки следующей партии для избегания отсутствия запасов. b. Разработка списка распределения запаса и направление списка МЗТСЗ. 3. Оценка необходимого количества обезболивающих средств от рака на 2019 год (ноябрь -декабрь 2018) (те же этапы a, b, c, d и на 2019 год).  Закупленное количество растет по сравнению с предыдущими годами. Была расширена гамма препаратов опиоидов для боли путем добавления пероральных жидких форм опиоидов и увеличения доли приобретаемых пероральных и трансдермальных опиоидных препаратов.  2019 – для обеспечения доступа онкологических пациентов к обезболивающим препаратам при лечении алгического синдрома, ежеквартально, по полугодиям оценивалась реальная ситуация потребности в опиоидах, проводились торги и распределялись ПМСУ.  2020 – закуплено 100% оцененного количества обезболивающих препаратов из 13 основных медикаментозных видов и форм, имеющихся в Молдове, в том числе обеспечения шприцами для инъекционных форм морфина и омнопона. | Количество и вид приобре-тенных лекарств | **Реализовано**  Потребность в опиоидах в Республике Молдова покрыта вопреки отсутствию механизма оценки потребностей. Это обусловлено тем, что была расширена гамма опиоидов и тем, что аптеки сотрудничают между собой в случае необходимости. | |
| 4.1.4. | Обеспечение пациентов необходимым минимумом устройств и расходных материалов для паллиативного ухода (переносные WC, стулья на колесиках, гигиенические пакеты, фиксирующие устройства и пр.) в соответствии с положениями действующего законодательства |  | Министерство здравоохране-ния | Министер-ство труда, социаль-ной защиты и семьи; местные органы; Националь-ная компа-ния меди-цинского страхова-ния; неправи-тельствен-ные орга-низации | 2017 – в 2017 году колостомированные пациенты были обеспечены гигиеническими пакетами, необходимыми для ухода. Распоряжение МЗ №197от 31.03.2017 „О распределении пакетов для стом”.  Показатели: 100% обеспечения гигиеническими пакетами на 2017 год.  2018 – были централизовано закуплены за счет средств ОМС и распределены согласно потребностям онкологических пациентов из районов республики 17830+27250 пакетов для стом (кишечных). Распоряжения МЗТСЗ №143d от 02.04.2018 и №475d от 26.09.2018, включая около 80 000 пакетов для стом (кишечных), Приказ МЗ №1492 от 14.12.2018.  Были обеспечены протезами груди 1580 пациентов, Приказ МЗ №620 от 18.05.2018  Посредством гуманитарной помощи были обеспечены 19200 гигиеническими пакетами и 10013 экзопротезами.  2019 –в течение 2019 года были распределены 21865 пакетов для колостом из материальной помощи и 545 из остатка 2018 года, что составляет 6,5% от оцененной потребности. Из которых CCD из ПМСУ ИО было распределено 9172 пакета для 361 пациента, в том числе ПМСУ ИО распределил из материальной помощи 10170 пакетов для уростом.  2020 – были распределены 130 500 пакетов для колостом из государственных закупок и 13 510 из материальной помощи, % обеспечения пакетами для колостом (без материальной помощи) составляет около 92% от необходимого (2019- 6,5%) из централизованных закупок.  Распределены 17 00 пакетов для уростом из централизованных закупок, % обеспечения пакетами для уростом - 100 % от потребности.  В течение года принято экзопротезов груди - 1216 (2019 - 0), выдано 957, В 2020 году проведено 472 мастэктомии, в список включено 314 пациентов, из которых 282 получили протезы, 32 пациента не имеют необходимого размера протезов груди, которые у них есть, в ожидании грудных протезов 791 пациент, которые были приглашены для получения протезов, из которых 366 пациентов не пришли по причине пандемии, Отделении челюстно-лицевого протезирования – 92 протеза. | % обеспечения устройствами за уходом | **Частично реализовано**  Количество колостом и уростом значительно увеличилось за последние 2 года. В результате учета гигиенических пакетов в центрах здоровья районов страны установлено, что в некоторых аптеках создаются излишние запасы, тогда как в других запас полностью исчерпан. Предполагает-ся, что не ведется актуализированный учет на национальном уровне, что при необходимости помогло бы перераспре-делить их по стране. | |
| **4.2. Развитие компетенций по контролю за болью и паллиативному уходу** | | | | | | | | | |
| 4.2.1. | Создание в Институте онкологии Справочного центра по паллиативному уходу за пациентами с раковыми заболеваниями | 2016 | Министерство здравоохране-ния;  Институт онкологии | Государст-венный универси-тет меди-цины и фармации им. Нико-лае Тесте-мицану; поставщики услуг; ; неправи-тельствен-ные органи-зации | 2017 – ПМСУ Институт онкологии был номинирован в качестве центра, ответственного за внедрение Национальной программы по контролю за раком. Паллиативный уход является частью обязанности этого центра. Институт онкологии несет ответственность за внедрение Национальной программы, а название „Центру” не было предоставлено  2018 – была инициирована попытка привлечь фонды по внедрению в рамках ПМСУ ИО центра, однако безуспешно. Соответственно, ПМСУ ИО остается ответственным центром.  2020 – создание Центра отложено. | Центр создан | **Не реализовано**  Справочный центр по паллиативному уходу за пациентами с раковыми заболеваниями не был создан. | |
| 4.2.2. | Разработка и внедрение базового курса по профессионально-му обучению паллиативному уходу, в том числе медицинского персонала первичной медицинской помощи и лиц, вовлеченных в лечение больных раком | 2016 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии | Государственный универси-тет меди-цины и фармации им. Нико-лае Тесте-мицану; поставщики услуг паллиатив-ной помощи; ; неправи-тельствен-ные орга-низации | 2017 – в результате внедрения проекта Фонда Сороса Молдовы “Укрепление человеческих способностей в области паллиативного ухода в Республике Молдова”, был разработан и внедрен основной курс для студентов в паллиативном уходе. Курс был введен в образовательный куррикулум факультета медицины ГУМФ для студентов V года с 2017 года (сайт usmf.md), Дисциплина паллиативный уход” с кодом S.09.O,084 была введена в план образования для интегрированного высшего образования на факультете медицина №1, утверждена на заседании Сената ГУМФ им. Николае Тестемицану, протокол №3/2 от 05.06.2017 и зарегистрирована в Министерстве образования за № ISI-01, 18125 от 20.07.2017.  Был разработан и внедрен основной курс для студентов в паллиативном уходе. В 2017 году были предоставлены 3 основных курса по паллиативному уходу в размере 40 часов в рамках факультета семейных врачей для свыше 130 семейных врачей.  Курсы по паллиативному уходу для семейных врачей не продолжились во второй половине 2017 года.  2018 – был разработан проект обучения врачей из районов страны по теме лечение боли согласно A Национальному клиническому протоколу ”Боль при раке”, который находится в ожидании согласования. Был разработан и направлен для утверждения Стандарт услуг по паллиативному уходу.  Были привлечены фонды донорства, договор гранта ”Повышение осведомленности и растущий спрос на надлежащее обезболивание в паллиативной помощи в Р. Молдова”. Деятельность предусмотрена и проводиться в 2019 году.  2020 – **Университетский этап**  ^ Продолжение реализации Модуля „Паллиативная медицина” в программе интегрированного медицинского обучения, на V году обучения, всего – 60 часов.  ^ Инициирование Модуля „Паллиативный уход и менеджмент боли”, к программе лицензионного обучения Общая медицинская помощь ОМП, на IV году, всего 120 часов.  **Пост-университетский этап**  ^ Корректировка куррикулума модуля „Паллиативный уход” на обучении путем резидентуры, специальность Семейная медицина, II год, продолжительность 10 дней.  ^ Актуализация программы обучения путем резидентуры, специальность Онкология (код специальности 0912.1.38), утверждена в рамках заседания Кафедры онкологии ПЛ №3 от 28.10.2020. В настоящее время рассматривается Научно-методической комиссией по профилю хирургии.  **Непрерывное медицинское образование**  ^ PEC реализовано в рамках Кафедры семейной медицины „Паллиативный уход в первичной медицинской помощи” 75 кредитов + 8 кредитов CUSIM  ^ PEC реализовано в рамках Кафедры онкологии „Реабилитация и паллиативное лечение в онкологии” – 100 кредитов.  **Программа и куррикулум разработаны и утверждены**:  • Паллиативный уход, усовершенствование, утверждены в 2019 году, 156 часов/кредитов  • Медицинская реабилитация, усовершенствование, утверждены в 2019 году, 156 часов/кредитов. Был обучен средний медицинский персонал.  • Паллиативный уход, усовершенствование – 27 человек  • Медицинская реабилитация, усовершенствование – 15 лиц. Всего обучено 42 человека. | Курс разработан;  Количество предоставлен-ных курсов обучения (часов)  К-во обученных лиц (онкологов, лиц первичной медицинской помощи, не медицинского персонала) | **Реализовано**  На университетском этапе был внедрен и продолжается реализация Модуля „Паллиативная медицина” в программе интегрированного меди-цинского обучения, на V году обучения, всего – 60 часов. На лицензию Общая медицинская помощь от 2020 года был разработан модуль „Паллиативный уход и менеджмент боли”, продолжительностью 120 часов, для студентов IV курса. На пост-университетском этапе былразработан и утвержден куррикулум модуля „Паллиативный уход” для обучения путем резидентуры, продолжи-тельностью 10 дней, по специальности Семейная медицина для резидентов II курса. Была обновлена Программа обучения путем резидентуры по специальности Онкология  (код специальности 0912.1.38) с включением субъектов со ссылкой на услуги по паллиативной помощи и по реабили-тации для онкологических больных.  На этапе непрерывного медицинского образова-ниебыла внедрена и реализована программа „Паллиативный уход в первичной медицинской помощи” с 75 часами + 8 часов обучения и оценки в CUSIM на Кафедре семейной медицины. В рамках Кафедры онко-логии была разработана и внедрена программа „Реабилитация и паллиа-тивное лечение в онкологии”, продолжи-тельностью 100 часов для врачей онкологов.  Было обучено 855 врачей их районных ПМСУ и 383 лица медицинского персонала. | |
| **4. 3. Расширение доступа пациентов к разносторонним услугам по качественному паллиативному уходу** | | | | | | | | | |
| 4.3.1. | Расширение сети специализирован-ных услуг по паллиативному уходу в районах и населенных пунктах страны | Ежегод-но | Министерство здравоохране-ния | Поставщики услуг паллиатив-ной помощи; ; Институт онкологии; НПО; внешние партнеры | 2017 – в настоящее время услуги с койками по паллиативному уходу имеются во всех больницах районов. Новые услуги по паллиативному уходу не были созданы. Койки для паллиативного ухода в районных больницах доступны во всех регионах. Имеющиеся препятствия: необходимы подготовленные лица, которые желают переквалифицироваться в предоставлении паллиативного ухода в каждом районе – врачи, медицинские сестры и др. Необходимо развивать услуги по паллиативному уходу в каждом районе, с возможностями расширения специализированных услуг паллиативной помощи.  2018 – был разработан проект по созданию Рамочной концепции по организации районной услуги по паллиативному уходу (РУПУ), который в ожидании утверждения ответственными учреждениями.  2020 – количество открытых региональных услуг по паллиативному уходу – 0. | К-во открытых региональных служб по паллиативному уходу | **Частично реализовано**  Специализированные услуги по паллиативному уходу в районах и населенных пунктах страны предоставляются НПО, однако не охватывают всю страну. | |
| 4.3.2. | Разработка механизма сотрудничества в области паллиативной помощи среди медицинских учреждений, гражданского общества и социальных услуг | 2016-2017 | Министерство труда, социальной защиты и семьи | Националь-ная компа-ния меди-цинского страхования Конгресс местных публичных органов | 2017 – инициирована разработка „Комплексного принципа паллиативной помощи для районов Молдавии”, документ находится в работе. Сформирована рабочая группа, разработан проект документа.  Будучи новой концепцией, необходимо время и комплексные усилия для разработки.  2018 – вся деятельность, запланированная на 2018 год, будет реализована в следующем году, после утверждения Рамочной концепции по организации районной услуги по паллиативному уходу (РУПУ)  2020 – Специализированная комиссия по паллиативному уходу на длительный период и на дому дала положительное заключение на предложение Хосписа Ангелус внедрить пилотную программу по организации услуг паллиативной помощи в одном районе, которая будет включать услуги на дому, койки в больнице и амбулаторно, связанные друг с другом, имеющие общее управление, как вариант, который можно будет внедрить по всей стране. Создан Проект ADAPT рабочей группой: Паллиативная помощь онкогематологическим детям - с окончательным выпуском 2-х публикаций в журнале „Рак”. Ehrlich BS, Movsisyan N, Batmunkh T, Kumirova E, Borisevich MV, Kirgizov K, Graetz DE, McNeil MJ, Yakimkova T, Vinitsky A, Ferrara G, Li C, Lu Z, Kaye EC, Baker JN, Agulnik A; A multicountry assessment in Eurasia: Alignment of physician perspectives on palliative care integration in pediatric oncology with World Health Organization guidelines. Cancer 2020; 126(16): 377787. Barriers to the early integration of palliative care in pediatric oncology in 11 Eurasian countries. Cancer 2020; 126(22): 49844993. Подписан Договор о сотрудничестве ПМСУ ИО Р. Молдова и Ассоциацией Magic Румыния, последняя предоставила в свою очередь услуги по проживанию семей и детей, которые борятся с раком. Дом находится вблизи Института онкологии ,,MagicHome”. Проживание является бесплатным и семьи имеют доступ ко всему необходимому (питание, гигиенические товары). В 2020 году проживало 23 семьи. Договор о сотрудничестве ПМСУ ИО Р. Молдова с Ассоциацией Little People, Румыния продлен. 1. Терапевтическая деятельность и дневная образовательная – для детей, больных раком, которые имели место посредством Facebook, Messenger, которые предлагают индивидуальный подход к онкопедиатрическим больным, находящимся в изоляции в период пандемии. Программа деятельности онлайн доступна бесплатно для детей, больных раком. 2. Смельчаки встретились онлайн во время Рождественского гала, учитывая ограничения, введенные пандемией, в котором участвовало свыше 200 молодых людей, лечившихся от рака, из Румынии и Р. Молдовы. 3. В этом году в рамках деятельности ассоциации была: Разработка Европейского плана борьбы с раком, имея в основе 5 субъектов: Долгосрочная финансовая дискриминация (,,Право быть забытым), Транспограничное здравоохранение, Душевное здоровье, Услуги по лечению бесплодия и реконструктивной хирургии. 4. Смельчаки встретились онлайн во время Рождественского гала, учитывая ограничения, введенные пандемией, в котором участвовало свыше 200 молодых людей, лечившихся от рака, из Румынии и Р. Молдовы. | Механизм разработан | **Не реализовано**  Не был разработан механизм сотрудничества в области паллиативной помощи между медицинскими учрежде-ниями, гражданским обществом и социальными службами | |
| 4.3.3. | Пополнение существующих мультидисципли-нарных команд по паллиативному уходу необходимыми специалистами (служители культа, социальные ассистенты, психологи и пр.) | 2018 | Министерство здравоохране-ния;  Министерство труда, социальной защиты и семьи | Националь-ная компа-ния меди-цинского страхования поставщики услуг; представи-тели церкви | 2017 – группы по паллиативному уходу недостаточно поддерживаются и пополняются медицинскими кадрами. В районных больницах размещено 222 койки, предназначенные для ПУ. Из 34 услуг с койками по ПУ в 30 работают врачи с компетенциями в ПУ, из 173, 5 единиц ПУ, только 77 имеют компетенции в ПУ. Пополнение кадрами производится по мере местных возможностей (ограниченное наличие кадров и финансирования). Койки по паллиативному уходу из районов республики позволили обслужить ограниченное число лиц и расходов. Не каждый район может позволить увеличить расходы для расширения этих услуг. Не во всех районах имеется персонал, желающий специализироваться в паллиативном уходе, необходимо больше опыта в деятельности для осознания необходимости комплектовать существующие группы кадрами (психологом, социальным работником, служителем культа) и понимание финансирующей стороны обеспечить соответствующую оплату тем, кто решит переориентироваться на оказание услуг паллиативной помощи.  2018 – вся запланированная деятельность на 2018 год будет реализована в последующие годы, после утверждения Рамочной концепции по организации районной услуги по паллиативному уходу (РУПУ).  2020 – количество специализированных слуг по паллиативному уходу, заполненных кадрами, - 0 | Количество специализирован-ных услуг по паллиативному уходу, заполнен-ных кадрами | **Не реализовано**  Мультидисциплинарные команды по паллиатив-ному уходу не были сформированы необходи-мыми специалистами (служителями культа, социальными ассистен-тами, психологами и пр.) | |
| 4.3.4. | Пересмотр и актуализация стоимости услуг по паллиативному уходу, предостав-ляемых специали-зированными в паллиативном уходе службами | 2016 | Министерство здравоохране-ния | Поставщики услуг | 2017 – стоимость услуг по паллиативному уходу должна быть пересмотрена, осуществлялось периодическое планирование, чтобы соответствовать инфляции и покрывать реальные расходы, Стоимость не была пересмотрена.  2018 – для 4.3.4 действия, Специализированная комиссия МЗТСЗ оценила 9 районов относительно выписки и использования лекарств для боли от рака, с разработкой отчета, направленного МЗТСЗ.  2020 – стоимости были пересмотрены в 2020 году и актуализация затрат была включена в план деятельности МЗТСЗ на 2021 год. По данному субъекту была сформирована рабочая группа. | Пересмотренные и актуализиро-ванные затраты.  Стоимость соот-ветствует объему предоставлен-ной помощи | **Реализовано**  Ежегодно пересматрива-лись стоимости услуг по паллиативному уходу, предоставляемому специа-лизированными службами в в паллиативном уходе. | |
| 4.3.5. | Создание партнерств по сотрудничеству медицинских учреждений, гражданского общества и социальных служб по проблемам паллиативного ухода и по уходу в конце жизни | 2017 | Общество паллиативной помощи; поставщики услуг | Министер-ство здравоохранения; Министер-ство труда, социаль-ной защиты и семьи; представи-тели церкви; местные публичные органы; неправи-тельствен-ные организа-ции | 2017 – разработка „Комплексного принципа паллиативной помощи” создаст платформу взаимодействия между различными организациями для инициирования реализации этой цели.  Разработка документа была инициирована партнерами: Фондом Сороса Молдовы, Национальной ассоциацией паллиативного лечения Молдовы. Необходимы консолидированные усилия группы для такого документа, а вовлеченные в работу лица и организации перегружены деятельностью в области паллиативного ухода.  2018 – вся запланированная деятельность на 2018 год будет реализована в последующие годы, после утверждения Рамочной концепции по организации районной услуги по паллиативному уходу (РУПУ).  2020 – Подписан Договор о сотрудничестве ПМСУ ИО Р. Молдова и Ассоциацией Magic Румыния, последняя предоставила в свою очередь услуги по проживанию семей и детей, которые борятся с раком. Дом находится вблизи Института онкологии ,,MagicHome”. Проживание является бесплатным и семьи имеют доступ ко всему необходимому (питание, гигиенические товары). В 2020 году проживало 23 семьи.  2. Продлен Договор о сотрудничестве ПМСУ ИО Р. Молдова с Ассоциацией Little People, Румыния.  Терапевтическая деятельность и дневная образовательная – для детей, больных раком, которые имели место посредством Facebook, Messenger, которые предлагают индивидуальный подход к онкопедиатрическим больным, находящимся в изоляции в период пандемии. Программа деятельности онлайн доступна бесплатно для детей, больных раком. 6. Смельчаки встретились онлайн во время Рождественского гала, учитывая ограничения, введенные пандемией, в котором участвовало свыше 200 молодых людей, лечившихся от рака, из Румынии и Р. Молдовы. 7. В этом году в рамках деятельности ассоциации была: Разработка Европейского плана борьбы с раком, имея в основе 5 субъектов: Долгосрочная финансовая дискриминация (,,Право быть забытым), Транспограничное здравоохранение, Душевное здоровье, Услуги по лечению бесплодия и реконструктивной хирургии. 8. Смельчаки встретились онлайн во время Рождественского гала, учитывая ограничения, введенные пандемией, в котором участвовало свыше 200 молодых людей, лечившихся от рака, из Румынии и Р. Молдовы. | Количество подписанных партнерств | **Частично реализовано**  Были подписаны партнерства о сотрудничестве между НПО и медицинскими учреждениями, в результате не был реализован ожидаемый результат. | |
| **4. 4. Развитие системы реабилитации для пациентов с раковыми заболеваниями и выживших пациентов** | | | | | | | | | |
| 4.4.1. | Оценка существенных потребностей, в том числе по психологической помощи, в реабилитации пациентов с раковыми заболеваниями и выживших пациентов |  | МЗ; Институт онкологии | Государст-венный универси-тет меди-цины и фармации им. Нико-лае Тесте-мицану; поставщики услуг | 2017 – оценена потребность в грудных протезах для пациентов из Молдовы - сообщено в интервью на ТВ о грудных протезах, на сайте [www.prime.md](http://www.prime.md). Разработан список ожидания для грудных протезов (в настоящее время в списке ожидания 2870 лиц, получили 1606 (97 женщин – по 2 протеза)). Направлено информационное письмо врачам онкологам для сообщения пациентам о записи в списки ожидания и порядке их получения (информационное письмо 026/103 от 07.02.2017). Был сделан статистический прогноз потребности в экзопротезах для радикальной мастэктомии, исходя из средней за 3 года (2015-2017). Оценена потребность в гигиенических пакетах для пациентов, больных раком. В ПМСУ ИО была регламентирована служба психолога, Приказ ПМСУ ИО №184 от 15.12.2017 „О совершенствовании уровня организации Клинического психологического консультирования для детей и взрослых” – 3 оклада психолога. Кафедра ГУМФ по медицинской реабилитации, физической медицине и мануальной терапии создала курс реабилитации в онкологии для 2018 года – Курс „Современные принципы в медицинской реабилитации онкологических пациентов”, продолжительностью 2 недели, начиная с 2018 года. Была создана рабочая группа для разработки отчета о потребности в реабилитации. Были оценены потребности по разделам (грудные протезы, пакеты для колостом, обеспечение услугой психолога в ИО), запущенные в 2016 году. Отчет об экзопротезах груди 2017 был разработан в августе 2017. Отчет по оценке потребностей запланирован для 2018 года.  2018 – деятельность, инициированная в 2017 году в ПМСУ ИО по составлению списка ожидания для выдачи грудных экзопротезов с целью медицинской реабилитации пациентов после мастэктомии продолжилась и в течение 2018 года, список ожидания дополнительно пополнился на 645 пациентов (1383+645=1809), из которых 21 после двусторонней мастэктомии (соответственно, запрошено 2049 экзопротезов. В 2018 году были закуплены 2051 грудной экзопротез. Из этого количества, 1580 грудных экзопротезов были распределены согласно приказу МЗТСЗ №620 от 18.05.2018 по всей административной территории РМ (из них в ПМСУ ИО были рассчитаны для распределения в мун. Кишинэу, г. Дубэсарь и Приднестровье 629 экзопротезов). Через ПМСУ Институт онкологии было выдано 612 экзопротезов. Процесс записи в список ожидания и распределения грудных экзопротезов продолжается (951+612=1563 экзопротеза). В течение 2018 года, за 12 месяцев в отделении челюстно-лицевого протезирования (Протезирование ЧЛП) было обслужено 87 пациентов и было сделано 88 протезов.  2020 – ежегодно разрабатываются потребности по лечению боли препаратами опиоидами (по ПМСУ, по траншам), в колостомах, уростомах, грудных экзопротезах. ИО получает и распределяет по ПМСУ оцененное количество по траншам. Создана Программа сотрудничества и присоединения ПМСУ ИО и Глобального альянса. Проект Глобального альянса против рака у детей является совместным проектом ВОЗ и больницы St.Jude, который родился в результате запуска ВОЗ Глобальной инициативы по педиатрическому раку, которая в свою очередь базируется на Резолюции Ассамблеи ВОЗ №70.32, по профилактике и контролю за раком, принятой в рамках сессии от 22-31 мая 2017. St. Jude Глобального альянса в сотрудничестве с ВОЗ имеет следующую цель - повышение выживаемости детей с онкологическими заболеваниями во всем мире за счет увеличения потенциала местного и глобального образования и подготовки медицинских специалистов, углубление знаний в области детской онкогематологии, изучение мировых показателей заболеваемости, распространенности онкологических заболеваний у детей, современных подходов в диагностике и лечении онкопатологии у детей, а также общих причин неэффективности лечения. Выявление заинтересованных структур для успешного сотрудничества и реализации совместных проектов. В программе, которая проходит в Евразийском регионе, Онкологический институт Республики Молдова, как единственное учреждение в стране, специализирующееся на лечении онкологических заболеваний, направлен на развитие области детской онкогематологии (диагностика, лечение, правильный уход), повышение выживаемости детей с онкологическими заболеваниями. Разработана Карта ресурсов в онкологии и детской гематологии всех участников рабочей группы EurADO (в том числе Р. Молдова для информирования о ресурсах в сотрудничестве с ВОЗ и Министерством здравоохранения РМ). Создана программа для образования, обучения медицинских кадров путем лекций он-лайн, тренингов – на длительный период. Октябрь 2020 – участие в Конгрессе онкологов Р. Молдова, участник Глобального альянса: St. Jude (2 отчета), участник из России (1 отчет), участник из Казахстана (1 отчет). В 2020 – Глобальный альянс создал новую платформу он-лайн с целью консолидации глобальных и региональных инициатив, с возможностью совместно работать, сотрудничать и предоставлять портал по образованию и обучению с информацией, публикациями и лекциями для медицинского персонала (онкогематологические патологии у детей, Covid 19 у детей с онкогематологическими патологиями, статистические данные, изучение мировых показателей заболеваемости, распространенность онкологических заболеваний у детей, современные подходы в диагностике и лечении онкопатологий у детей, а также общие причины неэффективность лечения), также облегчение развития и внедрение совместных проектов. В течение 2020 года был разработан пробный пилотный проект в 6 странах (Россия, Армения, Белоруссия, Молдова) для обучения медицинских сестер в паллиативной помощи онкобольному ребенку (основой была шкала боли). В данном контексте представлены 2 постера в SIOP (International Society of Pediaric Oncology) – октябрь 2020. Глобальный альянс запустил опрос и создание Мирового центра наблюдения и ресурсов регистра - COVID-19, на мировом уровне в детской онкологии – для определения влияния COVID 19 на детей с онкогематологической патологией во всем мире, учитывая, что пандемия COVID-19 кардинально изменила уход за больными с детской онкологией во всем мире. Кроме того, накоплена информация о прямом клиническом воздействии COVID-19 на онкобольных детей, кардинальных изменениях в системах здравоохранения, вызванных пандемией, в том числе ограниченность ресурсов, включая диагностику, лекарственных средств и средств индивидуальной защиты для медицинских работников. | Отчет по оценке потребностей разработан | **Не реализовано**  Оценка существенных потребностей, в том числе по психологической помощи, в реабилитации пациентов с раковыми заболеваниями и выживших пациентов не была внедрена. | |
| 4.4.2. | Разработка и внедрение плана развития системы реабилитации в онкологии | 2017 | Министерство здравоохране-ния; Институтут онкологии | Государст-венный универси-тет меди-цины и фармации им. Нико-лае Тесте-мицану; поставщики услуг паллиатив-ной помощи; неправи-тельствен-ные организа-ции | 2017 – в плане покрытия потребностей в протезировании на 2018 год имеются 1397 пациентов из списка ожидания и 680 мастэктомий запрограммированы на 2018 год. Протокол рабочей группы по грудным протезам и внутренний приказ ИО №5 от 11.01.2017 ”О механизме обеспечения грудными экзопротезами с целью реабилитации пациентов со злокачественными опухолями в рамках ПМСУ ИО”. Были распределены пакеты для колостом в районы республики Распоряжением МЗ №197d от 31.03.2017 „О распределении гигиенических пакетов для стом”.  Была создана рабочая группа по разработке отчета об оценке потребностей в реабилитации для онкологических больных.  Разработка плана развития системы реабилитации в целом запланирована на 2018 год.  План разработан по разделу грудных протезов и пакетов для колостом и уростом на 2018 .год.  План по грудным экзопротезам и пакетам для колостом был внедрен в 2017 году.  Имеются трудности в нахождении индивидуальных размеров протезов для пациентов, реабилитация обычно начинается поздно (пациенты направляются на реабилитацию поздно), в районах нет специалистов по реабилитации и рабочей группы для разработки отчета о потребности и плана развития системы реабилитации в онкологии, его разработка запланирована на 2018 год.  2018 – деятельность, инициированная в 2017 году в ПМСУ ИО по составлению списка ожидания для выдачи грудных экзопротезов с целью медицинской реабилитации пациентов после мастэктомии продолжилась и в течение 2018 года, список ожидания дополнительно пополнился на 645 пациентов (1383+645=1809), из которых 21 после двусторонней мастэктомии (соответственно, запрошено 2049 экзопротезов. В 2018 году были закуплены 2051 грудной экзопротез. Из этого количества, 1580 грудных экзопротезов были распределены согласно приказу МЗТСЗ №620 от 18.05.2018 по всей административной территории РМ (из них в ПМСУ ИО были рассчитаны для распределения в мун. Кишинэу, г. Дубэсарь и Приднестровье 629 экзопротезов). Через ПМСУ Институт онкологии было выдано 612 экзопротезов. Процесс записи в список ожидания и распределения грудных экзопротезов продолжается (951+612=1563 экзопротеза). В течение 2018 года, за 12 месяцев в отделении челюстно-лицевого протезирования (Протезирование ЧЛП) было обслужено 87 пациентов и было сделано 88 протезов.  2020 – План не был разработан. | План разработан и внедрен | **Не реализовано**  Не был разработан и внедрен план развития системы реабилитации в онкологии | |
| **Особая задача V. Улучшение и обеспечение функционирования Регистра рака в соответствии с рекомендациями Международного агентства по изучению рака** | | | | | | | | | |
| **5. 1. Улучшение способностей и обеспечение функциональности Регистра рака** | | | | | | | | | |
| 5.1.1. | Разработка и внедрение положения о деятельности Регистра рака на основании рекомендаций внешних партнеров | 2016 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии | Всемирная организа-ция здраво-охранения | 2017 – было разработано и введено в действие Положение о деятельности Регистра рака на уровне ПМСУ Института онкологии. Положение устанавливает отношения с медико-санитарными учреждениями и условия отчетности. Документ был разработан на основании рекомендаций группы экспертов ВОЗ, Центра исследований Европейской комиссии и Европейской сети Регистра рака (Report on cancer registration in the Republic of Moldova from 16.03.2017).  2018 – в течение 2018 года было откорректировано и завершено дело по нормативным актам о процессе регистрации Информационной системы Национальный Регистр рака.  2019 – деятельность данной задачи в течение 2019 года была направлена на завершение проекта постановления Правительства об организации и функционировании Национального Регистра рака, который содержит: составление таблицы расхождений, согласно заключениям соответствующих компетентных учреждений в этом отношении, разработку информационной справки и корректировку документов компонентов постановления согласно действующим положениям, с направлением для утверждения. | Положение утверждено | **Частично реализовано**  ПМСУ ИО должен привести в соответствие/ откорректировать документацию по НРР согласно нормативной базе | |
| 5.1.2. | Разработка и внедрение формуляра отчетности по случаях рака | 2016 | Институт онкологии; Национальный центр менед-жмента в здравоохране-нии | Всемирная организа-ция здраво-охранения | 2017 – Форма отчетности, утвержденная на внутреннем уровне. Медико-санитарным учреждениям были направлены письма с моделью отчетности по случаям рака и представлена форма.  2018 – были проведены заседания с анализом функциональности системы, процесса отчетности и мониторинга случаев рака.  2019 – в течение года была введена классификация CIM03 – морфологический и топографический код и TNM 7 издания, Были импортированы все данные из бывшего регистра рака. Данные с 2010 года до 2015 года включительно – импортированы согласно ранее зарегистрированным размерам (отсутствует морфология, персональный код от 2010-2014 годов, данные о лечении, стадии, диагностическая достоверность и др.). | Форма отчетности утверждена | **Реализовано**  Была разработана форма отчетности | |
| 5.1.3. | Введение классифи-кации онкологичес-ких заболеваний согласно Междуна-родной классифика-ции онкологичес-ких заболеваний,  3-е издание и классификации по стадиям, 7-е издание |  | Институт онкологии; Национальный центр менед-жмента в здравоохране-нии | Всемирная организа-ция здраво-охранения | 2017 – был инициирован процесс актуализации Национальных клинических протоколов в данной области согласно Распоряжению ПМСУ ИО №28-d от 10.02.2017. Показатели доступны в зависимости от стадии опухоли, издание VII.  2018 – отдельный раздел учитывал ввод классификации онкологических заболеваний согласно Международной классификации онкологических заболеваний, 3-е издание и Стадии опухоли, 7-е издание. | Наличие показателей согласно Исследованию опухоли издание 7 | **Реализовано**  В течение 2019 года была введена классификация CIM03 – морфологический и топографический код и TNM 7 издание | |
| 5.1.4. | Импортирование, по мере возмож-ностей, данных из действующего регистра в новый Регистр рака | 2016 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии |  | 2017 –в 2016 году было импортировано свыше 70% данных из старого Регистра рака в электронном варианте Национального Регистра рака. | Данные импортированы в Регистр рака >70% | **Реализовано**  Были введены все данные из бывшего Регистра рака | |
| 5.1.5. | Оснащение Регистра рака оборудованием (техническое оснащение, мебель, канцелярские принадлежности, расходные материалы и др.), с обеспечением его функциональности, в том числе служб поддержки | 2017-2020 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии |  | 2017 – Не реализовано по причине отсутствия ресурсов.  2018 – Помещение для Национального Регистра рака обеспечено необходимым оснащением согласно стандартам – в течение 2018 года было обеспечено лишь расходными материалами (бумага A4, чернила, офисные принадлежности), техническое оснащение было произведено в 2016-2017 годах, а оснащение мебелью в 1990-2000 годах. | Помещение для Регистра рака обеспечено необходимым оснащением согласно стандартам | **Частично реализовано.**  Обеспечен лишь помещением и офисными принадлежностями. | |
| **5. 2. Обучение персонала службы Регистра рака** | | | | | | | | | |
| 5.2.1. | Разработка и внедрение Положения о деятельности Регистра рака | 2016 | МЗ; ПМСУ ИО; Национальный центр менед-жмента в здравоохране-нии |  | 2017 – было разработано и утверждено на уровне ПМСУ Института онкологии, должно быть утверждено постановлением Правительства. Положение о деятельности Регистра рака было разработано в сотрудничестве с Национальным центром менеджмента в здравоохранении. | Положение о деятельности утверждено | **Частично реализовано**  Положение было разработано, но должно быть обновлено. | |
| 5.2.2. | Разработка стандартов по персоналу Регистра рака | 2016 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии | Всемирная организа-ция здраво-охранения | 2017 – стандарты по персоналу Регистра рака разработаны и утверждены | Стандарты разработаны и утверждены | **Реализовано**  Стандарты для персонала были разработаны и утверждены | |
| 5.2.3. | Обучение персонала Регистра рака, специалистов, ответственных за территориальную онкологическую службу, семейных врачей | Anual | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии; Национальный центр менед-жмента в здравоохране-нии |  | 2017 – Группа Регистра рака обучала специалистов онкологической службы из территории о выявлении и информировании случаев рака. Впоследствии, специалисты онкологи обучали семейных врачей. Обучено 100% персонала.  2018 – периодически обучались лишь работники ПМСУ ИО, персонал из Национального Регистра рака и ответственные специалисты территориальной онкологической службы о процессе отражения в отчетности случаев рака. Также, специалисты ПМСУ ИО участвовали в обучении по передаче опыта в США и Р. Белоруссии по созданию Регистра рака для детей на институциональном уровне ”the st. Jude global childhood cancer analytics resource and epidemiological surveillance system— cancer registry” | Количество учебных занятий;  обучено около 70% персонала | **Реализовано**  Обучение проводилось для ответственных лиц НРР из территории группой ИО. | |
| **5.3. Создание Информационной платформы Регистра рака** | | | | | | | |  | |
| 5.3.1. | Разработка технической документации, относящейся к Информационной платформе Регистра рака | 2017 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии; Национальный центр менед-жмента в здравоохране-нии | Всемирная организа-ция здраво-охранения | 2017 –Техническая документация, относящаяся к Информационной технологической платформе Регистра рака, находится в процессе инициирования.  2018 – В течение 2018 года ПМСУ ИО становится составной частью совместного действия ,,Инновационное партнерство для Действия по контролю за раком " (iPAAC; <http://www.ipaac.eu/>), которое объединяет 24 партнера/страны из Европы и имеет пакет из 10 мероприятий, цель которых заключается в разработке совместной деятельности ,,CanCon” по введению в действие инновационных подходов в контроле за раком: разработка и внедрение „Путевого листа о введении в действие по ходу комплексных действий по борьбе с раком”. В рамках этого партнерства ПМСУ ИО участвует в действии WP7, которое направлено на продвижение задач по корректировке и улучшению информационных систем в области рака- Развитие, внедрение и обеспечение функциональности или обслуживания Регистра рака. Цель этого действия состоит в реализации ,,отображения” рака и интегрировании данных на современную информационную платформу, что позволит периодически предоставлять резюме и значимую информацию процесса мониторинга и оценки рака, а также собирать и анализировать информацию с разработкой Отчетов по оценке количественных и качественных данных из Р. Молдова относительно рака, корректировать к требованиям показателей ЕС. | Документация разработана и утверждена | **Частично реализовано**  Разработка технической документации, относя-щейся к Информационной технологической плат-форме Регистра рака была инициирована и продолжает осущест-вляться, так как направлена на обслужи-вание и постоянное совершенствование Платформы. | |
| 5.3.2. | Тестирование в пилотном регионе/ районе, с его последующим улучшением | 2018 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии; Национальный центр менед-жмента в здравоохране-нии | Всемирная организа-ция здраво-охранения |  | Информацион-ная техноло-гическая платформа тестирована | **Не реализовано** | |
| 5.3.3. | Применение Информационной платформы Регистра рака на национальном уровне | 2019-2020 | Министерство здравоохране-ния; Институт онкологии; Национальный центр менед-жмента в здравоохране-нии | Всемирная организа-ция здраво-охранения |  | Покрытие территории >80% | **Не реализовано**  Медицинские учрежде-ния из РМ применяют РР путем запроса или направления информации из ИС; платформа в целом находится в управлении ИО. | |

***Источник:*** *Отчеты МЗ*

# **Приложение №6**

**Информация о заполнении штатного расписания ПМСУ Института онкологии в период 2017-2021 годов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категория персонала** | **2021 год** | | | | **2020 год** | | | | **2019 год** | | | |
| **Утверж. штаты** | **заполнение** | | **Физич. лица** | **Утверж. штаты** | **заполнение** | | **Физич. лица** | **Утверж. штаты** | **заполнение** | | **Физич. лица** |
| **абсол.** | **%** | **абсол.** | **%** | **абсол.** | **%** |
| Врачи, фармацевты | 397 | 376,75 | 95 | 326 | 398 | 368,75 | 93 | 319 | 372 | 343,75 | 92,4 | 302 |
| Средний медицинский персонал | 581,5 | 515,75 | 88,7 | 447 | 578 | 523 | 90,4 | 444 | 564 | 517,75 | 91,79 | 457 |
| Младший медицинский персонал | 351 | 321,75 | 91,7 | 285 | 276,5 | 245,75 | 89 | 214 | 275,50 | 253,75 | 92,1 | 227 |
| Прочий персонал | 261,5 | 215,5 | 82,2 | 176 | 263 | 223 | 85 | 192 | 270,25 | 215 | 79,55 | 185 |
| Специальный счет | 0 | 0 | 0 | 0 | 10,75 | 9 | 84 | 4 | 10,75 | 9 | 83,7 | 6 |
| Научный Департамент | 22,75 | 16,75 | 73,6 | 10 | 22,75 | 15,5 | 69 | 10 | 38,5 | 34,5 | 83,61 | 34 |
| **Всего клиника + науч. Департамент** | **1613,75** | **1446,5** | **89,7** | **1244** | **1549** | **1385** | **90** | **1183** | **1531** | **1373,75** | **89,72** | **1211** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категория персонала** | **2018 год** | | | | **2017 год** | | | | **2016 год** | | | |
| **Утверж. штаты** | **заполнение** | | **Физич. лица** | **Утверж. штаты** | **заполнение** | | **Физич. лица** | **Утверж. штаты** | **заполнение** | | **Физич. лица** |
| **абсол.** | **%** | **абсол.** | **%** | **абсол.** | **%** |
| Врачи, фармацевты | 372 | 339,5 | 91,0 | 303 | 353,0 | 335,0 | 95 | 297 | 342,5 | 315,25 | 92 | 280 |
| Средний медицинский персонал | 564 | 520,75 | 92,0 | 439 | 562,0 | 520,5 | 92,6 | 446 | 562,5 | 515,50 | 91,6 | 442 |
| Младший медицинский персонал | 275,50 | 244,50 | 89,0 | 228 | 253,0 | 228,5 | 90,3 | 219 | 242,5 | 241,75 | 99,6 | 226 |
| Прочий персонал | 270,25 | 212,75 | 79,0 | 194 | 268,75 | 204 | 76 | 185 | 275,75 | 207,25 | 75,1 | 184 |
| Специальный счет | 10,75 | 9,0 | 97,0 | 5 | 5,75 | 5,75 | 100 | 4 | 5,75 | 5,75 | 100 | 4 |
| Научный Департамент | 70 | 48,25 | 69,0 | 42 | 70,0 | 51,5 | 73,5 | 44 | 80 | 60,50 | 75,6 | 55 |
| **Всего клиника + науч. Департамент** | **1562,5** | **1374,75** | **88,0** | **1211** | **1512,5** | **1345,25** | **89** | **1195** | **1509** | **1346** | **89,1** | **1191** |

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании данных, представленных ПМСУ ИО.*

**Приложение №7**

**Анализ актуализации национальных клинических протоколов**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название клинического протокола** | **Год разработки** | **Год последнего обновления** | **Год последующего пересмотра** | **Ситуация на данный момент** |
| 1 | НКП -45 Доброкачественные заболевания молочной железы | 2008 |  | 2010 | требует обновления |
| 2 | НКП -102 Рак молочной железы | 2009 | 2019 | 2024 |  |
| 3 | НКП -104 Рак желудка | 2010 | 2020 | 2025 |  |
| 4 | НКП -118 Злокачественные опухоли легких | 2010 | 2019 | 2024 |  |
| 5 | НКП -129 Нефробластома (опухоль Вильмса) у ребенка | 2011 |  | 2013 | требует обновления |
| 6 | НКП -130 Рак толстой кишки | 2009 | 2019 | 2024 |  |
| 7 | НКП -131 Аноректальный рак | 2011 |  | 2013 | требует обновления |
| 8 | PCN-139 Рак эндометрия | 2011 | 2020 | 2025 |  |
| 9 | НКП -140 Рак яичников, рак маточной трубы и первичный рак брюшины | 2011 | 2020 | 2025 |  |
| 10 | НКП -141 Рак женских наружных половых органов | 2020 |  | 2025 |  |
| 11 | НКП -142 Рак шейки матки | 2011 | 2020 | 2025 |  |
| 12 | НКП -150 Злокачественные опухоли плевры | 2011 | 2019 | 2024 |  |
| 13 | НКП -159 Рак простаты | 2011 |  | 2013 | требует обновления |
| 14 | НКП -160 Рак полости рта | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 15 | НКП -161 Злокачественная меланома кожи | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 16 | НКП -162 Рак губы | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 17 | НКП -173 Рак мочевого пузыря | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 18 | НКП -174 Первичный рак печени | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 19 | НКП -175 Рак поджелудочной железы | 2012 |  | 2016 | требует обновления |
| 20 | НКП -176 Злокачественные опухоли пищевода | 2012 | 2019 | 2024 |  |
| 21 | НКП -177 Злокачественные опухоли средостения | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 22 | НКП -178 Рак гортани | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 23 | НКП -179 Рак гортаноглотки | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 24 | НКП -182 Рак носоглотки | 2012 |  | 2014 | требует обновления |
| 25 | НКП -183 Злокачественные опухоли костей | 2013 |  | 2015 | требует обновления |
| 26 | НКП -184 Злокачественные опухоли мягких тканей | 2013 |  | 2015 | требует обновления |
| 27 | НКП -192 Предраковые состояния гортани | 2021 |  | 2026 |  |
| 28 | НКП -197 Рак почки | 2013 |  | 2015 | требует обновления |
| 29 | НКП -200 Рак щитовидной железы | 2013 |  | 2015 | требует обновления |
| 30 | НКП -360 Анальный рак | 2019 |  | 2024 |  |

**Источник:** *https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/oncologie-2/*

# **Приложение №8**

**Эволюция возможностей стационарных отделений ПМСУ ИО**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отделение** | **01.01.17** | **21.07.17** | **01.01.18** | **01.01.19** | **12.03.20** | **17.04.20** | **01.07.20** | **14.01.21** | **01.01.22** | **Снижение количества коек с 01.01.2017 до 01.01.2022** |
| **Гастрология** | 35 | 35 | 35 | 30 | 35 | 25 | 24 | 24 | 24 | **11** |
| **Гинекология** |  |  |  |  |  | 30 | 29 | 27 | 29 | **36** |
| **Гинекология 1** | 35 | 35 | 35 | 30 | 29 |  |  |  |  |
| **Гинекология 2** | 30 | 30 | 30 | 25 | 29 |  |  |  |  |
| **Гематология 1** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 25 | 24 | 24 | 24 | **11** |
| **Гематология 2** | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 20 | 16 | 31 | 31 | **34** |
| **Гематология 3** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 20 | 15 |  |  |
| **Гематология 4** | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 25 | 24 | 24 | 24 | **6** |
| **Гематология для детей** | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 24 | 24 | 24 | **1** |
| **Маммология** |  |  |  |  |  | 30 | 27 | 27 | 27 | **33** |
| **Маммология 1** | 30 | 30 | 30 | 30 | 29 |  |  |  |  |
| **Маммология 2** | 30 | 25 | 30 | 25 | 29 |  |  |  |  |
| **Медицинская онкология 1** | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 32 | 32 | 32 | **13** |
| **Медицинская онкология 2** | 40 | 40 | 40 | 40 | 38 | 30 | 28 | 28 | 28 | **12** |
| **Медицинская онкология 3** | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 27 | 27 | 27 | **13** |
| **Детская онкология** | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 10 | 10 | 20 | 10 | **10** |
| **Радиологическая онкология 1** | 45 | 45 | 45 | 35 | 30 | 25 | 22 | 22 | 22 | **23** |
| **Радиологическая онкология 2** | 45 | 45 | 45 | 40 | 30 | 25 | 24 | 24 | 24 | **21** |
| **Радиологическая онкология 3** | 45 | 45 | 45 | 40 | 30 | 25 | 24 | 24 | 24 | **21** |
| **Радиологическая онкология 4 (брахитерапия)** | 45 | 45 | 45 | 45 | 40 | 40 | 31 | 31 | 31 | **14** |
| **Проктология** | 40 | 40 | 40 | 40 | 45 | 35 | 31 | 31 | 31 | **9** |
| **Онкологическое отделение COVID-19** |  |  |  |  |  |  | 22 |  | 22 | **-22** |
| **Торако-абдоминальное** | 25 | 25 | 25 | 20 | 16 | 10 | 10 | 18 | 15 | **10** |
| **Опухоли области головы и шеи 1** | 30 | 35 | 30 | 30 | 24 |  |  |  |  | **27** |
| **Опухоли области головы и шеи 2** | 25 | 30 | 25 | 25 | 24 |  |  |  |  |
| **Опухоли области головы и шеи** |  |  |  |  |  | 30 | 28 | 27 | 28 |
| **Опухоли кожи меланомы и ALM** | 25 | 45 | 25 | 40 | 40 | 25 | 24 | 43 | 29 | **-4** |
| **Урология** | 45 | 40 | 45 | 40 | 40 | 30 | 29 | 29 | 29 | **16** |
| **Опухоли кожи и меланомы** | 20 |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| **ВСЕГО по БОЛЬНИЦЕ** | **850** | **850** | **850** | **795** | **768** | **570** | **525** | **537** | **535** | **295** |

***Источник:*** *Внутренние приказы ПМСУ ИО.*

# **Приложение №9**

**Планирование количества работников для обучения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | К-во лиц, запланированных для обучения | Количество работников | Удельный вес |
| 2017 | 134 | 1195 | 11,21% |
| 2018 | 116 | 1211 | 9,58% |
| 2019 | 123 | 1211 | 10,16% |
| 2020 | 136 | 1183 | 11,50% |
| 2021 | 114 | 1244 | 9,16% |
| 2022 | 260 | 1231 | 21,12% |
| ВСЕГО | **883** | **7275** | **72,73%** |

***Источник:*** *План непрерывной профессиональной подготовки врачей и фармацевтов на 2017-2021 годы, представленный ПМСУ ИО.*

# **Приложение №10**

**Потребность в лекарственных средствах, представленная ПМСУ ИО в ЦЦГЗЗ на 2021 год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Международное общее название** | **Код ATC** | **ЕИ** | **Общее запрошенное количество (потребности)** | **Поступившее в аптеку количество** | **Сумма (тыс. леев)** | **Разница (количество /%)** |
| 1 | Acidum ibandronicum 6 мг/6 мл (conc./sol. perf) i/v | M05BA06 | флакон | 1440 | 1033/  **71,73%** | **1 458,3** | **-407/**  **-28,27%** |
| 2 | Acidum zoledronicum 4 мг/5 мл (conc./sol. perf sau pulb. liof.) i/v | M05BA08 | ампула | 1440 | 273/  **18,95%** | **30,4** | **-1167/**  **-81,05** |
| 3 | Anastrozolum 1 мг (таблетки) per os | L02BG03 | таблетки | 334800 | 384800/  **114,93%** | **315,5** | **+50000/**  **+14,93%** |
| 4 | Asparaginasum 10000 UI (порошок /sol. inj) i/v+i/m | L01XX02 | флакон | 120 | 120/  **100%** | **194,2** | **0** |
| 5 | Bendamustinum 100 mg (pulb./conc. pentru sol. perf) i/v (Bendamustinum) | L01AA09 | флакон | 360 | 324/  **90%** | **518,7** | **-36/**  **-10%** |
| 6 | Bevacizumabum 400 мг/16 мл (порошок /conc. pentru sol. perf) i/v | L01XC07 | флакон | 750 | 750/  **100%** | **3 479,2** | **0** |
| 7 | Bicalutamidum 150 мг (таблетки) per os | L02BB03 | таблетки | 72000 | 22500/  **31,25%** | **313,9** | **-49500/**  **-68,75%** |
| 8 | Bicalutamidum 50 мг (таблетки) per os | L02BB03 | таблетки | 120000 | 45600/  **38%** | **168,7** | **-74400/**  **-62%** |
| 9 | Bleomycinum 15 UI (порошок /sol. inj) i/v | L01DC01 | ампула | 2000 | 1300/  **65%** | **289,3** | **-700/**  **-35%** |
| 10 | Bortezomibum 3.5 мг (порошок /sol. inj) i/v (Velcade) | L01XX32 | флакон | 560 | 2054.50/  **+366,87%** | **3 539,5** | **+1494,5/**  **+266,87%** |
| 11 | Capecitabinum 500 мг (таблетки) per os | L01BC06 | таблетки | 360000 | 413400/  **114,83%** | **1 680,1** | **+53400/**  **+14,83%** |
| 12 | Carboplatinum 150 мг/15 мл(sol. perfuzabilă) i/v | L01XA02 | флакон | 9000 | 8980/  **99,8%** | **2 404,7** | **-20/**  **-0,2%** |
| 13 | Cisplatinum 50 мг/50 мл (sol. perfuzabilă) i/v | L01XA01 | флакон | 11280 | 9875/  **87,5%** | **1 079,5** | **-1405/**  **-12,5%** |
| 14 | Cyclosporinum 50 мг (капсулы) per os (Sandimmun) | L04AD01 | капсула | 4000 | 4000/  **100%** | **31,2** | **0** |
| 15 | Cyproteronum 50 мг (таблетки) per os (Androcur) | G03HA01 | таблетки | 126000 | 126000/  **100%** | **522,7** | **0** |
| 16 | Cytarabinum 100 мг/5 мл (sol. inj) s/cutan, i/v | L01BC01 | флакон | 2400 | 900/  **79,17%** | **49,1** | **-500/**  **-20,83%** |
| 17 | Dacarbazinum 200 мг (порошок /sol. Inj/perf) i/v | L01AX04 | флакон | 3600 | 2344/  **65,11%** | **201,7** | **-1256/**  **-34,89%** |
| 18 | Deflazacortum 30 мг (таблетки) per os | H02AB13 | таблетки | 9600 | 1300/  **13,54%** | **28,1** | **-8300/**  **-86,46%** |
| 19 | Dexpanthenol + Chlorhexidinum bigluconat/Dexpanthenolum 50-52.5 мг +5-8.02 мг (крем) внешний | D08AC52 | тюбик | 24 | - | **-** | **-24/**  **-100%** |
| 20 | Docetaxelum 80 mg (conc./sol. perf) i/v | L01CD02 | флакон | 1200 | 1200/  **100%** | **141,8** | **0** |
| 21 | Doxorubicini hydrochloridum 10 мг (порошок /sol. inj) i/v | L01DB01 | флакон | 48000 | 47927/  **99,85%** | **1 551,5** | **-73/**  **-0,15%** |
| 22 | Epirubicinum 10 мг (порошок /sol. inj) i/v | L01DB03 | флакон | 6000 | 6000/  **100%** | **560,9** | **0** |
| 23 | Erlotinibum hydrochloridum 150 мг (таблетки) per os  (Tarceva) | L01XE03 | таблетки | 2160 | 2,160.00  + 3,630.00 /  **268,1%** | **1 464,4 + 2 462,2** | **+3630/**  **+268,1%** |
| 24 | Etoposidum 100 мг/5 мл (sol. perfuzabilă) i/v | L01CB01 | ампула | 9000 | 9000/  **100%** | **224,1** | **0** |
| 25 | Fludarabinum 50 мг – 10 мл (sol. perfuzabilă) i/v | L01BB05 | флакон | 500 | 462/  **92,4%** | **413,6** | **-38/**  **-7,6%** |
| 26 | Gemcitabinum 1000 мг (порошок /sol. inj) i/v | L01BC05 | флакон | 4800 | 3701/  **77,1%** | **777,9** | **-299/**  **-22,9%** |
| 27 | Hydroxycarbamidum/Hydroxycarbamide 500 мг (капсулы) per os | L01XX05 | капсула | 300000 | 253860/  **84,62%** | **236,1** | **-46140/**  **15,38%** |
| 28 | Ibrutinibum 140 мг (капсулы) per os (Imbruvica) | L01XE27 | капсула | 2700 | 2700/  **100%** | **3 111,2** | **0** |
| 29 | Irinotecanum 100 мг/5 мл (conc./sol. perf) i/v | L01XX19 | флакон | 1800 | 1800/  **100%** | **1 047,4** | **0** |
| 30 | Leuprorelinum 3.75 мг + 1 мл (порошок + solv./susp. inj. în seringă) per os, vaginal (Lucrin Depot) | L02AE02 | предвари-тельно заполнен-ный шприц | 480 | 111 (vaginal) + 1000/  **231,46%** | **294,8  +**  **2 692,7** | **+631/**  **+231,46%** |
| 31 | Lidocaini hydrochloridum + Chlorhexidini hydrochloridum 20 мг/0.5 мг/г 12,5 (гель) внешне (Cathejell cu lidocaină) | N01BB52 | тюбик | 1000 | 650/  **65%** | **15,5** | **-350/**  **-35%** |
| 32 | Mercaptopurinum 50 мг (таблетки) per os | L01BB092 | таблетки | 10800 | 10800  **100%** | **37,7** | **0** |
| 33 | Methotrexatum 500 мг/5 мл (conc./sol. perf) i/v | L01BA01 | ампула | 360 | 414/  **115%** | **228,5** | **+54/**  **+15%** |
| 34 | Mitoxabtronum 20 мг/10 мл (conc./sol. perf) i/v | L01DB07 | флакон | 40 | 36/  **90%** | **45,5** | **-4/**  **-10%** |
| 35 | Ondansetronum 8 мг (таблетки) per os | A04AA01 | таблетки | 18000 | 18000/  **100%** | **81,9** | **0** |
| 36 | Oxaliplatinum 100 мг (порошок/sol. inj) i/v | L01XA03 | флакон | 4200 | 5900/  **140,48%** | **594,8** | **+1700/**  **+140,48%** |
| 37 | Paclitaxelum 260 mg/43.34 ml (conc./sol. perf) i/v | L01CD01 | флакон | 3600 | 3590/  **99,72%** | **10 013,0** | **-10/**  **-0,28%** |
| 38 | Pertuzumabum 30 мг/мл 14 мл (conc./sol. perf) i/v (Perjeta) | L01XC13 | флакон | 200 | 200/  **100%** | **10 033,3** | **0** |
| 39 | Rituximabun 100 мг/10 мл (conc./sol. perf) i/v (Rilast 100) | L01XC02 | флакон | 2760 | 2346 + 2000/  **157,46%** | **1 698,3 + 1 369,4** | **+1586/**  **+157,46%** |
| 40 | Rituximabun 500 мг/50 мл (conc./sol. perf) i/v (Rilast 500) | L01XC02 | флакон | 1400 | 1188 + 1000/  **156,29%** | **3 951,4 + 2 865,4** | **+788/**  **+156,29%** |
| 41 | Tamoxifenum 20 мг (таблетки) per os (Tamoximed) | L02BA01 | таблетки | 309600 | 249000/  **80,43%** | **276,4** | **-60600/**  **-19,57%** |
| 42 | Tegafurum 400 мг (капсулы) per os (Ftorafur) | L01BC03 | капсула | 18000 | 7800/  **43,33%** | **100,8** | **-10200/**  **-56,67%** |
| 43 | Temozolodium 100 мг (капсулы) per os (Temoget) | L01AX03 | капсула | 1200 | 160/  **13,33%** | **21,2** | **-1040/**  **-86,67%** |
| 44 | Temozolodium 250 мг (капсулы) per os (TemoRel) | L01AX03 | капсула | 1000 | 750/  **75%** | **176,4** | **-250/**  **-25%** |
| 45 | Temozolodium 20 мг (капсулы) per os (TemoRel) | L01AX03 | капсула | 600 | 570/  **95%** | **34,1** | **-30/**  **-5%** |
| 46 | Topotecanum 4 мг (pulb./conc. pentru sol. perf) i/v (Hycamtin) | L01XX17 | флакон | 800 | 50/  **6,25%** | **154,7** | **-750/**  **-93,75%** |
| 47 | Trastazumabum 150 мг (pulb./conc. pentru sol. perf) i/v (T-Mab) | L01XC03 | флакон | 3000 | 1380 + 2070/  **115%** | **2 946,8 + 4 420,2** | **+450/**  **+15%** |
| 48 | Trastazumabum 600 мг/5 мл (sol. inj.) s/cutan (Herceptin) | L01XC03 | флакон | 70 | 59 + 20/  **112,86%** | **1 588,4 + 538,4** | **+9/**  **+12,86%** |
| 49 | Vinorelbinum 50 мг/5 мл (conc./sol. perf) i/v | L01CA04 | флакон | 840 | 840/  **100%** | **249,6** | **0** |

**Источник:** *Разработано на основании Списка разрешенных лекарственных средств в Республике Молдова для сбора потребностей Публичных медико-санитарных учреждений в ПМСУ ИО на 2021 год*

# 

# **Приложение №11**

**Информация о поставке с задержкой некоторых основных лекарственных средств**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название препарата /**  **Контрактованный экономический агент** | **№ договора** | **Год** | **Заказ №/от даты** | **Количество** | **Срок поставки поставщиком в ПМСУ ИО IO** | **Реальный срок поставки /**  **получения** | **Превышение срока поставки (дней)** | **Количество /**  **Сумма (тыс. леев)** | **Санкции ЦЦГЗЗ, тыс. леев** |
| Беваас 400 мг/16 мл | 355-ESC | 2021 | 51/12.04.21 | 120 | 20 дней с даты запроса | 26.08.21 | 116 дней | 20/91,9 |  |
|  |  |  |  |  | 03.09.21 | 124 дня | 100/459,8 |  |
| ООО Esculap-Farm |  |  | 98/03.11.21 | 217 | 31.12.21 | 38 дней | 217/1 011,0 |  |
|  | 7-PN | 2022 | 55/13.10.22 | 300 | 17.11.22 | 15 дней | 300/992,7 |  |
| Онасерон 8 мг 4 мл N5  ООО Medeferent Grup |  | 2021 | 50/02.03.21 | 2000 | 12.07.21 | 126 дней | 2000/28,6 | 384,4 |
| 282/20/00072 |  |

**Источник:** *Разработано на основании документов о процедурах государственных закупок*

**Приложение №12**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Количество платных медицинских услуг, предоставляемых ПМСУ Институтом онкологии в поликлинике**  **(AMSA)** | | | | |
| **Год** | **Кол-во медицинских услуг** | **Сумма (тыс. леев)** | **Удельный вес** | |
| **количества** | **суммы** |
| 2017 | 31 476 | 3 839,7 |  |  |
| 2018 | 35 985 | 4 083,7 | 114% | 106% |
| 2019 | 31 614 | 3 744,8 | 88% | 92% |
| 2020 | 21 155 | 2 429,5 | 67% | 65% |
| 2021 | 26 269 | 3 000,6 | 124% | 124% |
| 2022 | 22 683 | 2 457,5 | 86% | 82% |
| **ВСЕГО** | **169 182** | **19 555,8** |  |  |

**Источник:** *Информация обработана аудитором на основании данных, представленных ПМСУ ИО.*

**Приложение №13**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ВРАЧЕЙ**

**Общая информация**

В рамках аудита эффективности, проведенного в ПМСУ Институте онкологии, с целью получения данных/информации и сбора мнений относительно процессов деятельности субъектов, был использован метод опроса.

Преимущество применения опроса в рамках настоящего аудита состояло в подходе к значительной популяции с целью получения ответа в относительно короткое время. Так, исходя из ограничения времени аудита и опроса на рабочем месте врачей, а также учитывая и другие факторы, связанные с различными контекстами работы (замены, запланированные и срочные операции, другие неотложные состояния и др.), опрос врачей был проведен в ходе аудиторской миссии.

Результаты ответов на вопросы из опросника отражены в форме таблиц и графиков, представляя собой обобщение ответов, сформулированных респондентами, а исходя из этого,Счетная палата не несет ответственность за содержание ответов.

Аудиторская миссия Счетной палаты, посредством этого опроса, желала лишь активно способствовать выявлению проблем и ожиданий врачей, работающих в ПМСУ Институте онкологии, которые, считаем, что руководство учреждения должно учесть для улучшения институционального менеджмента.

**Цели и методология**

Вопросник имел цель узнать некоторые проблемы и ожидания врачей, работающих в ПМСУ Институте онкологии.

Основными целями вопросника были:

- оценка условий деятельности и возможности усовершенствования врачей в рамках ПМСУ Института онкологии; ;

- оценка степени удовлетворенности врачей относительно уровня оплаты труда и условий труда в ПМСУ Институте онкологии;

- установление проблем, с которыми сталкиваются врачи;

- выявление последствий на медицинский акт, обусловленных устаревшим оборудованием и аппаратурой;

- оценка степени удовлетворенности врачей деятельностью высшего руководства ПМСУ Института онкологии;

- знание показателей эффективности учреждения и и качества работы;

- выявление соблюдения режима, связанного с приемом дорогостоящих лекарств, и процедуры при отсутствии необходимых лекарств;

- определение других проблем, которые влияют на качество услуг, оказываемых пациентам учреждением.

**Объем выборки:**

Респонденты, всего – 35 врачей.

**1. Сколько времени работаете в ПМСУ Институте онкологии?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| До 5 лет | 4 | 11,4 |
| 5-10 | 5 | 14,3 |
| Более 10 лет | 20 | 57,1 |
| Нет ответа | 6 | 17,1 |
| **Всего** | **35** | **100,00** |

Из 35 опрошенных респондентов, 57,1% (20 человек) работают в Институте онкологии более 10 лет, а 14,3% (5 лиц) – от 5 до 10 лет. Относительно меньше процент респондентов, работающих до 5 лет. Вместе с тем, 17,1% (6 человек) не ответили на этот вопрос. Это разнообразие ответов в зависимости от периода деятельности в учреждении определило в рамках опроса различные проблемы, которые считаем важными и с которыми столкнулись в ходе опроса.

**2. По вашему мнению, условия труда являются:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Частота** |  | **Удельный вес (%)** |
| Удовлетворительными | 15 |  | 42,9 |
| Хорошими | 12 |  | 34,3 |
| Неудовлетворительными | 6 |  | 17,1 |
| Невыносимыми | 2 |  | 5,7 |
| **Всего** | **35** |  | **100,0** |

Качество медицинских услуг, предоставляемых населению, зависит и от условий, в которых они оказываются населению. Так, на вопрос, какими являются условия труда, они ответили, что считают удовлетворительными – 42,9%, хорошими – 34,3%, неудовлетворительными – 17,1% и невыносимыми – 5,7%.

**3. В случае, когда условия являются неудовлетворительными, кто несет ответственность?**

В отношении того, кто несет ответственность за неудовлетворительные условия, 25,7% из общих респондентов считают, что несет ответственность Министерство здравоохранения, так и администрация ПМСУ ИО, которые набрали такое же количество ответов, 11,4% – другие структуры. Вместе с тем, были и 37,1% респондентов, которые не дали ответа на этот вопрос.

**4. Посещали и другие больницы Республики Молдова?**

ПМСУ Институт онкологии является учреждением, которое предоставляет специализированные онкологические медицинские услуги, в том числе эффективные. Так, 80% респондентов ответили, что посещали другие больницы Республики Молдова, в том числе из частного сектора.

**5. Если посещали другие больницы, как вы сравниваете ПМСУ ИО с другими больницами, в которых работали/были с точки зрения условий труда и качества медицинской помощи?**

Респонденты, которые сообщили о посещениях других больниц, представили следующие варианты ответа на открытый вопрос: считают, что условия в ПМСУ ИО по сравнению с другими больницами являются: лучше – 28,6%, удовлетворительными – 39,3%, на том же уровне и неудовлетворительными – по 10,7%. По 3,6% респондентов считают, что они не сравнивали, условия оставляют желать лучшего и не ответили на вопрос.

**6. Считаете, что ваша заработная плата соответствует уровню выполняемого труда?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 7 | 20,0 |
| Нет | 28 | 80,0 |
| **Всего** | **35** | **100** |

В отношении соответствия заработной платы уровню выполняемого труда, большинство респондентов, 80%, ответили, что уровень выполняемого труда выше, чем размер получаемой заработной платы.

**7.** **Вы удовлетворены занимаемой вами должностью?**

Относительно степени удовлетворенности занимаемой должностью, большая часть респондентов дала положительный ответ - 77,1% и только 20% не удовлетворены занимаемой должностью.

**8. Для вас созданы возможности для совершенствования, продвижения по службе, саморазвития?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 21 | 60,0 |
| Нет | 13 | 37,1 |
| Нет ответа | 1 | 2,9 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Что касается возможности для совершенствования, продвижения по службе или саморазвития, большинство респондентов - 60,0%, подтвердили, что учреждение создало эти возможности, 37,1% ответили отрицательно.

**9. Используете аксессуары одноразового пользования (маски, чепчики, стерильные операционные комплекты и др.) ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 35 | 100,0 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Относительно использования аксессуаров одноразового пользования, все респонденты ответили утвердительно.

**10. Вы сталкивались с тем, что по причине того, что халаты и операционные наборы, которые отправляются в стирку, а затем на стерилизацию, затягивается проведение операции/анализов?**

Что касается затягивания операции/анализов по причине несвоевременного выполнения услуг по стирке или стерилизации, 57,1% ответили отрицательно, 31,4% не ответили и лишь 11,4% ответили утвердительно.

**11. Операционный блок оснащен согласно стандартам?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 6 | 17,1 |
| Нет | 10 | 28,6 |
| Не ответили | 19 | 54,3 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Анализ ответов подтверждает факт, что большинство респондентов не ответили на вопрос - 54,3%, 28,6% ответили отрицательно, подтвердив, что рперационный блок не оснащен согласно стандартам, и лишь 17,1% подтвердили вопрос.

**12. Удовлетворены деятельностью высшего руководства (администрацией) высшего учреждения?**

Статистический анализ полученных ответов относительно удовлетворенности респондентов деятельностью высшего руководства учреждения свидетельствует о том, что 80% ответили утвердительно и лишь 20% не удовлетворены.

**13. Считаете, что хирургическое оборудование, аппараты и инструменты устарели и требуют замены?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 18 | 51,4 |
| Нет | 5 | 14,3 |
| Не ответили | 12 | 34,3 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Анализ ответов о замене по причине изношенности хирургического оборудования, аппаратов и инструментов показывает, что 51,4% подтверждают необходимость их замены, 34,3% не дали ответа на вопрос и лишь 14,3% дали отрицательный ответ.

**14. Считаете, что все ручные регистры лучше было бы заменить на компьютеры и внутреннюю информационную систему?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 29 | 82,9 |
| Нет | 5 | 14,3 |
| Нет ответа | 1 | 2,9 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Относительно автоматизации процесса и информатизации регистров, 82,9% респондентов дали утвердительный ответ и лишь 14,3% ответили отрицательно.

**15.** **Считаете, что темы, утвержденные Научным советом, актуальны потребностям и напрямую способствуют реализации задач в борьбе с онкологическими заболеваниями?**

Из общего числа респондентов, 54,3% поддерживают, что необходимость и прямой вклад в реализацию задач в борьбе с онкологическими заболеваниями являются актуальными; 28,6% не согласны, 5,7% - частично и 11,4% не ответили.

**16. При покупке оборудования учитываются ваши потребности и просьбы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 19 | 54,3 |
| Нет | 14 | 40,0 |
| Частично | 1 | 2,8 |
| Пока не покупали ничего | 1 | 2,8 |
| **Всего** | **35** | **100** |

54,3% подтвердили, что учитываются, а 40% респондентов ответили, что при покупке оборудования не учитываются потребности и просьбы, 2,8% - частично и 2,8% ответили, что ничего не покупали.

**17. Какие, по вашему мнению, существенные проблемы, с которыми сталкивается ПМСУ ИО?**

Ответы респондентов на данный вопрос представляют собой ряд проблем, изложенных в следующей таблице:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Частота** |
| 1.Отсутствие обеспечения современным оборудованием | 29 |
| 2. Отсутствие обеспечения лекарствами первой необходимости | 7 |
| 3.Отсутствие компьютеризации | 10 |
| 4.Финансовые | 16 |
| 5.Условия труда | 18 |
| 6.Неблагоприятное экономическое положение в стране | 24 |
| 7.Отсутствие цитостатики | 8 |
| 8.Недостаток квалифицированного среднего медицинского персонала | 19 |
| 9.Капитальный ремонт | 22 |
| 10.Кража | 1 |
| 11.Низкая заработная плата | 24 |
| 12.Отношение с НКМС | 4 |
| 13.Коррупция | 6 |
| 14.Проблемы с администрацией | 5 |
| 15.Кумовство | 10 |
| 16.Протекционизм | 9 |
| 17.Некомпетентность | 8 |
| 18.Общие законы о специфическом учреждении | 8 |
| 19.Большой поток пациентов | 18 |
| 20.Безответственность руководства | 4 |
| 21.Отсутствие дорогостоящих препаратов | 9 |
| 22.Нет ответа | 0 |

**18. Вы столкнулись с проблемами в использовании медицинского оборудования?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **(%)** |
| Да | 16 | 45,7 |
| Нет | 17 | 48,6 |
| Нет ответа | 2 | 5,7 |
| **Всего** | **35** | **100** |

В отношении проблем в использовании медицинского оборудования, 45,7% сталкивались с этими проблемами, 48,6% - не сталкивались с этими проблемами и 5,7% не ответили.

**19. Если да, можете описать эти проблемы?**

Проблемы, сообщенные медицинскими кадрами в отношении оборудования, представлены далее, а именно:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Частота** |
| **Срок эксплуатации существующего оборудования** | 19 |
| **Незнание современного оборудования** | 4 |
| **Методы лечения, не доступные всем врачам** | 7 |
| **Не ответили** | 16 |

**20. Вы работаете в других местах (напр., частые клиники, другие больницы, государственные учреждения)? Если да, почему?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 5 | 14,3 |
| Нет | 30 | 85,7 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Из общего числа респондентов, 85,7% подтверждают, что не работают в других медицинских учреждениях и лишь 14,3% работают одновременно и в других учреждениях.

**21. В вашем учреждении соблюдаются законодательные положения относительно администрирования дорогостоящих лекарств?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 29 | 82,9 |
| Нет | 1 | 2,8 |
| Нет ответа | 5 | 14,3 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Относительно законодательных положений по администрированию дорогостоящих лекарств, 82,9% респондентов поддерживают, что соблюдаются, 2,8% - не соблюдаются, 14,3% - воздержались.

**22. Знаете, каковы годовые показатели эффективности в вашем учреждении?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Да | 14 | 40,0 |
| Нет | 18 | 51,4 |
| Нет ответа | 3 | 8,6 |
| **Всего** | **35** | **100** |

Касательно показателей эффективности учреждения, 51,4% не знают какие они, 8,6% не дали ответа и лишь 40% подтверждают знание показателей эффективности.

**23. Как оценивается качество вашей работы?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Частота** | | **Удельный вес (%)** |
| 1. Путем аттестации | 5 | 11 | 80,0 |
| 2. Путем оценки | 12 |
| 3. Никаким образом | 2 | | 5,6 |
| 4. Первый раз слышу | 1 | | 2,8 |
| 5. Нет ответа | 4 | | 11,6 |
| **Всего** | **35** | | **100** |

Анализ полученных от респондентов ответов относительно оценки качества работы в рамках ПМСУ Института онкологии свидетельствует о том, что 80% оцениваются путем аттестации и/или оценки, а именно: 11 человек оценены как путем оценки, так и путем аттестации, 5 – только путем аттестации, 12 – только путем оценки, 2 –никак не были оценены, 1 – первый раз слышит, 4 – не дали ответа.

**24. Как работаете в отсутствие необходимых для пациентов лекарств?**

В случае отсутствия лекарств, большинство предоставило много ответов, вместе с тем, многие ссылаются на: замену их другими лекарствами и информируют администрацию ПМСУ ИО. Варианты респондентов изложены в следующей таблице:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Частота** |
| Покупают пациенты | 3 |
| Замена их существующими | 22 |
| Согласно Единой программе | 9 |
| Аннулируем | 4 |
| Обсуждаем с пациентом | 8 |
| Информируем родственников | 8 |
| Информируем администрацию ПМСУ ИО | 20 |
| Индивидуально | 9 |
| Нет ответа | 1 |

**25. Способствуете ремонту в кабинете или отделении путем:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| 1. Собственных средств | 22/62,9% | 2/5,6% |
| 2. Привлечения спонсоров | 0 |
| 3. Не способствовали | 9/25,7% | |
| 4. Нет ответа | 2/5,6% | |
| Всего | 35/100% | |

Подчеркивается, что большинство участников - 62,9%, участвуют собственными средствами в текущем ремонте в кабинете или отделении, 68,5% (62,9% + 5,6%) – собственными средствами и привлечением спонсоров, 25,7% не способствовали, другие 5,6% не дали ответа.

**26. Как часто едите на специализацию, совершенствование или обмен опытом в другие страны?**

Анализ частоты специализации, совершенствования или обмена опытом в других странах показывает, что большинство – 74,2% ездят очень редко, далее следуют другие 11,4%, которые никогда не ездили, 5,8% не дали ответа и лишь 8,6%, что часто ездят.

**27. Если едите на совершенствование, кто несет расходы?**

Î

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес (%)** |
| Лично | 12 | 34,2 |
| ПМСУ ИО | 9 | 25,7 |
| ПМСУ ИО, организатор | 1 | 2,9 |
| ПМСУ ИО, спонсор | 1 | 2,9 |
| Организатор | 1 | 2,9 |
| Нет ответа | 11 | 31,4 |
| **ВСЕГО** | **35** | **100** |

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ**

**Общая информация**

В рамках аудита эффективности, проведенного в ПМСУ Институте онкологии, с целью получения определенных данных и информации и собрать мнения о степени удовлетворенности пациентов, был использован метод опроса.

Преимущество применения опроса в рамках настоящего аудита состояло в получении информации от относительно большого количества лиц в относительно короткое время. Так, исходя из недостатка времени и сложности администрирования вопросников на месте лечения пациентов, опрос был проведен 26 октября 2022 года у 82 пациентов.

**Цель и методология**

Цель опроса заключалась в определении ряда проблем и ожиданий пациентов, поступивших в ПМСУ Институт онкологии.

Основными задачами опроса были:.

• Получение информации о степени удовлетворенности пациентов относительно метода и продолжительности процедуры приема в больницу, выполненных исследованиях, а также их возможной стоимости.

• Выявление продолжительности для осмотра и приема пациентов.

• Позиция пациентов о принимаемом лечении и степени обеспечения лекарствами, включенными в программу лечения.

• Определение мнения пациентов относительно условий в стационаре ИО (гигиена- санитарные условия, питание).

**Объем выборки**:

Респонденты, всего 82 пациента.

1. **Обращение к врачу было:**

Из общего количества 82 вопросников пациентов, 54,4% (43 лица) ответили, что обратились по собственной инициативе; 29,2% (24 лица) сообщили, что обращение к врачу было обусловлено, в первую очередь, болью; лишь у 15,8% (13 лиц) приоритетной была инициатива других лиц.

1. **Кто вам рекомендовал лечение?**

Из общего количества опрошенных пациентов, около 73,2% указали, что лечение было рекомендовано врачом специалистом, 24,4% – семейным врачом, 1,2% – врачом скорой помощи, а примерно 1,2% не дал ответ на этот вопрос.

**3. Сколько времени ждали для получения направления в больницу?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **Удельный вес %** |
| Несколько дней | 63 | 76,8 |
| Несколько недель | 8 | 9,7 |
| Больше месяца | 6 | 7,3 |
| Больше 2 месяцев | 3 | 3,6 |
| Нет ответа | 2 | 2,4 |
| **Всего респондентов** | **82** | **100%** |

На вопрос о периоде ожидания для получения направления в больницу 76,8% из опрошенных ответили, что ждали несколько дней, 9,7% – ждали несколько недель, 7,3% – больше одного месяца, 3,6% – больше 2 месяцев и 2,4 % не дали ответа. Из анализа данных можно констатировать, что продолжительность ожидания для направления в больницу относительно короткая.

**4.До направления в больницу, были осмотрены в поликлинике?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | % |
| Да | 72 | 87,8 |
| Нет | 7 | 8,5 |
| Нет ответа | 3 | 3,6 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

В отношении осмотра в поликлинике до направления в больницу, из общего количества опрошенных пациентов 87,8% подтвердили положительно, 8,5% – отрицательно и 3,6% не дали ответа.

**5. В поликлинике платили за консультацию?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **%** |
| Да | 9 | 11,0 |
| Нет | 73 | 89,0 |
| Нет ответа | 0 | 0 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100,0** |

На вопрос, если платили в поликлинике за консультацию, анализы и исследования, 73% ответили, что не платили плату и 11% платили.

**6. Если заплатили хотя бы за одну услугу, сколько это стоило?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| Меньше 50 леев | 1 | 1,2 |
| От 50 до 100 леев | 1 | 1,2 |
| От 100 до 300 леев | 1 | 1,2 |
| Более 300 леев | 2 | 2,4 |
| Ничего | 64 | 78 |
| Нет ответа или частно | 13 | 15,8 |
| **Всего** | **82** | 100 |

Из всех, кто подтвердил, что оплатил меньше 50 леев, примерно 1,2%, от 50 до 100 леев – 1,2%, от 100 до 300 леев – 1,2%, более 300 леев – 2,4%, наибольший удельный вес составляют те, кто ничего не оплатил – 78%.

**7. В больнице в приемном отделении были приняты:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| Медицинским ассистентом | 28 | 34,1 |
| Главным врачом отделения | 13 | 15,9 |
| Врачом отделения | 20 | 24,4 |
| Всеми | 15 | 18,3 |
| Нет ответа | 6 | 7,3 |
| **ВСЕГО** | 82 | 100 |

В процессе приема пациентов в ПМСУ ИО, в результате опроса установлено, что 34,1% были приняты медицинским ассистентом, 24,4% – врачом отделения, 15,9% - главным врачом отделения, 18,3% ответили, что были приняты всеми работниками, а 7,3% не ответили на вопрос.

**8. В больнице в приемном отделении были осмотрены:**

На вопрос об осмотре пациентов в приемном отделении установлено, что из всех респондентов, 45,1% были осмотрены медицинским ассистентом, 32,9% главным врачом отделения, 11% – врачом отделения, а 11% не дали ответа.

**9. Сколько времени ожидали в приемном отделении до получения койки?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| Минимум 15 минут | 53 | 64,7 |
| 15-30 минут | 9 | 11 |
| Больше 30 минут | 17 | 20,7 |
| Нет ответа | 3 | 3,6 |
| **ВСЕГО** | 82 | 100 |

Статистический анализ ответов, полученных на вопрос о времени ожидания в приемном отделении для получений койки, свидетельствует о том, что время приема относительно короткое, так как 64,7% опрошенных лиц сообщили, что что ожидали менее 15 минут, 20,7% – более 30 минут, 11% – 15-30 минут и лишь 3,6% не ответили на вопрос.

**10. Какие документы потребовали в момент приема?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **%** |
| Страховой полюс | 2 | 2,4 |
| Удостоверение личности | 1 | 1,2 |
| Направление a | 4 | 4,9 |
| Медицинская карточка | 1 | 1,2 |
| Все | 73 | 89,0 |
| Нет ответа | 1 | 1,2 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Что касается документов, затребованных от пациентов, установлено, что у 89% пациентов при приеме запросили все документы, необходимые для приема, 4,9% - лишь направление, 1,2% - удостоверение личности, 1,2% – медицинскую карточка и не дали ответа 1,2%.

**11. При поступлении в палату, когда были осмотрены вашим врачом?**

Опрос пациентов о периоде ожидания для осмотра показал, что 61% из опрошенных были сразу же осмотрены, 23,2% - в тот же день, 8,5% - позже, 3,6% - на второй день, а 3,6% отказались ответить на вопрос.

**12. Как часто посещала в день медицинская сестра?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **%** |
| 2-3 раза в день | 3 | 3,7 |
| 4-7 раза в день | 29 | 35,4 |
| При необходимости | 33 | 40,2 |
| 2-3 раз в неделю | 8 | 9,7 |
| Нет ответа | 9 | 11 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Опросом пациентов о частоте посещений медицинской сестрой установлено, что 40,2% ответили, что при необходимости, 35,4% - 4 – 7 раз посещали, 3,7% - 2 -3 раза в день; 9,7% - 2 – 3 раза в неделю (пациенты с паллиативной помощью) и 11% отказались отвечать.

**13. В больнице были вынуждены платить?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **%** |
| Вашему врачу? | 1 | 1,2 |
| Медицинской сестре? | 0 | 0 |
| Другому лицу, кроме врача? | 0 | 0 |
| Платили в кассу /бухгалтерию? | 0 | 0 |
| Не платили | 79 | 96,3 |
| Нет ответа | 2 | 2,4 |

Спросив, если платили в больнице, утвердительно ответили лишь 4 лица, из которых 2 человека сказали, что оплатили в кассу за некоторые услуги. Большинство из опрошенных – 82 лица подтвердили, что не платили в период нахождения в больнице.

**14. Если платили, то за что?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **%** |
| Получили повышенное внимание | 0 | 0 |
| Другое | 0 | 0 |
| Не платили | 64 | 78 |
| Нет ответа | 18 | 22 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Относительно соответствующего вопроса, 78% пациентов ответили, что ничего не платили, а 22% воздержались от ответа на вопрос.

**15. Если оплатили хотя бы за одну услугу, какую сумму дали?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **%** |
| Да | 1 | 1,2 |
| Нет | 65 | 79,2 |
| Нет ответа | 16 | 19,5 |
| **Всего** | **82** | **100** |

Анализируя полученные данные на вопрос относительно оплаты за одну из услуг, 1 пациент ответил, что оплатил, сумма не была указана, 79,2% ответили, что не платили, а 19,5% не пожелали ответить.

**16. Находясь в палате на лечении, покупали лекарства, включенные в лечение?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **%** |
| Да | 3 | 3,6 |
| Нет | 73 | 89,0 |
| Редко | 1 | 1,2 |
| Нет ответа | 5 | 6,1 |
| **ВСЕГО** | **86** | **100,0** |

Лекарства являются значимым фактором в лечении онкологических больных. На вопрос о покупке пациентом лекарств, 89% респондентов указали, что не покупали лекарства, 3,6% подтвердили, что покупали лекарства за собственные средства, 6,1% воздержались от ответа.

**17. Если да, где покупали лекарства?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| В других аптеках | 3 | 3,6 |
| В аптеке больницы | 2 | 2,4 |
| У медицинской сестры | 0 | 0 |
| Нет | 54 | 65,9 |
| Нет ответа | 23 | 28 |
| **ВСЕГО** | **27** | **100** |

Из тех, которые ответили, 3,6% подтвердили, что покупали лекарства в других аптеках, 2,4% – в аптеке больницы, 65,9% пациентов ответили, что не покупали лекарства, а 28% воздержались от ответа.

**18. Были информированы о полностью или частично компенсированном лечении за счет финансовых средств государства ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| Да | 57 | 69,5 |
| Нет | 11 | 13,4 |
| Нет ответа | 14 | 17,1 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

69,5% пациентов ответили, что были информированы семейным врачом, врачом специалистом или мобильной группой, 13,4% ответили, что не были информированы, а 17,1% воздержались дать ответ.

**19. Как считаете, врач вам оказывал время?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| Достаточно | 79 | 96,3 |
| Недостаточно | 0 | 0 |
| Не знаю | 1 | 1,2 |
| Нет ответа | 2 | 2,4 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Данные показывают, что 96,3% пациентов считают, что врач оказывал достаточно времени, 1,2% не смогли оценить оказанное время, а 2,4% не ответили.

**20. Оцените по шкале от 1 до 10 приветливость, доброжелательность и манеру общения медицинского персонала.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| 5-6 | 1 | 1,2 |
| 7-8 | 5 | 6,1 |
| 9-10 | 70 | 85,3 |
| Очень хорошо | 3 | 3,7 |
| Нет ответа | 3 | 3,7 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Приветливость, доброжелательность и манера общения медицинского персонала были положительно оценены пациентами, которые участвовали в опросе, соответственно, 85,3% присвоили медицинскому персоналу оценку 9 – 10; 6,1% – оценку 7 – 8; 3,7% - очень хорошо; 1,2% - оценку 5-6, а 3,7% не ответили.

**21. Были проинформированы врачом о принимаемом лечении?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| Да | 79 | 96,4 |
| Нет | 1 | 1,2 |
| Нет ответа | 2 | 2,4 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Пациент имеет право знать о лечении, которое он принимает. Соответственно, 96,4% пациентов подтвердили, что врач всегда их информировал о принимаемом лечении, 1,2% ответили, что не были информированы о лечении, а 2,4% не пожелали ответить.

**22. Какое впечатление произвел на вас персонал?**

Из общего числа опрошенных резидентов, 59,8% оценили как очень хорошее, 31,7% - хорошее, 6,1% ответили, что есть и лучше, а 2,4% не ответили.

**23. Сколько времени находились в больнице?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| До 10 дней | 34 | 41,5 |
| Более 10 дней | 36 | 43,9 |
| Более 1 месяца | 6 | 7,3 |
| Нет ответа | 6 | 7,3 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Вопрос о продолжительности нахождения в больнице показывает, что 41,5% находились в больнице до 10 дней, 43,9% – более 10 дней, 7,3% – более 1 месяца, 7,3% респондентов не дали ответа.

**24. По вашему мнению, во время госпитализации количество дежурных врачей/медицинских сестер было достаточным для ухода за больными?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Частота** | **(%)** |
| Достаточно | 39 | 47,6 |
| Еще необходимы | 35 | 42,7 |
| Не знаю | 1 | 1,2 |
| Нет ответа | 7 | 8,5 |
| **ВСЕГО** | **82** | **100** |

Количество дежурных врачей/медицинских сестер считают достаточным47,6%, еще необходимы -- 42,7%, 1,2% не знали, что ответить, а 8,5% не желали дать ответ.

**25. Место проживания опрошенных пациентов:**

Анализируя отобранную выборку, установлено, что из 82 опрошенных лиц, 59,7% (39 человек) из города, а из сельской среды - 35,3%.

**26. Другая информация/замечания**

Из общего числа интервьюированных пациентов, 7 ответили, что желательно улучшить условия: более удобные кровати; кондиционер в палате; доступ к интернету; неудовлетворительная столовая; отсутствие магазинов; условия госпитализации улучшить; оснащение аппаратами, современным оборудованием для улучшения результатов медицинских услуг; было бы хорошо, если осмотры врачей были бы чаще. 19 пациентов ответили, что удовлетворены и благодарны медицинской системе, а 56 не ответили.

1. Постановление Счетной палаты №75 от 28.12.2021 „Об утверждении Программы аудиторской деятельности Счетной палаты на 2022 год”, с последующими изменениями. [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.who.int/ [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.researchgate.net/publication/339593453\_The\_cost\_of\_cancer\_in\_Europe\_2018 https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b80245bd-en/index.html?itemId=/content/component/b80245bd-en [↑](#footnote-ref-4)
5. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics- [↑](#footnote-ref-5)
6. explained/index.php?title=File:Causes\_of\_death\_%E2%80%94\_malignant\_neoplasms,\_residents,\_2017\_Heal-th20.phg [↑](#footnote-ref-6)
7. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=RO#footnote78 [↑](#footnote-ref-7)
8. П. X Приложения №1 из Постановления Правительства №1291 от 02.12.2016 „О Национальной программе по контролю за раком на 2016-2025 годы” (далее – Постановление Правительства №1291/2016). [↑](#footnote-ref-8)
9. Постановление Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-9)
10. П.38 из Приложения №1 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-10)
11. П.71 из Приложения №1 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-11)
12. П.72 из Приложения №1 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-12)
13. Письмо №02-07/379 от 31.03.2021 ПМСУ ИО в МЗ. [↑](#footnote-ref-13)
14. Приказ МЗ №679 от 13.07.2022 о создании рабочей группы. [↑](#footnote-ref-14)
15. Приложения №3 и 4 из Постановления Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-15)
16. П. 68 из Приложения №1 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-16)
17. Подзадача 3.1 Плана действий на 2016-2020 годы по внедрению НПКР из Приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-17)
18. П.16 r) Постановления Правительства №1387 от 10.12.2007 „Об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-18)
19. Постановление Правительства №1020 от 29.12.2011 „О тарифах на медико-санитарные услуги”. [↑](#footnote-ref-19)
20. Расходы покрыты за счет платных услуг и других источников, выявленных ПМСУ ИО. [↑](#footnote-ref-20)
21. Приказ МЗ №335 от 30.03.2020 ,,Об утверждении Органиграммы ПМСУ Института онкологии”;

    Приказ МЗ №1232 от 25.10.2018 ,, Об утверждении Органиграммы ПМСУ Института онкологии”;

    Приказ МЗ №251 от 28.02.2018 ,, Об утверждении Органиграммы ПМСУ Института онкологии ”;

    Приказ МЗ №156 от 24.02.2017 ,,О внесении изменений в приложение №2 к приказу МЗ №61 от 16.02.2016” [↑](#footnote-ref-21)
22. Приказ МЗ №175 от 23.12.2015 об утверждении Перечня специалистов для постуниверситетской подготовки путем обучения в ординатуре. [↑](#footnote-ref-22)
23. П. 3.3.1 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-23)
24. П.9 из Приказа министра здравоохранения №1540 от 27.12.2018 „Об утверждении Методологии по разработке, утверждению и внедрению национальных клинических протоколов в Республике Молдова”. [↑](#footnote-ref-24)
25. Приказ министра здравоохранения №162 от 23.04.2007 „Об утверждении положения и списка основных лекарственных средств”. [↑](#footnote-ref-25)
26. Приказ министра здравоохранения №1033 от 11.11.2021 „Об утверждении Национального списка основных лекарственных средств”. [↑](#footnote-ref-26)
27. П. 10.1 из приложения №1 к Приказу министра здравоохранения №979 от 12.12.2016. [↑](#footnote-ref-27)
28. П.19 Постановления Правительства №1128 от 10.10.2016 „О Центре по централизованным государственным закупкам в здравоохранении”. [↑](#footnote-ref-28)
29. П.9 из приложения №3 Постановления Правительства №1128 от 10.10.2016 „О Центре по централизованным государственным закупкам в здравоохранении”. [↑](#footnote-ref-29)
30. П. 3.4.4 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-30)
31. Приказ ПМСУ ИО №130 от 27.12.2016 „О внутреннем медицинском аудите”; Приказ ПМСУ ИО №76 от 26.06.2020 „О изменении Приказа ПМСУ ИО №130 от 27.12.2016 „О внутреннем медицинском аудите”; Приказ №47 от 19.05.2022 „О внесении изменений и дополнений в Приказ №148 от 16.12.2019”; Приказ №79 от 26.09.2022 „О составе Комитета по внутреннему медицинскому аудиту”. [↑](#footnote-ref-31)
32. П. 3.5.1 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-32)
33. П. 3.5.2 и 3.5.4 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-33)
34. Медицинское оборудование: портативный цифровой маммограф - 3 штуки; цифровая рентгенограмма грудной клетки – 1; автоматический биохимический анализатор, 300 тестов/час – 1; лабораторный холодильник большого объема – 1; полуавтоматический биохимический анализатор – 2; хирургический инструмент для механического шва 30 мм, многоразовый - 2; хирургический инструмент для кругового механического шва, многоразовый – 2. [↑](#footnote-ref-34)
35. П. 3.5.3 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291 от 02.12.2016 [↑](#footnote-ref-35)
36. П. 3.5.5 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291 от 02.12.2016 [↑](#footnote-ref-36)
37. Приложение №3 из Постановления Правительства №1020 от 29.12.2011 ,,О тарифах на медико-санитарные услуги” [↑](#footnote-ref-37)
38. П. 3.5.6 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291 от 02.12.2016 [↑](#footnote-ref-38)
39. Акт дарения между ПМСУ ИО и IOM №M010-402/22-72/22 от 01.09.2022. [↑](#footnote-ref-39)
40. ТМА Буюкань, ПМСУ ЦСВ Бэлць, ПМСУ ЦЗ Бэлць, ПМСУ ЦЗ Кахул и ПМСУ РБ Кахул. [↑](#footnote-ref-40)
41. П. 3.5.7 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-41)
42. П. 3.5.10 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-42)
43. Учредитель (МЗ) выделил 9 768 650,0 леев, МААЭ (Международное агентство по атомной энергии) – 15 640 656,95 леев. [↑](#footnote-ref-43)
44. Приложение №1 к Постановлению Правительства №246 от 08.04.2010 „О порядке применения налоговых и таможенных льгот для реализации текущих проектов технической и инвестиционной помощи, подпадающих под действие международных договоров, стороной которых Республика Молдова является”. [↑](#footnote-ref-44)
45. П. 3.5.8 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-45)
46. П. 3.5.9 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-46)
47. Договор государственной закупки №063/17-555-COP от 20.12.2017 – объект „Размещение Центра трансплантации костного мозга для ПМСУ ИО”, была разработана Пояснительная записка, фазы I и II. [↑](#footnote-ref-47)
48. Письмо ПМСУ ИО в МЗ №02-07/1048 от 07.09.2022. [↑](#footnote-ref-48)
49. П. 3.5.11 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-49)
50. П. 3.5.12 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-50)
51. П. 3.6 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-51)
52. Приказ №285 от 11.04.2017 „Об утверждении Национального стандарта операционных процедур для скрининга колоректального рака ”. [↑](#footnote-ref-52)
53. SXTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA67.19 Agenda item 15.5 24 May 2014 Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throught the life course. [↑](#footnote-ref-53)
54. П. 4.1 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-54)
55. П. 4.1.1 и 4.3.2 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-55)
56. П. 4.1.4 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-56)
57. Приложение №2 к Приказу МЗ и НКМС №605/133-A от 21.06.2022 „О лекарственных средствах и медицинских изделиях, компенсируемых из фондов обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-57)
58. Постановление Правительства №106 от 23.02.2022 „О назначении и отпуске компенсируемых лекарств и медицинских изделий для лечения в амбулаторных условиях лиц, зарегистрированных у семейного врача”. [↑](#footnote-ref-58)
59. Ст.I Закона №211 от 26.11.2020 о внесении изменений в Закон об охране здоровья №411/1995. [↑](#footnote-ref-59)
60. П. 4.2.1 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-60)
61. П. 4.2.2 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-61)
62. Раздел 61- Паллиативная помощь из Постановления Правительства №1387/2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования. [↑](#footnote-ref-62)
63. Ст. 20, 21, 351 Закона №211 от 26.11.2020 о внесении изменений в Закон об охране здоровья №411/1955. [↑](#footnote-ref-63)
64. П.291 Постановления Правительства №1387от 10.12.2007 „Об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-64)
65. Ст.20 Закона об охране здоровья №411 от 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-65)
66. П.5.1 и п.5.2.1 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-66)
67. Ст.411 Закона об охране здоровья №411 от 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-67)
68. П. 5.3.2 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-68)
69. П.31 из Постановления Правительства №586 от 24.07.2017 „Об утверждении Положения о порядке ведения Медицинского регистра”. [↑](#footnote-ref-69)
70. П. 5.2 из приложения №2 к Постановлению Правительства №1291/2016. [↑](#footnote-ref-70)
71. П.19 из Постановления Правительства №1128 от 10.10.2016 о Центре по централизованным государственным закупкам в здравоохранении” [↑](#footnote-ref-71)
72. Приказ МЗ №1540 от 27.12.2018 „Об утверждении Методологии по разработке, утверждению и внедрению Национальных клинических протоколов в Республике Молдова”. [↑](#footnote-ref-72)