Перевод

Приложение

к Постановлению Счетной палаты

№23 от 29.05.2023

****

**СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**

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

**ОТЧЕТ**

**финансового аудита Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2022 год**

**СПИСОК АББРЕВИАТУР**

|  |  |
| --- | --- |
| ОМС | Обязательное медицинское страхование |
| ФОМС | Фонды обязательного медицинского страхования |
| ПМСУ | Публичное медико-санитарное учреждение |
| НКМС | Национальная компания медицинского страхования |
| ЦЗ | Центр здоровья |
| МЗТСЗ | Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты |
| ПМП | Первичная медицинская помощь |
| САМП | Специализированная амбулаторная медицинская помощь |
| ДСМП | Догоспитальная скорая медицинская помощь |
| ВМУ | Высокоэффективные медицинские услуги |
| СМП | Стационарная медицинская помощь |
| КМПД | Коммунитарная медицинская помощь и на дому |
| СОМС | Система обязательного медицинского страхования |
| DRG | Группа, связанная с диагнозом |
| ИС | Индексы сложности |
| АИС | Автоматизированная информационная система |
| АИС ОМС | Автоматизированная информационная система Обязательного медицинского страхования |
| МЗ | Министерство здравоохранения |
| НЦДСМП | Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи |
| ВВП | Валовой внутренний продукт |
| НПБ | Национальный публичный бюджет |
| UNFPA | **Фонд Объединенных Наций для населения** |
| UNICEF | **Фонд Объединенных Наций для детей** |
| МОМ | **Международная организация по миграции** |
| ЦЕБ | Банк развития Совета Европы |
| ГНС | Государственная налоговая служба |

# **I. УСЛОВНОЕ МНЕНИЕ**

Мы провели аудит Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2022 год, который охватывает Формы НКМС №1; №1.1; №1.2; №2; №4; №4.1; №4.2 и повествовательное описание[[1]](#footnote-1), в том числе обобщение существенных учетных политик.

По нашему мнению, за исключением возможных аспектов, изложенных в *Основании для выражения условного мнения*, Отчет Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по всем существенным аспектам предоставляет правильное и надежное отражение ситуации об исполнении ФОМС за 2022 год, в соответствии с применяемой базой по составлению финансовой отчетности[[2]](#footnote-2).

# **II. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ВЫРАЖЕНИЯ УСЛОВНОГО МНЕНИЯ**

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

***Было невозможно выявить услуги, по которым были понесены расходы в сумме 3 254,2 млн. леев, отраженные в подпрограмме „Стационарная медицинская помощь”, по причине того, что стационарные медицинские услуги, отраженные медицинскими учреждениями, не могут быть разграничены от услуг, оплаченных НКМС против исполненных ПМСУ, но не оплаченных НКМС.***

Аудит установил, что 52 медицинских учреждения предоставили сверх договора 16 364 пролеченных случая на сумму 151,9 млн. леев, которые не были оплачены НКМС. Так, из отраженных в отчетности 392 479 пролеченных случаев, были оплачены 376 115 стационарных медицинских услуг. Аудит отмечает, что не смог разграничить, какие определенно пролеченные случаи были оплачены НКМС. Аудит приводит пример:

* *ПМСУ Институт матери и ребенка дополнительно оказал 495 случаев на сумму 4,0 млн. леев. В результате расчета стоимости одного пролеченного случая (VRDRG x тариф) за последние 495 зарегистрированных случаев в ИС DRG, стоимость составила 3,7 млн. леев, что на 0,3 млн. леев меньше, чем перевыполненная сумма;*
* *В ПМСУ ЦЗ Бэлць, согласно расчетам, последние 3 239 пролеченных случаев, зарегистрированных в ИС DRG общей стоимостью 27,6 млн. леев, что на 0,4 млн. леев меньше, чем перевыполненная сумма 28,0 млн. леев.*

Отметим, что в Информационной системе „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн” отражены все пролеченные случаи[[4]](#footnote-4), в том числе предоставленные за плату, а система не располагает механизмами по разграничению услуг, которые были оплачены согласно договорам и которые были исполнены сверх договора. Ни медицинские учреждения не располагают механизмами учета медицинских услуг, оказываемых сверх размера контрактованных стационарных услуг. Необходимо отметить, что информация о размере предоставленных стационарных услуг используется НКМС при оплате пролеченных случаев. Поскольку оплаченные медицинские услуги не могут быть четко разграничены, аудит отмечает, что было невозможно оценить расходы, связанные со стационарными услугами, в частности, высказаться о точности и соответствии расходов в сумме 3 254,2 млн. леев, отраженных в подпрограмме „Стационарная медицинская помощь”, данные представлены в приложении №1 к настоящему Отчету аудита.

По мнению НКМС, данные из информационной системы используются при формировании отчетов о госпитальной заболеваемости и при анализе статистических показателей в системе здравоохранения Мнение НКМС по этому аспекту представлено в приложении №2 к настоящему Отчету аудита.

# **III. ПАРАГРАФ ПО ВЫДЕЛЕНИЮ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ**

***3.1 Обратим внимание, что действующие нормы по отчетности, разработке и координированию Министерством финансов исполнения ФОМС не сопоставимы с нормами по составлению отчетности других бюджетов, что не обеспечивает консолидацию имущества и долгов Правительств в едином финансовом отчете.***

Аудит обращает внимание на нормы, которые предусматривают порядок отчетности ФОМС, которые являются специфическим бюджетом, а учет обеспечивается на основании планов счетов для публичных органов на самоуправлении, с использованием информационных систем, специфичных областям деятельности.

Так, Приказ министра финансов №02 от 05.01.2018 „Об утверждении форм Отчетов об исполнении Фондов обязательного медицинского страхования” раскрывает порядок представления финансовых отчетов. Национальная компания медицинского страхования ведет бухгалтерский учет в соответствии с планом бухгалтерских счетов и методологией, разработанной и согласованной с Министерством финансов[[5]](#footnote-5). Вместе с тем, форма бухгалтерского баланса, составленная НКМС, ежегодно представляется Правительству и Министерству финансов. В данном контексте установлено, что бухгалтерский баланс составлен согласно форме *для публичных органов на самоуправлении*, которая не соответствует бухгалтерскому балансу для бюджетных учреждений, финансируемых из государственного бюджета и из местных бюджетов (Приказ министра финансов №216/2015).

Аудит отмечает, что в контексте стратегических политик, связанных с развитием менеджмента публичных финансов[[6]](#footnote-6), перспектива включения ФОМС в реализацию целей Компонента 3 *„Исполнение бюджета, бухгалтерский учет и отчетность”* и Компонента 7 *„Прозрачность публичных финансов”* из Стратегии необходима, в том числе путем: совершенствования бюджетного анализа и перспектив в области публичных финансов; разработки стандартов бухгалтерского учета в публичном секторе, основанных на международных стандартах IPSAS (International Public Sector Accounting Standards); укрепления возможности внедрения Национальных стандартов бухгалтерского учета в публичном секторе; внедрения и постоянной корректировки и приведения в соответствие с утвержденными стандартами Информационной системы *„Единая бюджетная бухгалтерия”* в обязательном порядке для всех бюджетных органов/учреждений; развития способностей и совершенствования формы представления бюджета для граждан, с целью улучшения доступа общественности к бюджетной информации и т.д. Уточним, что Министерство финансов сообщило, что *„реализация названных целей, связанных с развитием менеджмента публичных финансов, действительна для бюджетных органов/учреждений и, в настоящее время, Министерство финансов не имеет оснований для включения НКМС в их реализацию”.*

Установленные аудитом ситуации свидетельствуют о необходимости распространения Стратегии развития менеджмента публичных финансов и на ФОМС. В этом контексте, оценка аудиторской группы относительно отражения по состоянию на 31.12.2022 обязательств и долгов, связанных с плательщиками страхования в медицине, указывает на некоторые различия между данными, отраженными в Форме 4.2 НКМС, и данными из ИС ГНС, а именно:

**Информация о сопоставлении обязательств и долгов согласно данным НКМС и ГНС, тыс. леев**

Таблица №1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЭКО** | **Название дохода** | **Согласно данным НКМС**  **(Форма 4.2)** | | | **Согласно данным ГНС** | | |
|  |  | **Исполнено** | **Обязательства** | **Долги** | **Исполнено** | **Обязательства** | **Долги** |
| 122100 | **Взносы ОМС, исчисляемые в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам** | 6218953,3 | 115749,7 | 0 | 6218952,9 | 115749,7 | 553609,6 |
| 143322 | **Штрафы** | 114,5 | 2274,8 | 0 | 114,5 | 2274,8 | 134,3 |
| 145161 | **Единый налог, взимаемый с резидентов информационно-технологических парков** | 118473,4 | 728,9 | 0 | 118473,4 | 728,9 | 1837,5 |
|  | **Всего** | 6337541,2 | 118753,4 | 0 | 6337540,8 | 118753,4 | 555581,4 |

***Источник****: Разработано аудитом на основании Формы 4.2 НКМС и данных ГНС.*

Так, в Форме 4.2 представлены обязательства в сумме 141 677,2 тыс. леев (*из которых,* *118 753,7 тыс. леев, связанных с доходами, указанными в таблице)* и долги в сумме 1 269,7 тыс. леев (*которые не относятся на доходы, указанные в таблице).*

Одновременно, согласно информации, представленной ГНС по состоянию на 31.12.2022, обязательства (*задолженности, связанные с доходами, указанными в таблице)* составили 118 753,4 тыс. леев, а долги составили 555 581,4 тыс. леев (*авансовые платежи*, *связанные с доходами, указанными в таблице).*

В результате, долги ФОМС перед налогоплательщиками по доходам, указанным в таблице, не были отражены ни в Форме 4.2 НКМС и ни в финансовой отчетности (балансе) в сумме 555 581,4 тыс. леев.

По мнению НКМС, *„все эти данные отражены и в Формах 4.1 и 4.2 относительно суммы долгов бюджета ФОМС перед налогоплательщиками в сумме 555,6 млн. леев и не были взяты на учет, так как не были отражены в таблице, представленной ГНС”.* Также НКМС информировала, что эта ситуация обусловлена включительно методом расчета и учета взносов обязательного медицинского страхования, исчисляемых в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам

Отмечается, что начиная с 2018 года, одновременно с утверждением единой отчетности путем IPC, полномочия ГНС были дополнены и состоят в обеспечении налогового администрирования путем создания условий для соблюдения налогоплательщиками законодательства и осуществления мониторинга процесса соблюдения, одинакового применения политики и положений в налоговой области, а также проведением контроля за правильным начислением и своевременным перечислением взносов в ФОМС и наложением санкций за нарушение законодательных положений при их исчислении.

Установленные ситуации свидетельствуют о необходимости внедрения Стратегии развития менеджмента публичных финансов и в контексте ФОМС.

В этом контексте считаем целесообразным включить ФОМС в реализацию Стратегии развития менеджмента публичных финансов, которая направлена на интеграцию существующих стратегических рамок, характерных для компонентов менеджмента публичных финансов с целью продолжения логической цепочки реформ, внедряемых или инициируемых в последний период.

Также, НКМС администрирует множество активов, отраженных в финансовой отчетности (основные средства и запасы) стоимостью 44 457,0 тыс. леев, однако не отражает их размер на счетах собственного капитала. Одновременно, НКМС отражает как ожидаемые долгосрочные и краткосрочные доходы в сумме 402 666,6 тыс. леев и, соответственно, 836 339,5 тыс. леев. Эти регистрации не соответствуют в полной мере положениям Учетной политики на 2022 год, представленной аудиту, и ни основным принципам и качественным характеристикам финансовых отчетов[[7]](#footnote-7).

# **IV. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТА**

Система здравоохранения Республики Молдова устанавливает принципы всеобщего доступа, справедливости и солидарности к услугам здравоохранения. Так, для предоставления гражданам Республики Молдова равных возможностей в получении необходимой и качественной медицинской помощи, 1 января 2004 года была создана ***система обязательного медицинского страхования***[[8]](#footnote-8).

Финансирование системы здравоохранения связано с накоплением финансовых ресурсов и распределением их с целью обеспечения оказания медицинских услуг для населения. Накопление финансовых ресурсов реализуется в денежной форме (трансферты из государственного бюджета, взносы работающих лиц, взносы застрахованных лиц в индивидуальном порядке и др.).

Улучшение здоровья населения имеет благоприятное влияние на экономическое развитие и социальное процветание. Повышение эффективности системы здравоохранения, в свою очередь, способствует повышению производительности труда, социальной интеграции и снижает уровень бедности, за счет положительного влияния снижения заболеваемости, преждевременной смертности и увеличения продолжительности здоровой жизни.

Фонды обязательного медицинского страхования являются составной частью национального публичного бюджета и представляют собой совокупность доходов, расходов и источников финансирования, предназначенных для реализации функций и управления системой обязательного медицинского страхования[[9]](#footnote-9). Национальная компания медицинского страхования администрирует фонды обязательного медицинского страхования и внедряет программы в соответствии с взятыми задачами и показателями эффективности[[10]](#footnote-10).

Согласно законодательным положениям[[11]](#footnote-11), НКМС является государственной, независимой (в том числе финансово), неприбыльной организацией и обязана осуществлять обязательное медицинское страхование граждан Республики Молдова и иностранцев, предусмотренных в соответствии с законодательными актами. ***С целью реализации обязательного медицинского страхования, Компания создает за счет общих накопленных средств и управляет 5 фондами страхования, а именно:***

***Рисунок №1. Фонды обязательного медицинского страхования.***

***Источник:*** *Разработано аудитом.*

В 2022 году существенный удельный вес в общих исполненных расходах 11 963,3 млн. леев приходится на расходы для оплаты текущих медицинских услуг, которые составили 11 824,8 млн. леев (99%), данные представлены в таблице ниже.

**Динамика расходов фондов обязательного медицинского страхования в 2022 году по сравнению с 2020 и 2021 годами**

Таблица №2, млн. леев

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Годы | | | Отклонения, 2022/2011 | | Отклонения, 2022/2020 | |
| **2020** | **2021** | **2022** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5=4-3** | **6=4\*100/3** | **7=4-2** | **8=4\*100/2** |
| Исполненные расходы, в том числе: | 8.405,5 | 11.552,1 | 11.963,3 | 411,2 | 103,6 | 3.557,8 | 142,3 |
| Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) | 8.270,1 | 11.436,2 | 11.824,8 | 388,6 | 103,4 | 3554,7 | 143,0 |
| Резервный фонд обязательного медицинского страхования | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - | -10,0 | 0,0 |
| Фонд профилактических мероприятий (по предотвращению рисков заболеваний) | 25,3 | 19,6 | 36,8 | 17,2 | 187,8 | 11,5 | 145,5 |
| Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг | 19,9 | 9,6 | 9,9 | 0,3 | 103,1 | -10,0 | 49,7 |
| Фонд управления системой обязательного медицинского страхования | 80,2 | 86,7 | 91,8 | 5,1 | 105,9 | 11,6 | 114,5 |

***Источник****: Информация обобщена из Отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2020-2022 годы.*

Ссылаясь на подпрограммы расходов, структурированных по видам медицинской помощи, отмечается, что также как и в предыдущие годы, наиболее существенный удельный вес занимает стационарная медицинская помощь в размере 6 149,4 млн. леев или 51,4% из общих расходов, далее следует первичная медицинская помощь – 2 429,0 млн. леев (20,3%), догоспитальная скорая медицинская помощь – 1 063,2 млн. леев (8,9%), амбулаторная медицинская помощь – 1 018,6 млн. леев (8,5%), услуги, предназначенные для компенсации лекарств и медицинских изделий – 760,8 млн. леев (6,4%) и др. Структура расходов по видам подпрограмм представлена в приложении №3 к настоящему Отчету аудита.

Фонды обязательного медицинского страхования на 2022 год были утверждены первоначально по доходам и расходам в равной сумме по 12 287,6 млн. леев. В результате внесения изменений и дополнений, доходы ФОМС были уточнены до 12 559,7 млн. леев, на 272,1 млн. леев больше, а расходы были уточнены до 12 833,7 млн. леев, на 546,1 млн. леев больше, с дефицитом в сумме 274,0 млн. леев. На конец года доходы были исполнены в сумме 12 639,6 млн. леев или на 79,8 млн. леев больше годовых показателей, а расходы были исполнены в сумме 11 963,3 млн. леев, что на 870,4 млн. леев меньше по сравнению с годовыми показателями, с излишком 676,2 млн. леев, но на 950,2 млн. леев больше годовых показателей.

Ссылаясь на удельный вес общих исполненных расходов фондов обязательного медицинского страхования в НПБ, отмечается, что они составили 11,92%, а как удельный вес в ВВП – 4,39%. По сравнению с 2021 годом, удельный вес расходов фондов обязательного медицинского страхования в НПБ снизился на 2,18 процентных пунктов, а удельный вес в ВВП снизился на 0,41 процентный пункт, ситуация представлена ниже в таблице.

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

**2018-2021 годов**

Таблица №3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Показатели*** | ***Единица измерения*** | ***Исполнено*** | | | | |
| ***2018*** | ***2019*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| ***ВВП*** | *млн. леев* | *192 508,50* | *210 378,00* | *205 432,30* | *241 871,00* | *272 555,90* |
| ***НПБ, доходы*** | *млн. леев* | *57 964,90* | *62 949,20* | *62 650,00* | *77 373,10* | *91 505,40* |
| ***Доходы, всего*** | *млн. леев* | ***6 877,40*** | ***7 636,30*** | ***8 542,60*** | ***11 540,00*** | ***12 639,56*** |
| ***Отклонение +/- против преды-дущего года*** | *млн. леев* | 620,80 | 758,90 | 906,30 | 2 997,40 | *1 099,56* |
| ***Удельный вес в НПБ*** | *%* | 11,90 | 12,10 | 13,60 | 14,90 | *13,81* |
| ***Удельный вес в ВВП*** | *%* | 3,60 | 3,60 | 4,20 | 4,80 | *4,64* |
| ***НПБ, расходы*** | *млн. леев* | *59 576,90* | *65 975,60* | *73 269,80* | *82 013,60* | *100 374,00* |
| ***Расходы, всего*** | *млн. леев* | ***6 714,10*** | ***7 489,70*** | ***8 405,50*** | ***11 552,10*** | ***11 963,34*** |
| ***Отклонение +/- против преды-дущего года*** | *млн. леев* | 453,20 | 775,60 | 915,80 | 3 146,60 | *411,24* |
| ***Удельный вес в НПБ*** | *%* | 11,30 | 11,40 | 11,50 | 14,10 | *11,92* |
| ***Удельный вес в ВВП*** | *%* | 3,50 | 3,60 | 4,10 | 4,80 | *4,39* |
| ***Дефицит (-) /Излишек (+)*** | *млн. леев* | ***163,30*** | ***146,60*** | ***137,10*** | ***(12,10)*** | *676,22* |
| ***Отклонение +/- против преды-дущего года*** | *млн. леев* | 167,50 | (16,70) | (9,50) | (149,20) | *688,32* |
| ***Удельный вес в ВВП*** | *%* | 0,08 | 0,07 | 0,07 | (0,01) | *0,25* |

***Источник:*** *Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2018-2022 годы;* [*www.statistica.md*](http://www.statistica.md)

Несмотря на то, что Закон о публичных финансах и налогово-бюджетной ответственности[[12]](#footnote-12) устанавливает условия и общие сроки по изменению/уточнению утвержденных годовых бюджетов, годовые показатели фондов обязательного медицинского страхования изменялись 2 раза[[13]](#footnote-13). Изменения были обусловлены эволюцией макроэкономических показателей в течение бюджетного 2022 года, выделением дополнительных финансовых средств для лекарств и медицинских изделий, реализации ILD 7 „Разработка и пилотирование стимулов, основанных на эффективности, для всех больниц”, покрытием расходов на медицинские услуги, предоставленные беженцам из Украины, а также покрытием расходов, связанных с увеличением должностного оклада на 10% для персонала из медико-санитарных учреждений.

В результате анализа бюджетного исполнения, завершенного 31 декабря 2022 года, установлено, что доходы были исполнены в сумме 12 639,56 млн. леев, на 0,6 процента или на 79,8 млн. леев больше по сравнению с годовыми показателями, а расходы были исполнены в сумме 11 963,3 млн. леев, на 870,4 млн. леев меньше годовых показателей или на уровне 93,2%. Свод фондов обязательного медицинского страхования за 2022 год представлен в следующей таблице.

**Исполнение фондов обязательного медицинского страхования за 2020-2022 годы**

Таблица №4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название | Исполне-но за 2020 год | Исполне-но за 2021 год | Исполне-но за 2022 год | Уточнено на 2022 год | Исполнено в 2022 году против уточненного | | Исполнено в 2022 году против 2021 года | | Исполнено в 2022 году против 2020 года | |
| **отклонение (+/-)** | **в %** | **отклонение (+/-)** | **в %** | **отклонение (+/-)** | **в %** |
| Доходы, млн. леев | 8.542,6 | 11.540,0 | 12.639,6 | 12.559,7 | 79,8 | 100,6 | 1.099,5 | 109,3 | 4.097,0 | 148,0 |
| Расходы, млн. леев | 8.405,5 | 11.857,3 | 11.552,1 | 12.833,7 | -870,4 | 93,2 | 411,3 | 103,6 | 3.557,8 | 142,3 |

***Источник***: *Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по состоянию на 31 декабря 2022 года (Форма №1 ФОМС).*

В этих условиях, бюджетное исполнение завершилось с излишком в сумме 676,2 млн. леев, а остаток денежных средств на конец периода составил 1 350,9 млн. леев (приложение №4 к настоящему Отчету аудита).

# ***4.1. Доходы фондов обязательного медицинского страхования постоянно растут, в том числе трансферты, полученные из государственного бюджета.***

В 2022 году общие доходы **фондов обязательного медицинского страхования** составили 12 639,56 млн. леев[[14]](#footnote-14), на 0,6% или на 79,8 млн. леев больше годовых показателей. Вместе с тем, они зарегистрировали рост на 1 099,54 млн. леев по сравнению с предыдущим годом.

В структуре доходов фондов обязательного медицинского страхования в 2022 году, взносы и обязательные страховые взносы составили 50,2%, а трансферты из государственного бюджета – 48,2%, прочие доходы - 1,4% и полученные гранты – 0,1%.

Взносы обязательного медицинского страхования фондов обязательного медицинского страхования состоят из взносов обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса в сумме 6 219,0 млн. леев и из взносов обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме 130,9 млн. леев. Удельный вес взносов обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса в общих доходах составляет 49,2% и на 741,0 млн. леев больше по сравнению с предыдущим годом.

# ***4.2. Расходы фондов обязательного медицинского страхования в 2022 году не достигли уточненного уровня, ситуация обусловлена снижением объема медицинских услуг, предоставляемых населению, на 819,1 млн. леев по всем уровням медицинской помощи.***

Система медицинского страхования является комплексной и системной и реализована путем контрактации 448 поставщиков медицинских услуг, с учетом предоставленных услуг, регистрацией и, соответственно, оплатой НКМС. Расходы фонда оплаты медицинских и фармацевтических услуг были исполнены в сумме 11 824,7 млн. леев, на 819,1 млн. леев меньше уточненного уровня. Эти обстоятельства обусловлены тем, что в рамках ряда подпрограмм, оплаченных за счет средств фонда оплаты медицинских услуг, не были выполнены объемы медицинской помощи: *„Догоспитальная скорая медицинская помощь” –* 54,1 млн. леев; *„Первичная медицинская помощь” –* 8,9 млн. леев; *„Специализированная амбулаторная медицинская помощь”* – 19,8 млн. леев; *„Компенсированные лекарства и медицинские изделия”* – 103,1 млн. леев; *„Паллиативная медицинская помощь”* – 8,1 млн. леев; „*Стационарная медицинская* *помощь”* – 608,1 млн. леев; „*Высокоэффективные медицинские услуги”* – 8,9 млн. леев; *„Коммунитарная медицинская помощь и на дому”* – 7,8 млн. леев.

Нереализация на уточненном уровне всех фондов ОМС обусловила накопление финансовых средств на счете в сумме 1 350,9 млн. леев или на 676,2 млн. леев больше, чем на 01.01.2022.

***Ссылаясь на этот аспект, НКМС информировала, что основными факторами, которые привели к неосвоению финансовых средств, были:***

* для *догоспитальной скорой медицинской помощи, первичной и специализированной амбулаторной помощи:* неосвоение показателя профессиональной эффективности для предоставления медицинской помощи пациентам с COVID-19, снижение заболеваемости случаями Covid-19 и, как результат, вовлечение меньшего количества медицинского персонала, неосвоение запланированных сумм для оплаты труда резидентов, снижение расходов на перевозку и питание пациентов с туберкулезом;
* по *стационарной медицинской помощи* были покрыты все перерасходы по специальным программам и финансовые потребности контрактованных поставщиков, однако часть стоимости этих услуг была засчитана неаргументированной для покрытия в результате проведенного анализа в отношении сложности зарегистрированных пролеченных случаев;
* по *высокоэффективным медицинским услугам* неисполнение объясняется различным уровнем выполнения контрактованных объемов по поставщикам, а именно, часть из них перевыполнили, а часть не освоили контрактованный объем, что послужило основанием для применения нового способа контрактации на 2023 год, а именно „по программе”;
* по *коммунитарной медицинской помощи и на дому* неконтрактованная сумма была оценена на начало года как необходимая для обеспечения роста заработной платы и покрытия общих расходов энергетического кризиса, но впоследствии был проведен широкий анализ реальных потребностей по поставщикам ЦЗДМ и КЦПЗ и были выделены строго необходимые ресурсы. Неисполнение на конец года связано с низким уровнем осуществления посещений по уходу на дому, контрактованных на начало года;
* по *паллиативным медицинским услугам* были контрактованы по максимуму все перевыполнения, отраженные поставщиками, в частности, из стационара, соответственно, используя запланированные ресурсы.
* в отличие от этого, в результате констатаций, установленных группой по оценке в отношении оказанных услуг и отчетных, на услуги, предоставляемые мобильной группой, никаких дополнительных ресурсов не было выделено. Неисполнение объясняется низким уровнем предоставления койко-дней в стационаре в районных учреждениях.

# **V. КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ АУДИТА**

Ключевыми аспектами аудита являются те аспекты, которые на основании наших профессиональных рассуждений имели наиболее важное значение для аудита Отчета Правительства об исполнении ФОМС за 2022 год. Эти аспекты были затронуты в контексте аудита Отчета Правительства об исполнении ФОМС в целом и при формировании нашего мнения по ним, не выражая отдельного мнения по этим аспектам. Считаем, что описанные ниже аспекты, хотя не повлияли на наше заключение по аудиту, представляют собой ключевые аспекты аудита, которые должны быть сообщены в нашем Отчете.

# ***5.1. Критерии отбора поставщиков медицинских услуг не были утверждены Правительством, что может повлиять на соответствие этих системных процессов.***

Положения ст.12 Закона об обязательном медицинском страховании №1585 от 27.02.1998[[15]](#footnote-15) устанавливают *„заключать с поставщиками медицинских и фармацевтических услуг, отбираемых в соответствии с утвержденными Правительством критериями, договоры на предоставление медицинской помощи и на отпуск медикаментов и/или медицинских изделий, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования”.*

Аудит отмечает, что критерии отбора поставщиков медицинских услуг не были утверждены Правительством, что может повлиять на соответствие системных процессов на уровне всех видов медицинской помощи, отраженных в Отчетах Правительства об исполнении ФОМС за 2022 год, в частности, расходов на медицинские услуги, *контрактованные поставщиками медицинских и фармацевтических услуг*, исполненных в сумме 11 824,7 млн. леев.

Критерии по контрактации и оплате всех медицинских услуг, предоставляемых в рамках системы обязательного медицинского страхования для всего населения Республики Молдова, в 2022 году были утверждены совместным Приказом НКМС и МЗ[[16]](#footnote-16) и **находятся в основе заключения договоров со всеми 448 поставщиками медицинских услуг**.

Так, договора по предоставлению медицинской помощи были заключены с поставщиками медицинских услуг в отсутствие критериев и условий включения их в систему обязательного медицинского страхования.

# ***5.2. Стационарные медицинские услуги были контрактованы и оплачены с применением дифференцированных тарифов, что обусловило занижение финансовых средств, выделенных для пролеченных случаев, предоставленных на 22,2 млн. леев.***

В 2022 году для предоставления стационарных медицинских услуг были контрактованы 73 публичных и частных медико-санитарных учреждения на сумму 6 408,5 млн. леев. Впоследствии, контрактованная сумма была увеличена на 349,0 млн. леев, до 6 757,5 млн. леев, будучи исполненной в сумме 6 149,4 млн. леев.

Приказом министра здравоохранения №1221/344 от 27.12.2021 были утверждены тарифы, которые будут использоваться при финансировании больниц на основании DRG (Case-Mix), а именно: ПМСУ республиканского уровня, утвержденный тариф был 6 616,0 леев; ПМСУ муниципального уровня, утвержденный тариф был 6 575,0 леев; ПМСУ районного уровня, утвержденный тариф был 5 598,0 леев.

Ссылаясь на тарифы, стоящие в основе оплаты медицинских услуг, аудит установил, что для 3 поставщиков медицинских услуг ведомственной категории, предоставляющих стационарные медицинские услуги в рамках „Общей программы”, они были оплачены с применением дифференцированных тарифов, данные представлены в таблице №5.

**Информация о контрактации ведомственных поставщиков медицинских услуг**

Таблица №5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название поставщика медицинских услуг** | **Контракт 01.01- 31.12.2022 окончательный** | | | |
| **Количество пролеченных случаев/стационарные медицинские услуги** | **Тариф, леев** | **ИС** | **Сумма,**  **млн. леев** |
| **ПСУ „Центральный военный клинический госпиталь"** | 490 | 6.187 | 1,4196 | 4,3 |
| **ПСУ „Медико-санитарное управление Службы информатики и безопасности"** | 430 | 4.955 | 1,2443 | 2,6 |
| **ПСУ „Медицинская служба Министерства внутренних дел"** | 580 | 6.575 | 1,2438 | 4,7 |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании договоров по оказанию услуг.*

В этих обстоятельствах, аудит отмечает, что НКМС совместно с МЗ ежегодно утверждает тарифы для стационарных медицинских услуг, однако для ведомственных поставщиков не были утверждены тарифы на услуги, которые были предоставлены в размере 11,6 млн. леев.

Аудит свидетельствует о том, что стационарные медицинские услуги, предоставляемые в рамках специальной программы „Оперативное лечение для катаракты”, были контрактованы и оплачены с применением более низких тарифов, чем утвержденные Министерством здравоохранения на 2022 год[[17]](#footnote-17).

Отмечается, что корректировка тарифов производилась Рабочей группой по координации процесса контрактации путем Протокола №5 от 10.02.2022, которым было решено, что оплата услуг по катаракте будет производиться с применением собственного тарифа для каждого поставщика медицинских услуг.

Дифференцированные тарифы применялись для 9 поставщиков стационарных медицинских услуг (оперативное лечение катаракты), данные представлены в приложении №5 к настоящему Отчету аудита. Применив тарифы, утвержденные Министерством здравоохранения для специальной программы „Оперативное лечение катаракты”, объем контрактованных и оплаченных финансовых средств за медицинские услуги были снижены на 22,2 млн. леев, хотя согласно Приказу МЗ от 27.12.2021 „Об утверждении затрат на 2022 год”, они представляют покрытие стоимости предоставленных услуг. Эти обстоятельства свидетельствуют о том, что применение ряда тарифов, которые не утверждены регламентировано, может повлиять на качество и полноту элементов затрат предоставляемых медицинских услуг, в частности, в соответствии как с качественными, так и количественными требованиями, а также на единообразное и справедливое заключение договоров на оказание медицинских услуг.

***Аудит приводит пример.*** Основной тариф, который был утвержден для оплаты стационарных услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями республиканского уровня, был равен 6 616 леев. Так, ПМСУ Республиканская клиническая больница им. Тимофея Мошняги оказала гражданам 1 882 услуги по оперативному лечению катаракты, тариф одной услуги в результате корректировки составил 5 090 леев, а оплата медицинских услуг была на 7,5 млн. леев меньше.

Утвержденный тариф на стационарные услуги, реализованные медицинскими учреждениями муниципального уровня, был 6 575 леев. Так, при оплате объема медицинских услуг, предоставленных гражданам ПМСУ Муниципальной клинической больницей „Святой Троицы”, был применен тариф, откорректированный НКМС в течение года, составивший 5 150 леев. Эта ситуация привела к тому, что медицинскому учреждению было выплачено на 7,4 млн. леев меньше за предоставленные 2 000 стационарных услуг по лечению катаракты.

По этому аспекту НКМС информировала[[18]](#footnote-18): „*в результате переговоров с публичными поставщиками стационарных медицинских услуг было совместно принято, что средняя стоимость одного пролеченного случая не превысит сумму 13,5 тыс. леев. Соответственно, в результате анализа пролеченных случаев, предоставленных в течение 2021 года и с пересчитанным ИС, согласно новым относительным значениям, средняя стоимость одного пролеченного случая варьировала от 10,0 тыс. леев до 17,6 тыс. леев. В результате обсуждений, было принято решение, что для соблюдения средней стоимости одного пролеченного случая 13,0 тыс. леев был оценен собственный тариф для каждого поставщика”.*

Отмечается, что нормативная база не устанавливает лимиты на стоимость одного пролеченного случая, согласно критериям контрактации[[19]](#footnote-19), они были рассчитаны на основании „ИС x Тариф”. Аудит не располагал протоколами (другими подтверждающими документами), которые бы подтвердили процесс переговоров, прозрачность этого решения, а также согласование медицинскими учреждениями заниженных тарифов.

Также, аудит не располагал информацией и подтверждающими документами, что при снижении тарифа сохранится необходимый объем услуг и их качество. Необходимо отметить и то, что, по мнению НКМС, при подписании договора стороны согласились и приняли размер медицинских тарифов, плафон не был превышен.

# ***5.3. Профилактические медицинские услуги, необходимые для предоставления в рамках стоматологической медицинской помощи, не были реализованы для 80 965 детей, несмотря на то, что медицинским учреждениям была оплачена сумма 28,2*** ***млн. леев.***

Единая программа в рамках обязательного медицинского страхования устанавливает объем стоматологической медицинской помощи, которую необходимо предоставить лицам поставщиками медицинских услуг, контрактованными НКМС.

***Рисунок №2. Услуги, предоставляемые в рамках стоматологической медицинской помощи.***

***Источник:*** *П.19 из Единой программы обязательного медицинского страхования.*

На рисунке отражены стоматологические медицинские услуги, покрываемые Единой программой, которые гарантированы государством для застрахованных лиц. Заключение НКМС договоров на эти услуги осуществляется по методу „на душу населения" и для стоматологической помощи, предоставляемой поставщиками, которые оказывают медицинские услуги по территориальному принципу:

- 15,0 леев „на душу населения” для поставщиков медицинских услуг из мун. Кишинэу и МП Муниципального стоматологического центра Кишинэу;

- 26,3 леев „на душу населения” для поставщиков медицинских услуг из мун. Бэлць, районов, АТО Гагаузия и МП Районных стоматологических центров[[20]](#footnote-20). Впоследствии, 01.11.2022, договорные условия были изменены путем увеличения тарифов „на душу населения”[[21]](#footnote-21) для октября-декабря 2022 года для покрытия размера заработной платы медицинским работникам на 10% согласно Закону №262 от 08.09.2022[[22]](#footnote-22).

Так, в 2022 году НКМС контрактовала 51 медицинское учреждение согласно территориальному принципу „на душу населения”, были выплачены финансовые средства в сумме 55,9 млн. леев. Районные и муниципальные стоматологические центры отражают в отчетности, согласно утвержденной форме, лишь количество посещений врача специалиста, что не предоставляет информацию о выполнении всех услуг, предусмотренных Единой программой.

Вместе с тем, Методологические нормы по применению Единой программы[[23]](#footnote-23) предусматривают, что медицинские учреждения, которые были контрактованы НКМС, должны обеспечить необходимые условия путем: ***обязательной ежегодной организации стоматологических обследований детей в детских садах, учреждениях общего и среднего профессионального образования***. Несмотря на то, что районные и муниципальные стоматологические центры (сфера аудита*[[24]](#footnote-24))* были контрактованы для оказания стоматологической медицинской помощи, предусмотренной в Единой программой, оценки аудита установили, что учреждения не обеспечили предоставление ежегодных профилактических услуг. Так,

* ***ПМСУ Муниципальный детский стоматологический центр*** провел ежегодное профилактическое обследование 67 034 детей (47 184 учащихся из гимназий и лицеев и 20 850 детей из дошкольных образовательных учреждений – детских садов), что составило 58% от общего количества 114 869 детей, которые нуждались в обследовании;
* ***МП Районный стоматологический центр Яловень*** не обеспечил проведение профилактических стоматологических обследований для 14 810 детей из 74 образовательных учреждений. Учреждение информировало[[25]](#footnote-25), что профилактическая деятельность у детей не проводилась по причине *„необходимости соблюдения мер по предупреждению и контролю за инфекцией COVID-19 и ограничения некоторых видов деятельности во время „Красного кода” и чрезвычайного положения в общественном здравоохранении”*. Аудит отмечает, что в 2022 году не было объявлено чрезвычайное положение в общественном здравоохранении и другие ограничения, соответственно, профилактическую деятельность необходимо было провести в соответствии с требованиями Единой программы и для реализации стоматологической медицинской помощи, предусмотренной в договоре по оказанию услуг, заключенном с НКМС;
* ***МП Районный стоматологический центр Хынчешть*** из общего количества 14 412 детей осуществил профилактическое стоматологическое обследование 2 724 детей, что составляет 19%, из которых 1 844 учащихся из 13 учреждений среднего образования и 880 детей из дошкольных учреждений в рамках 12 населенных пунктов;
* ***МП Районный стоматологический центр Стрэшень*** из общего количества 12 610 детей обследовал 6 185 детей (5 965 учащихся из 6 населенных пунктов и 220 детей из дошкольных образовательных учреждений), что составляет лишь 49,0 % из общего количества детей, которые нуждаются в стоматологическом обследовании.

Необходимость профилактических стоматологических обследований детей имеет цель раннего выявления заболеваний зубов или десен. Заболевания полости рта, которые не выявляются и не лечатся на ранних стадиях, могут привести к необратимым изменениям или спровоцировать другие виды заболеваний, отправной точкой которых являются эти первые невылеченные проблемы.

Аудит отмечает, что медицинская стоматологическая помощь, которая охватывает ежегодные профилактические осмотры, была контрактована и оплачена для этих 4 стоматологических учреждений районного и муниципального уровня и составила 28,2 млн. леев, что представляет 31,0% от объема стоматологических медицинские услуг, оплаченных НКМС в 2022 году, в том числе: ПМСУ Муниципальному детскому стоматологическому центру – 23,0 млн. леев, МП Районному стоматологическому центру Хынчешть – 1,7 млн. леев, МП Районному стоматологическому центру Яловень 1,8 млн. леев, МП Районному стоматологическому центру Стрэшень – 1,5 млн. леев.

*Отмечается, что эти обстоятельства связаны с тем, что профилактические медицинские услуги не отражаются отдельно в отчетности НКМС, не были утверждены формы отчетности. Аудит свидетельствуют о том, что контрактованные и оплаченные НКМС медицинские учреждения отчитываются лишь о посещениях врачей специалистов. Эта ситуация не повышает ответственность медицинских учреждений и не предоставляет данные и информацию относительно доступа детей и других категорий застрахованных лиц к медицинским услугам, которые предотвратят ухудшение состояния зубов.*

# ***5.4. Ежегодные стоматологические профилактические осмотры должны предоставляться за счет финансовых средств, выделенных из основного фонда, в то время как в некоторых населенных пунктах дети не были охвачены ежегодными обязательными стоматологическими услугами, а 11 386 детей были повторно оценены профилактически в 2022 году.***

Аудит отмечает, что согласно Единой программе, реализация стоматологических медицинских услуг с профилактической целью контрактуется и оплачивается за счет средств фонда оплаты медицинских услуг, а именно, из подпрограммы „Специализированная амбулаторная медицинская помощь”. Так, НКМС контрактовала 54 медицинских учреждения на сумму 90,3 млн. леев с целью обеспечения доступа застрахованных лиц к стоматологической медицинской помощи, гарантированной государством. Объем стоматологической медицинской помощи включает и покрывает ежегодные профилактические стоматологические услуги для детей, которые предусматривают повышение ответственности медицинских учреждения относительно обязательной ежегодной организации медицинских осмотров детей из детских садов, учреждений среднего и профессионального образования.

Установлено, что хотя из фонда оплаты медицинских услуг медицинским учреждениям были выплачены финансовые средства в сумме 90,3 млн. леев, НКМС контрактовала и выделила финансовые средства для оплаты профилактических стоматологических услуг из фонда профилактических мероприятий в сумме 3,7 млн. леев, что не обеспечивает их соответствие и обоснованность.

Так, на основании Приказа МЗ №303 от 30.03.2022[[26]](#footnote-26) и договора о предоставлении медицинской помощи №05-08/71 от 31.12.2021, ПМСУ Республиканская стоматологическая поликлиника была контрактована для предоставления стоматологических медицинских услуг посредством мобильной группы для детей из сельских населенных пунктов, услуги оплачены из *фонда профилактических мероприятий.*

Дополнительными соглашениями[[27]](#footnote-27) к этому договору, ПМСУ Республиканская стоматологическая поликлиника была контрактована для реализации этих услуг в сумме 2,5 млн. леев, а впоследствии объем стоматологических услуг был увеличен на 4,1 млн. леев. За оказанные услуги и выставленные счета, НКМС оплатила из фонда профилактических мероприятий 3,7 млн. леев. Сфера охвата профилактических стоматологических медицинских услуг включала детей из дошкольных и школьных образовательных учреждений из 109 сельских населенных пунктов из районов: ***Фэлешть, Шолдэнешть, Резина, Окница, Дондушень, Флорешть, Орхей, Тараклия, Комрат, Чадыр-Лунга и Вулкэнешть[[28]](#footnote-28).***

Согласно данным, отраженным ПМСУ Республиканской стоматологической поликлиникой, мобильная группа врачей стоматологов профилактически оценила 18 906 детей, которые получили *обследование полости рта и рекомендации по гигиене полости рта, общее удаление камней, профилактику кариеса, герметизацию фиссур зуба с профилактической целью, заполнение коронарных дефектов, вызванных кариесом, а также рекомендации по консультированию и лечению.*

Исходя из того,, что указанные медицинские услуги должны предоставляться Районными стоматологическими центрами на основании договоров, заключенных с НКМС (из фонд оплаты медицинских услуг), аудит запросил от них информацию относительно детей из образовательных учреждений, которые были профилактически осмотрены.

Так, аудит установил, что в районах, где осуществляла деятельность мобильная группа Республиканской стоматологической поликлиники, 11 386 детей получили два раза в 2022 году профилактические стоматологические услуги. В результате, согласно данным, оцененным аудитом на основании информаций, представленных Районными стоматологическими центрами и ПМСУ Республиканской стоматологической поликлиникой, 60% детей, осмотренных мобильной группой, получили эти же услуги, предоставленные Районными стоматологическими центрами. Отметим, что Районные стоматологические центры также были контрактованы и оплачены за реализацию стоматологических услуг согласно Единой программе, в том числе, которая покрывает годовые профилактические услуги для детей в сумме 11,6 млн. леев, информация представлена в приложении №6 к настоящему Отчету аудита.

В этом контексте аудит установил, что в населенном пункте Выскэуць из района Орхей мобильная группа врачей стоматологов провела профилактические осмотры 2 и 5 декабря 2022 года, а 9 декабря 2022 года эти же дети получили профилактическое обследование полости рта, проводимое МП Районным стоматологическим центром Орхей. Также, из 7 населенных пунктов района Комрат, мобильная группа провела профилактические обследования в декабре, а Районный стоматологический центр – в октябре и ноябре, что свидетельствуют о том, что для некоторых детей были оказаны профилактические стоматологические услуги повторно. Эта ситуация связана в том числе с тем, что мобильная группа не обеспечила согласование деятельности со стоматологическими центрами их соответствующих районов, они сотрудничали лишь с центрами здоровья, медицинскими учреждениями, которые оказывают первичную медицинскую помощь.

Вместе с тем отмечается, что не был обеспечен процесс запроса и составления информированного согласия родителем или законным представителем ребенка[[29]](#footnote-29). В результате рассмотрения медицинских карточек, аудит установил, что хотя приложены соответствующие соглашения, имеются подписи членов мобильной группы, другие принадлежат классному руководителю, что свидетельствуют о том, что родители не были предварительно информированы о проведении обследований мобильной группой врачей стоматологов.

Аудит отмечает, что в 2023 году продолжилась контрактация профилактических медицинских услуг для детей из сельских населенных пунктов, оплачиваемых из фонда профилактических мероприятий, при этом сохраняется риск понесения неэффективных расходов.

# ***5.5. Процесс подтверждения данных относительно количества застрахованных и незастрахованных лиц, зарегистрированных в списках семейных врачей, не был полностью реализован, что может повлиять на соответствие выделения финансовых средств из фондов обязательного медицинского страхования в сумме 796,6 млн. леев.***

Единая программа предусматривает, что догоспитальная скорая медицинская помощь и первичная медицинская помощь оказываются всем лицам, в том числе тем, которые не имеют статус застрахованного лица.

Аудит отмечает, что согласно критериям контрактации[[30]](#footnote-30), оплата медицинским учреждениям, которые предоставили первичные медицинские услуги в сумме 2 387,7 млн. леев и срочные догоспитальные услуги в сумме 1 045,4 млн. леев, была произведена по принципу **„на душу населения”** для всего населения Республики Молдова[[31]](#footnote-31).

**Оценка процесса контрактации и отчетности первичных и догоспитальных медицинских услуг** установила, что публичные медико-санитарные учреждения отчитываются о реализованных посещениях (первичная медицина) и количестве вызовов, осуществленных догоспитальной скорой помощью. Эти обстоятельства не предоставляют информацию относительно **единожды обслуживаемых лицах в соответствии с принципом контрактации** **„на душу населения”**, что не обеспечивает соблюдение положений ст. 315 Гражданского кодекса, не был точно определен объект договора (вид, количество и качество услуги).

При контрактации и выделении финансовых средств, НКМС использует данные из Информационной системы *„Регистр лиц, зарегистрированных к семейному врачу в рамках медико-санитарного учреждения, предоставляющего первичную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования”.* Эта информационная система содержит информацию о лицах, зарегистрированных в учете каждого медицинского учреждения, предоставляющего первичную медицинскую помощь, со статусом застрахованного и незастрахованного лица. *Таким образом, выделение финансовых средств для медицинских учреждений, предоставляющих первичные медицинские услуги и срочные догоспитальные услуги, продолжается дальше*.

* **Догоспитальная скорая медицинская помощь** была контрактована для **3 415 756** лиц с ПМСУ Национальным центром догоспитальной скорой медицинской помощи[[32]](#footnote-32) и с ПМСУ Государственной поликлиникой. Тариф „на душу населения” был установлен в размере 299,99 леев для количества лиц, идентично зарегистрированных в МСУ, оказывающих первичную медицинскую помощь на обслуживаемой территории. Так, выделенная сумма для 3 415 756 лиц, зарегистрированных по состоянию на 31 декабря 2021 года, составила 1 045,4 млн. леев.
* **Первичная медицинская помощь была контрактована для** **3 419 364 лиц, которые были зарегистрированы в учете 290 медицинских учреждений, была оплачена сумма 2 387,7 млн. леев.**

Оплата суммы „на душу населения” для каждого медицинского учреждения корректируется по возрастному критерию риска, рассчитанному на основании количества лиц (застрахованных и незастрахованных). Размер финансовых средств, выделенных для семейной медицины с учетом динамики возраста, представлен в следующей таблице:

**Объем первичной медицинской помощи, контрактованной на основании метода „на душу населения”, откорректированный по возрастному критерию риска**

Таблица №6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | Контрактованное население по методу „на душу населения ” | | | | Контрактованная и выделенная сумма, млн. леев | | | |
| **Возраст 0-5 лет** | **Возраст 5-50 лет** | **Возраст 50+лет** | **Всего население** | **Возраст 0-5 лет** | **Возраст 5-50 лет** | **Возраст 50+лет** | **Всего население** |
| I квартал | 153.154 | 2.151.481 | 1.112.467 | 3.417.102 | 37.3 | 307.9 | 238.8 | 584.1 |
| II квартал | 150.827 | 2.147.585 | 1.118.067 | 3.416.479 | 36.7 | 307.4 | 240.1 | 584.2 |
| III квартал | 147.287 | 2.139.243 | 1.129.226 | 3.415.756 | 35.8 | 306.1 | 242.4 | 584.3 |
| IV квартал | 149.826 | 2.142.984 | 1.126.554 | 3.419.364 | 39.6 | 332.9 | 262.5 | 635.0 |
| ВСЕГО: | **-** | **-** | **-** | **-** | **149.4** | **1.254.5** | **983.8** | **2.387.7** |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании договоров, заключенных между НКМС и публичными медико-санитарными учреждениями, оказывающими первичную медицинскую помощь.*

Отмечается, что по каждому медицинскому учреждению размер выделенных финансовых средств откорректирован с „возрастным риском” и соотнесен с динамикой лиц, имеющих свободный выбор по замене семейного врача и медицинского учреждения, оказывающего ПМП, процесс, который реализуется в течение всего года.

**Внешний публичный аудит установил недостатки, влияющие на контрактацию и выделение средств из ФОМС, которые выражаются в следующем**. Согласно данным, представленным Национальным бюро статистики[[33]](#footnote-33) на 01.01.2022, численность населения с обычным местом жительства в Республике Молдова составила 2 603 813 лиц, на 815 551 лицо меньше по сравнению с числом лиц, зарегистрированных в информационной системе НКМС.

**Количество лиц по возрастным группам с обычным местом жительства в 2022 году**

Таблица №7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | Население с обычным местом жительства на начало года | | | |
| **Возраст 0-5 лет** | **Возраст 5-50 лет** | **Возраст 50+лет** | **Всего население** |
| 2022 год | 148.011 | 1.525.365 | 930.437 | 2.603.813 |

***Источник:*** *Информация представлена НБС.*

***Справка:*** *Данные пересчитаны путем применения международного определения обычного места жительства. Обычное место жительства определяется как место, в котором лицо жило преимущественно последние 12 месяцев, независимо от временного отсутствия (с целью отдыха, каникул, посещения родственников и друзей, бизнеса, медицинского лечения, религиозного паломничества и др.). Информация представлена без населения районов Левобережья и мун. Бендер.*

Вместе с тем, учитывая статистические данные о численности населения Республики Молдова 2 603 813 лиц, так и контрактацию и выделение финансовых средств „на душу населения”, отмечается, что при контрактации первичной медицинской и догоспитальной скорой помощи, финансовые средства должны быть выделены на 796,6 млн. леев меньше. Так,

* ***первичная медицинская помощь*** должна быть контрактована по принципу „на душу населения” в сумме 1 855,3 млн. леев, что составляет на 532,4 млн. леев меньше по сравнению с суммой, контрактованной НКМС в 2022 году;
* ***догоспитальная скорая медицинская помощь*** должна быть контрактована по принципу „на душу населения” в сумме 781,1 млн. леев, что составляет на 264,2 млн. леев меньше по сравнению с суммой, контрактованной НКМС в 2022 году, и которая составила 1 045,4 млн. леев.

**Изложенные констатации подтверждаются тем, что первичные медицинские учреждения не обеспечили в полной мере проверку и актуализацию общего числа лиц (застрахованных и незастрахованных), что не обеспечивает подтверждение данных из ИС, на основании которых НКМС оплачивает объем медицинских услуг „на** **душу населения” для всего населения Республики Молдова.**

Нормативная база[[34]](#footnote-34) устанавливает, что для обеспечения подтверждения данных, зарегистрированных в информационной системе НКМС, *в течение 5 лет с момента вступления в силу положений совместного приказа МЗТСЗ и НКМС от* *27.01.2017*, лица должны подтвердить свое желание быть зарегистрированными в списке семейного врача, заполнив новое заявление, которое будет приложено к первоначальному заявлению, заполненному и зарегистрированному до вступления в силу указанного приказа.

Так, до 27.01.2022 медицинские учреждения должны были обеспечить реализацию процесса повторного подтверждения лиц из их учета, что подтвердит выделение финансовых средств как для первичной медицинской помощи, так и для догоспитальной скорой медицинской помощи.

*Аудит отмечает, что Положение о регистрации лиц к семейному врачу из медико-санитарного учреждения, предоставляющего первичную медицинскую помощь в рамках ОМС, не устанавливает четко порядок сотрудничества медицинских учреждений с НКМС, процесс повторного подтверждения и проверки данных (передачу информации) и сроки представления данных НКМС.*

Оценки аудита относительно подтверждения данных из списка лиц, зарегистрированных в рамках ПМСУ ЦЗ Дурлешть и ПМСУ ЦЗ Ватра, свидетельствуют о следующем:

* в ПМСУ ЦЗ Дурлешть по состоянию на 31.12.2022 было зарегистрировано 16 796 лиц, учреждению было выплачено „на душу населения” 11,5 млн. леев;
* в ПМСУ ЦЗ Ватра по состоянию на 31.12.2022 было зарегистрировано 3 783 лица, учреждению было выплачено „на душу населения” 2,6 млн. леев.

Рассмотрение аудитом 796 заявлений (453 первичных, 343 повторных) констатировало недостатки, создающие неопределенность и влияющие на обоснованность процесса подтверждения лиц, зарегистрированных к семейным врачам, ситуация выражается в следующем: повторное заявление было заполнено и подписано работниками ПМСУ ЦЗ Дурлешть, не будучи подписанным лицом, находящимся на учете и которое внесло первоначальное заявление – 102 случая; повторное заявление было внесено с превышением срока 27.01.2022 – 153 случая; отсутствует первоначальное заявление – 23 случая; повторные заявления не подписаны – 12 случаев; отсутствуют повторные заявления – 6 случаев; заявления лиц найдены в списке, представленном НКМС, хотя лица зарегистрированы в рамках этих ПМСУ согласно системе „Проверка регистрации к семейному врачу” – 4 случая; отличается подпись из первоначального заявления с подписью из последнего заявления. В то же время, подписи из первоначального заявления являются теми же, такая же ситуация и в случае повторного заявления – 4 случая; подпись из первоначального заявления не соответствует подписи в повторном заявлении – 3 случая; отсутствует первоначальное заявление и повторное заявление не подписано; первоначальное заявление не имеет подписи, на первоначальном заявлении отсутствует дата регистрации. Вместе с тем, в 165 случаях не были выявлены отклонения.

Руководство ПМСУ ЦЗ Дурлешть информировало: *„заявления не были полностью зарегистрированы семейными врачами, так как процесс был прерван в период пандемии Covid-19 и после Covid. Вместе с тем, по мотиву перегруженности семейных врачей, процесс подтверждения повторной регистрации пациентов продолжается до настоящего времени. Большая часть заявлений была составлена ассистентами семейных врачей, но не подписана пациентами. В настоящее время около 20% из числа пациентов, зарегистрированных в Центре здоровья Дурлешть, повторно подписали регистрацию у семейных врачей под роспись”.*

По мнению НКМС, Информационная система *„Регистр лиц, зарегистрированных к семейному врачу в рамках медико-санитарного учреждения, предоставляющего первичную медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования”,* взаимосвязана с АГУ, однако данные актуализированы ПМСУ, которые несут ответственность за учет заявлений лиц.

В марте 2022 года НКМС выпустила циркуляр для поставщиков первичных медицинских услуг для того, чтобы напомнить поставщикам первичных медицинских услуг о необходимости обеспечения процесса повторного подтверждения данных.

**VI. ДРУГАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

# ***6.1. Расходы на первичную медицину не могут быть оценены исходя из контрактованных услуг, предоставленных населению, хотя являются релевантными, так как они обеспечивают медицинские услуги по профилактике, предотвращению и диагностике.***

Первичная медицинская помощь является первым уровнем контакта человека, семьи и сообщества с системой здравоохранения, в то же время, является первым элементом постоянного процесса сохранения здоровья. Первичные медицинские услуги, контрактованные по методу *„на душу населения”, откорректированные по возрастному риску,* составили 2 387,7 млн. леев или 98% от общей суммы, выделенной для первичной медицинской помощи. Метод контрактации и оплаты первичной медицинской помощи осуществляется согласно принципа „на душу населения”, который предполагает выделение финансовых средств в зависимости от количества лиц в учете медицинского учреждения.

***Предоставление медицинских услуг отражается в отчетности***[[35]](#footnote-35) первичными медицинскими учреждениями с указанием количества посещений/вызовов, соответственно, посещений семейного врача, разделенных по категориям застрахованных и незастрахованных лиц. Отмечается, что отражение в отчетности медицинскими учреждениями количества посещений не предоставляет возможность оценить размер медицинских услуг, предоставленных единовременно обслуживаемым лицам по возрастным категориям, как предусматривает договор.

***Рисунок №3. Контрактация, отчетность и оплата медицинских услуг в рамках ПМП.***

***Источник:*** *Составлено аудитором.*

Первичная медицинская помощь реализуется с использованием ИС „ПМП”, однако 61% из всех учреждений первичной медицинской помощи не используют ИС в деятельности по учету услуг. ИС „ПМП” находится еще в процессе развития и внедрения дополнительных функциональностей, с интероперабельностью ее с другими информационными системами. Согласно информации, представленной 388 поставщиками первичной медицинской помощи, лишь 152 медицинских учреждения используют эту систему, а остальные 236 медицинских учреждений не используют ее. *АИС „ПМП” не может генерировать последовательные отчеты о количестве лиц, зарегистрированных к семейному врачу, по определенным критериям (напр., по возрастным критериям зарегистрированных лиц) и единовременно обслуживаемых лиц, информация необходима для контрактации МСУ, предоставляющих ПМП.* ИС „ПМП” не взаимосвязана с информационной системой „Регистр лиц, зарегистрированных к семейному врачу”, что не дает возможность оценить категории обслуживаемых лиц (единовременно – „на душу населения”), установленные в договоре. Согласно представленной информации, низкий уровень использования АИС „ПМП” связан с отсутствием квалифицированных специалистов ИТ в публичных медико-санитарных учреждениях, наличием ряда ПМСУ, которые имеют собственную информационную систему, отсутствием полной интероперабельности существующих информационных систем, отсутствием услуг по развитию для корректировки в реальном времени АИС к новым требованиям, предъявляемым политиками в области здравоохранения на национальном уровне (статистические отчеты, медицинская карточка беременных, медицинская карточка ребенка, показатели эффективности и др.), отсутствием службы по обслуживанию, что обуславливает риск появления технических недостатков и отклонений от нормального функционирования, которые могут повлиять на ее деятельность.

Начиная с апреля 2023 года, НКМС предусмотрела специальные условия в договорных положениях относительно обязательного использования ИС первичными медицинскими учреждениями. Это облегчит реализацию договорных обязательств, в том числе в обеспечении учета данных о предоставлении услуг бенефициарам.

**Вместе с тем, аудит установил недостатки в отношении** контрактации, отчетности и оплаты первичных медицинских услуг по 10 медицинским учреждениям, которые предоставили/исполнили первичные медицинские услуги в сумме 560,7 млн. леев, что составляет 23% от суммы исполненных средств для этого вида медицинской помощи, **которые выражаются в следующем**:

* не было обеспечено соблюдение сроков и размера ежемесячных авансов по некоторым ПМСУ. Аудит отмечает, что НКМС не выполнила обязанность по своевременному авансированию до 15 числа месяца и в размере до 80% от 1/12 части договорной суммы. Так, поставщику первичных медицинских услуг ООО „Medeferent” аванс за январь в сумме 44,0 тыс. леев был перечислен 16.02.2022, вместе с авансом за февраль в сумме 44,0 тыс. леев.

Также, и по другим поставщикам первичных медицинских услуг была превышена сумма аванса в феврале на 4,6% - 8,8%, на общую сумму 2,4 млн. леев (*ПМСУ ТМА Ботаника, ПМСУ ТМА Буюкань, ПМСУ ТМА Центра, ПМСУ ТМА Чокана, ПМСУ ТМА Рышкань, ПМСУ ЦСВ Бэлць, ПМСУ ЦЗ Сокэлтень, ПМСУ ЦЗ Дурлешть, ПМСУ ЦЗ Ватра).*

Согласно представленным объяснениям, при оплате авансов НКМС оценивает риски, в частности, связанные с медицинскими услугами, предоставленными частными медицинскими учреждениями, а решения принимаются распоряжением Комиссии в рамках НКМС.

# ***6.2. В рамках системы обязательного медицинского страхования остаются граждане, которые не застрахованы.***

Система обязательного медицинского страхования в Республике Молдова реализуется с применением принципа солидарности. Это означает, что плательщики взносов ОМС оплачивают соответствующие взносы в зависимости от дохода, а застрахованные лица получают медицинскую и фармацевтическую помощь в зависимости от потребностей.

Доступ застрахованных лиц к медицинским услугам на всех уровнях медицинской помощи (первичной, стационарной, скорой догоспитальной и др.) не соотнесен с денежным взносом в медицинские фонды. Статус застрахованного лица в системе ОМС, является качеством, присвоенным физическому лицу в результате включения в одну из категорий застрахованных лиц:

***Рисунок №4. Категории застрахованных лиц в рамках ОМС.***

***Источник:*** *П.6 из Положения о предоставлении/приостановлении статуса застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования.*

Для работающих лиц, взносы обязательного медицинского страхования оплачиваются работником в размере 9%.

Отмечается, что лица, включенные в систему обязательного медицинского страхования, делятся на работающих и неработающих лиц, что определяет специфические особенности по финансированию системы. Для определенных категорий неработающих лиц, установленных законно[[36]](#footnote-36), обязательное медицинское страхование осуществляется за счет трансфертов из государственного бюджета.

Обязательное медицинское страхование других категорий неработающих лиц[[37]](#footnote-37), по которым Правительство не выступает в качестве страхователя, производится индивидуально путем получения статуса застрахованного лица.

**Финансирование системы ОМС, соотнесенное с категориями застрахованных лиц**

Таблица №8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Субъекты страхования | Неработающие лица, застрахованные Правительством | Работающие застрахованные лица (сотрудники) | Лица, застрахованные в индивидуальном порядке | Всего |
| Метод страхования | Трансферты из государственного бюджета | Взносы в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам - 9% | Приобретение полюса ОМС |
| Размер доходов (млн. леев) | 5 921,1 | 6 218, 95 | 130,8 | **12 270,9** |
| Количество застрахованных лиц | 1 583 517 | 734 467 | 61 357 | **2 402,3** |
| Средний размер взноса на одного лица (леев) | **3 739,0** | **8 467,0** | **2 132,0** | **5 108,0** |

***Источник:*** *Разработано аудитом.*

***Оценки аудита свидетельствуют о том, что для 1 583 517 лиц, застрахованных Правительством, были перечислены 5 921,1 млн. леев, что составляет около 3 740 леев на одного лица.***

Вместе с тем, расчет трансфертов из ГБ не производится для количества лиц, было предусмотрено[[38]](#footnote-38), что сумма трансфертов из государственного бюджета в ФОМС для страхования категорий неработающих лиц, указанных в ст.4 (4) из указанного закона, ежегодно устанавливается Законом о государственном бюджете, представляя собой утвержденную сумму трансфертов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования за предыдущий год, индексированную на индексы потребительских цен за предыдущий год. Так, трансферты из государственного бюджета в ФОМС для страхования категорий неработающих лиц в 2022 году, по которым Правительство выступает в качестве страхователя, представлены следующим образом:

**Информация по установлению трансфертов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования для страхования категорий неработающих лиц**

Таблица №9 (млн. леев)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название** | **Утверждено на 2021 год** | ***ИПЦ 2021 [[39]](#footnote-39)*** | **Утверждено на 2022 год** |
| ***1*** | ***2*** | *3* | ***4*** |
| Трансферты из государственного бюджета ***для страхования категорий неработающих лиц,*** ***по которым Правительство выступает в качестве страхователя*** | 5 693.4 | *104,0* | 5 921.1 |

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

В то же время, наиболее существенный удельный вес доходов в сумме 6 218,9 млн. леев приходится на взносы в ФОМС, выплачиваемые работающими лицами, которые рассчитываются в процентном отношении к заработной плате. В среднем, лицо оплатило взносы в ФОМС в размере 8 467 леев.

Количество налогоплательщиков из единой системы исчисления взносов в 2022 году составило 734 467 лиц[[40]](#footnote-40), в том числе 181 845 работников из бюджетного сектора, за исключением работников высших образовательных учреждений и медико-санитарных учреждений, и 552 622 работника из частного сектора, высших образовательных учреждений и медико-санитарных учреждений. Таким образом, в экономике страны имеется примерно 25% работников в бюджетном секторе и 75% в реальном секторе.

Аудит отмечает, что согласно представленной информации на 31.12.2022, в Республике Молдова числилось 3 422 007 лиц, из которых 2 285 074 застрахованных лица и 1 136 933 незастрахованных лица. Эта ситуация указывает на то, что около 33% населения Республики Молдова не охвачены обязательным медицинским страхованием.

Отмечается необходимость интенсификации действий по повышению уровня охвата ОМС, в том числе учитывая положения законодательной базы, которая устанавливает, что на основании имеющейся информации в Автоматизированной информационной системе „Обязательное медицинское страхование”, НКМС выявит физических лиц, которые своевременно не оплатили взносы ОМС в фиксированной сумме и в размере, установленном законодательством.

Ссылаясь на незастрахованных лиц, НКМС информировала, что 447 175 лиц находятся вне страны в течение более 183 дней в ходе одного бюджетного года, а также 25 463 лиц застрахованы в силовых структурах, что показывает, что уровень страхования был бы ниже (85,5%).

# ***6.3. Учет лиц, застрахованных Правительством, не подтверждается достоверными данными относительно количества лиц и их статуса, что может повлиять на доступ к медицинским услугам.***

Законодательная база устанавливает[[41]](#footnote-41), что НКМС является учреждением, ответственным за учет всех лиц в рамках системы страхования. Статус застрахованных лиц реализуется посредством автоматизированной информационной системы ОМС, находящейся в управлении НКМС. Так, Правительство перечислило в ФОМС финансовые средства в сумме 5 921,1 млн. леев для страхования и поддержки некоторых категорий неработающих лиц, а НКМС по состоянию на 31.12.2022 отчиталось Правительству относительно их численности. Установлено, что отчетные данные (*по некоторым проверенным категориям*), которые генерируются из информационной системы ОМС, не предоставляют точные данные по сравнению с количеством лиц, находящихся на учете уполномоченного учреждения, информация, которая представлена в следующей таблице:

**Анализ данных, связанных с категориями лиц, застрахованных Правительством**

Таблица №10

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лица, застрахованные Правительством** | **Количество лиц, согласно отчетным данным НКМС** | **Всего количест-во лиц** | **Количество работающих лиц из *общей численности*,** | **Количество лиц, которые должны быть застрахованы Правительством** | **Отклоне-ния** |
| **-** | | ***согласно данным от учреждений, ответственных за учет*** | | | **-** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5 = (3-4)** | **6 = (5-2)** |
| **1.** дети в возрасте до 18 лет | 812 693 | - | - | 813 299 | 606 |
| **2.** лица с тяжелой, выраженной или средней степенью инвалидности | 132 798 | 162 295 | 37 366 | 124 929 | (7 869) |
| **3.** пенсионеры | 506 994 | 675 674 | 171 019 | 504 655 | (2 339) |
| **4.** безработные, зарегист-рированные в террито-риальных агентствах занятости | 16 035 | - | - | 21 210 | 5 175 |
| **5.** лица, которые ухаживают на дому за лицом с тяжелыми формами инвалидности, который нуждается в постоянном уходе и/или присмотре со стороны другого лица | 1 996 | 3 042 | 9 | 3 033 | 1 037 |
| **6.** лица из неблагополучных семей, получающие социальную помощь в соответствии с Законом о социальной помощи №133-XVI от 13 июня 2008 года | 23 373 | 32 827 | 2 486 | 30 341 | 6 968 |
| **7**. участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС | 41 | 55 | 18 | 37 | 4 |
| **8.** ветераны войны | 8 985 | - | - | 33 195 | 24 210 |
| **9.** доноры живых органов | 13 | 26 | 6 | 20 | 3 |
| **Всего:** | **1 502 928** | **-** | **-** | **1 530 719** | **-** |

***Источник:*** *Отчет о количестве лиц, застрахованных Правительством по состоянию на 31.12.2022.*

Предоставление статуса застрахованного лица для детей в возрасте до 18 лет производится страхователем – НКМС, на основании данных из Государственного регистра населения и согласно положениям, установленным ст.*(91) Закона об обязательном медицинском страховании.* Согласно запрошенным данным и представленным Агентством государственных услуг отмечается, что количество детей, которые должны иметь статус застрахованного лица, по состоянию на 31.12.2022 составляло 813 299, что свидетельствуют о риске для 606 детей, так как ИС ОМС генерировала данные о количестве детей 812 693 (лица).

Для лиц с ***тяжелой, выраженной или средней степенью инвалидности, получателей пенсий и государственных социальных пособий, лиц, которые ухаживают на дому за лицом с тяжелыми формами инвалидности в возрасте до 18 лет, которые получают государственные социальные пособия для ухода, сопровождения и надзора, и пенсионеров из публичной пенсионной системы Республики Молдова***, НКМС сохраняет статус лица, застрахованного Правительством, в соответствии со сроком предоставления права на социальное пособие, на основании информации, предоставленной в режиме реального времени Национальной компанией медицинского страхования посредством платформы интероперабильности (MConnect).

Аудит запросил информацию от НКСС относительно категорий вышеуказанных лиц, данные были отражены в таблице №10 и указывают на их несоответствие. Несмотря на то, что статус застрахованного лица обеспечивает доступ к медицинским услугам, 6 968 лиц из неблагополучных семей, получающих социальную помощь, и 1 037 лиц, которые ухаживают на дому за лицом с тяжелой степенью инвалидности в возрасте до 18 лет, не имееют статус застрахованного лица.

Вместе с тем, данные из ИС ОМС по сравнению с данными от НКСС свидетельствуют о том, что имеется много лиц с инвалидностью (7 869 лиц) и пенсионеров (2 339 лиц), которые располагают в системе ОМС статусом лица, застрахованного Правительством. Эта ситуация может быть определена тем, что лица из указанных категорий являются работающими и вносят взносы в ФОМС путем оплаты взноса ОМС в процентной доле, рассчитываемой от заработной платы. Законодательная база предусматривает, что в случае одновременного включения физического лица в категории „лицо, застрахованное Правительством”, и „работающее застрахованное лицо”, приоритетно предоставляется статус „работающее застрахованное лицо”.

Ссылаясь на участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, законодательная база[[42]](#footnote-42) предусматривает, что ответственность за учет этих категорий лиц несут территориальные военно-административные органы. Не установлен порядок и срок представления информации этими учреждениями, что свидетельствуют о том, что не имеется точных данных. Вместе с тем, согласно данным, предоставленным НКСС, по состоянию на 31.12.2022 лицами/участниками ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, которые получали пособия, были: пенсии по возрасту – 66 лиц (из которых 36 лиц работают), пенсии по инвалидности – 1 439 лиц (из которых 303 лица работают), ежемесячные государственные пособия – 55 лиц (из которых 18 лиц работают).

Приложение №19 к Приказу НКМС №46-A от 01.03.2021 устанавливает, что учреждения, обязанные вести учет лиц, застрахованных Правительством, будут передавать информацию на основании соглашений, подписанных с НКМС. Аудит не располагал информацией относительно подписания соответствующих соглашений.

Оценки аудита свидетельствуют о том, что согласно данным, представленным *Агентством трансплантации, на конец года было зарегистрировано 26 лиц доноров живых органов, из которых: 16 лиц, согласно информационной системе, имели статус доноров живых органов, 6 работающих лиц, 4 лица одновременно включены в 2 или 3 категории, которые застрахованы Правительством.* Согласно анализу информации из информационной системы НКМС, в категории доноров живых органов было 13 человек, фактическое количество составило 16.

Были проанализированы данные из ИС ОМС относительно 70 лиц, ухаживающих на дому за лицом с тяжелой степенью инвалидности (слепыми), в том числе инвалидов, получающих пособие по уходу, и 50 лиц, осуществляющих уход на дому за лицом с тяжелой степенью инвалидности в возрасте до 18 лет, по состоянию на 31.12.2022 и установлено:

* согласно данным из информационной системы, 12 человек со статусом работающего лица, а согласно данным из информационной системы ГНС, эти лица не работали и не вносили в ФОМС взносы в процентном отношении к заработной плате или другим выплатам.

НКМС предоставляет/приостанавливает статус работающих застрахованных лиц на основании информации, предоставленной Государственной налоговой службой (*Форма IRM 2019 – Информация об установлении социальных и медицинских прав, связанных с трудовыми отношениями).* Вместе с тем, эта форма передается ГНС работодателями. В этом контексте отмечается, что 3 лица, которые ухаживают на дому за лицами с тяжелой степенью инвалидности в возрасте до 18 лет, имеют статус незастрахованного лица, хотя включаются в категорию лиц, застрахованных Правительством.

Изложенные ситуации были связаны с тем, что АИС ОМС не располагает инструментами, связанными с:

* *приоритетностью категорий (лица, которые одновременно вписываются в несколько категорий), соответственно, всей процедуры, от представленной информации, выплаченных сумм и до присвоения статуса;*
* *персонифицированным учетом произведенных работодателем выплат (взносов в процентной доле), в том числе лиц, застраховавшихся путем уплаты страхового взноса в фиксированной сумме.*

Установленные ситуации определяют риски относительно доступа лиц к услугам, гарантированным государством, и свидетельствуют о необходимости неотложного улучшения учета лиц, включенных в систему обязательного медицинского страхования. Также, необходимо регламентировать и активизировать процесс сотрудничества с учреждениями, ответственными за учет отдельных категорий лиц и предоставление в этой связи информации.

Проверка поступления взноса ОМС в фиксированной сумме для лиц, которые должны быть застрахованы в индивидуальном порядке, выявила следующее. В 2022 году территориальные подразделения НКМС выявили 2 225 лиц, которые должны были купить полюсы медицинского страхования, но не произвели эту закупку, НКМС были начислены платежи и пеня в сумме 5 772,2 тыс. леев, из которых поступило лишь 1 466,0 тыс. леев.

Аудит установил, что при проверке начисления платежей и инициирования гражданских споров по взысканию этих платежей, ответственные лица НКМС не имеют доступа к первичной и полной информации о доходах, полученных соответствующими лицами, и отчислениях, сделанных работодателем в пользу ФОМС, задекларированных в формах IPC и IALS. В результате, отмечается наличие риска необоснованного[[43]](#footnote-43) начисления платежей, причитающихся с физических лиц, для которых использованы как ресурсы персонала, так и финансовые средства национального публичного бюджета[[44]](#footnote-44).

# ***6.4. Система здравоохранения Республики Молдова предоставила медицинские услуги для иностранных граждан, беженцев из Украины на сумму 55,5 млн. леев на всех уровнях медицинской помощи.***

В 2022 году публичные медико-санитарные учреждения предоставили бесплатные медицинские услуги для беженцев из Украины, процесс, предусмотренный Распоряжениями Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова[[45]](#footnote-45).

**Лица, бежавшие из Украины в Республику Молдова, получили медицинские услуги на всех уровнях медицинской помощи, а расходы на медицинские услуги были покрыты четырьмя международными организациями путем трансфертов специального назначения в фонды ОМС, которые были реализованы с заключением соглашений о партнерстве с НКМС, а именно:**

* **расходы на медицинские услуги в** сфере репродуктивного здоровья *иностранных женщин-беженцев из Украины, в возрасте между 18 и 55 годами* были покрыты Фондом Объединенных Наций для населения в сумме 3,8 млн. леев;
* дети в возрасте 0-18 лет, беженцы из Украины, получили **медицинские услуги, включенные в Единую программу, расходы были покрыты** UNICEF в сумме 13,6 млн. леев;
* расходы на услуги диализа, предоставленные иностранным гражданам, беженцам из Украины, были покрыты из финансовых средств, перечисленных Международной организацией по миграции, в сумме 2,4 млн. леев;
* расходы на медико-хирургические услуги и услуги, связанные с инфекцией Covid-19, для иностранных граждан, беженцев из Украины, были покрыты Центральным Европейским банком в сумме 18,5 млн. леев.

В этой связи были изменены Критерии по контрактации поставщиков **медицинских услуг в системе ОМС, были утверждены отдельные отчеты для медицинских услуг,** предоставленных беженцам.

Иностранные граждане, беженцы из Украины *получили* ***медицинские услуги, включенные в Единую программу*** *обязательного медицинского страхования, эти услуги были контрактованы НКМС от поставщиков* ***медицинских услуг, включенных в систему ОМС*. В** 2022 году были контрактованы, предоставлены и отражены в отчетности **медицинские услуги по всем уровням** медицинской помощи в размере 55,5 млн. леев. Финансовые источники, из которых были покрыты эти расходы, представлены в следующей таблице.

**Информация о размере медицинских услуг, предоставленных беженцам из Украины, объеме контрактованных медицинских услуг и источниках их покрытия.**

Таблица №11

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды медицинской помощи | Контрактован-ные медицинские услуги  (млн. леев) | Оплаченные медицинские услуги  (млн. леев) | из которых покрыты из внешних источников (леев) | | | | |
| **Всего:** | **UNFPA** | **UNICEF** | **МОМ** | **ЦЕБ** |
| ДСМП | 14,9 | 14,9 | 4,312,457.4 | 1,080,866.7 | 3,231,590.7 |  |  |
| ПМП | 1,1 | 1,0 | 362,904.0 | 103,288.0 | 259,616.0 |  |  |
| САМП | 3,7 | 3,6 | 2,877,317.1 | 102,510.1 | 382,957.0 | 2,391,850.0 |  |
| СМП | 35,7 | 35,0 | 30,772,548.7 | 2,558,055.7 | 9,689,688.0 | 1,995.0 | 18,522,81 |
| ВМУ | 0,02 | 0,02 | 22,298.0 | 21,696.0 | 602.0 |  |  |
| КМУД | 0,03 | 0,03 | 31,102.0 | 19,718.0 | 11,384.0 |  |  |
| Всего: | **55,5** | **54,6** | **38,378,627.2** | **3,886,134.5** | **13,575,837.7** | **2,393,845.0** | **18,522,810** |

***Источник:*** *данные представлены НКМС.*

Медицинская помощь была предоставлена беженцам из Украины 160 публичными и частными медицинскими учреждениями, были контрактованы **медицинские услуги в сумме** 55,5 млн. леев, Компанией были оплачены 54,6 млн. леев из комбинированных внешних источников для: СМП – 35,0 млн. леев; ДСМП – 14,9 млн. леев; САМП – 3,6 млн. леев, что составляет 97% от всех произведенных выплат. На конец года были оплачены 54 664,5 тыс. леев, из которых 38 378,6 тыс. леев выделены на медицинские услуги, предоставленные беженцам из Украины из внешних источников, разница в сумме 16,3 млн. леев была покрыта из ФОМС, а согласно распоряжению КЧС №61 от 27.02.2023 была возмещена из фонда интервенции Правительства[[46]](#footnote-46).

Отмечается, что медицинские услуги, предоставленные беженцам, были реализованы на всех уровнях медицинской помощи, в том числе: 80% для стационарной медицинской помощи, 11% - срочной медицинской помощи и 7,5% составили расходы для амбулаторной медицинской помощи.

Аудит отмечает, что на все медицинские услуги, предоставленные беженцам из Украины, медицинскими учреждениями были выставлены счета и оплачены НКМС. Так, были проверены расходы по оплаченным услугам в сумме 53,6 млн. леев за стационарную, специализированную амбулаторную медицинскую помощь и догоспитальную скорую медицинская помощь.

# ***6.5. Догоспитальные скорые медицинские услуги, предоставленные беженцам из Украины, были отражены с недостатками, что ограничило аудит в их оценке (0,8 млн. леев).***

В 2022 году ПМСУ Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи оказал 795 884 догоспитальные скорые медицинские услуги – вызова, из которых 11 282 вызова были произведены гражданами беженцами из Украины. Догоспитальные скорые медицинские услуги были предоставлены в значительном количестве в первые месяцы начала войны. В марте, апреле, мае было предоставлено 5 549 срочных медицинских услуг по вызовам, что составило 49,0% от всех 11 282 вызовов/услуг, предоставленных беженцам в 2022 году группой скорой помощи, данные представлены в следующей таблице.

**Информация о количестве ежемесячных вызовов и оплаченной сумме за догоспитальные скорые медицинские услуги, предоставленные беженцам из Украины в 2022 году**

Таблица №12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № стр.. | месяц/год | К-во вызовов, отраженных согласно Прик. 79-A | К-во вызовов, отраженных согласно Прик. 89-A | К-во вызовов, отраженных согласно Прик. 135-A | Средняя стоимость одного вызова, леев | | Всего вызовов | Оплаченная сумма, млн. леев |
| 1 | Февраль | 179 |  |  | | 1 414,6 | 179 | 0,25 |
| 2 | ***Март*** | ***2 738*** |  |  | | 1 256,3 | 2 738 | 3,4 |
| 3 | ***Апрель*** | ***1 584*** | ***37*** |  | | 1 343,3 | 1 621 | 2,2 |
| 4 | ***Май*** | ***1 125*** | ***65*** |  | | 1 303,5 | 1 190 | 1,5 |
| 5 | Июнь | 387 | 16 | 377 | | 1 610,1 | 780 | 1,2 |
| 6 | Июль | 481 | 39 | 390 | | 1 197,6 | 910 | 1,1 |
| 7 | Август | 475 | 15 | 363 | | 1 226,2 | 853 | 1,0 |
| 8 | Сентябрь | 254 | 132 | 216 | | 1 461,6 | 602 | 0,8 |
| 9 | Октябрь | 265 | 141 | 259 | | 1 368,8 | 665 | 0,9 |
| 10 | Ноябрь | 276 | 150 | 259 | | 1 531,5 | 685 | 1,0 |
| 11 | Декабрь | 342 | 194 | 522 | | 1 236,4 | 1 058 | 1,3 |
| Всего: | | **8 107** | **789** | **2 386** | | **-** | **11 282** | **14,9** |

***Источник:*** *Составлено аудитом на основании информации НКМС.*

Методом оплаты за догоспитальные скорые медицинские услуги, предоставленные беженцам из Украины, согласно данным НКМС, была „ретроспективная плата за вызов”, а стоимость одного вызова за каждый месяц была определена, что будет рассчитываться на основании „*информации о приоритетных фактических расходах, представленных поставщиком и понесенных в процессе предоставления медицинских услуг, за исключением расходов на покупку нематериальных активов, основных средств, капитального ремонта”.*

Отмечается, что ПМСУ Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи представил НКМС отчеты о предоставлении догоспитальных скорых медицинских услуг для лиц, беженцев из Украины, согласно приказам НКМС №79-A от 18 апреля 2022 года[[47]](#footnote-47), №89-A от 19 апреля 2022 года[[48]](#footnote-48), №135-A от 22 июня 2022 года [[49]](#footnote-49) за период 24.02.2022-31.12.2022. Согласно требованиям, запрашивалось представление следующей информации: *имя, фамилия, год рождения, вид документа, номер идентификационного акта, дата и час вызова, адрес вызова, предположительный диагноз, порядок разрешения случая: госпитализация (учреждение, в которое был госпитализирован)/оставлен на месте, стоимость вызова.*

Так, хотя было предусмотрено[[50]](#footnote-50) указывать час, когда была вызвана группа скорой помощи, оценки аудита установили, что по 10 224 срочным услугам не был задокументирован час вызова. Отмечается, что из всех 11 282 вызовов, которые были отражены в отчетности, время было указано лишь по 1 058 вызовам догоспитальной скорой помощи, произведенным в декабре 2022 года. Также, по этим же отраженным в декабре 1 058 вызовам, по 169 лицам не был указан номер идентификационного акта.

Вместе с тем, анализ аудита установил недостатки по 841 вызову оказания догоспитальных скорых медицинских услуг, отраженных в отчетности и оплаченных, которые выражаются путем:

* ***наличия риска, что отчетные данные о догоспитальных скорых услугах, предоставленных в тот же день 108 лицам, дублируются.*** Соответственно, по 446 отраженным в отчете услугам, информация об оказанной услуге для одного лица в тот же день имеется два раза в отчете, а по 8 лицам – три раза.

Эта ситуация подтверждается в том числе примером, представленным в таблице, который ссылается на оказанные и отраженные в декабре услуги (единственный месяц, в котором было указано время вызова группы ДСМП).

**Примеры относительно отражения в отчетности догоспитальных скорых медицинских услуг, предоставленных беженцам из Украины.**

Таблица №13

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Имя, фамилия | Год рождения | Дата и час вызова | Адрес вызова | Установленный диагноз | Порядок разрешения случая | Стоимость вызова |
| Лицо №1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **18:12** | Кишинэу/ул. M. Садовяну | Острый гнойный тонзиллит | Оставлен на месте | 1,236.47 |
| Лицо №1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **18:12** | Кишинэу/ул. M. Садовяну | Острый гнойный тонзиллит | Оставлен на месте | 1,236.47 |
| Лицо №1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **21:17** | Кишинэу/ул. M. Садовяну | Острый гнойный тонзиллит | Оставлен на месте | 1,236.47 |
| Лицо №1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **21:17** | Кишинэу/ул. M. Садовяну | Острый гнойный тонзиллит | Оставлен на месте | 1,236.47 |

***Источник:*** *Данные выбраны из отчета о предоставленных беженцам догоспитальных скорых услугах.*

Также установлено, что 690 догоспитальных неотложных услуг были предоставлены на основании 258 вызовов, произведенных в тот же день по тому же адресу одновременно различными лицами (родственники, семья) от 2-9 лиц. Вместе с тем, группы ДСМП оказали услуги по 338 вызовам, отраженным в центрах размещения, в которых одновременно обслуживались от 2 до 16 лиц, из которых 247 лиц были обслужены в тот же интервал времени. Аудит установил, что в случае, когда группа ДСМП выезжала по одному адресу (в тот же день), стоимость услуг была отражена по каждому лицу отдельно (для каждого лица было отражено по одному вызову).

Эти положения установлены Приказом министра здравоохранения №430 от 03.04.2019, которые свидетельствуют о том, что одновременные срочные медицинские вызовы реализуются путем вызова службы догоспитальной скорой медицинской помощи по тому же адресу для нескольких пациентов одновременно. По причине отсутствия указания часа, в котором была вызвана группа скорой помощи, аудит не может высказаться относительно того, если группа ДСМП была вызвана в различное время, ситуация, которая влияет на подтверждение предоставления услуги и, соответственно, ограничило аудит в оценке расходов, понесенных для этой услуги в сумме 0,8 млн. леев.

# ***6.6. Медицинские услуги на дому и паллиативные услуги не были освоены в полной мере и должны быть укреплены, по крайней мере, на уровне реализации положений договора.***

Подпрограммы расходов, касающихся услуг медицинской помощи на дому и паллиативной помощи не были реализованы в полной мере. Так, на 2022 год расходы для Подпрограммы „Паллиативная медицинская помощь” были уточнены в сумме 69,3 млн. леев, были исполнены в сумме 61,1 млн. леев, что составляет 0,6% от общих финансовых средств, исполненных из основного фонда. Расходы Подпрограммы „Коммунитарная медицинская помощь и на дому” были уточнены в сумме 99,7 млн. леев, исполнение составило 91,9 млн. леев.

Важность этих услуг определяется категориями бенефициаров. Так,

* *медицинские услуги на дому не были исполнены в сумме 7,8 млн. леев,* хотя бенефициарами медицинской помощи на дому являются лица, которые страдают хроническими заболеваниями и/или перенесшие серьезную операцию, и гериатрические пациенты, которые имеют определенный уровень зависимости и ограниченную возможность добраться до поставщика медицинских услуг.

Оценки аудита установили, что некоторые публичные медико-санитарные учреждения не предоставили ни одну услугу по медицинской помощи на дому, хотя были контрактованы в сумме 80,3 тыс. леев для посещения лиц, находящихся на учете учреждения, предоставляющего ПМП.

Аудит установил, что НКМС контрактовала эти услуги на основании внесенных оферт по предоставлению услуг коммунитарной медицинской помощи и на дому следующими медицинскими учреждениями: ПМСУ Центр здоровья Чореску (оферта 200 услуг), ПМСУ Центр здоровья Ochiul Alb (оферта 34 услуги), ПМСУ Центр здоровья Кетросу (оферта 45 услуг), ПМСУ Центр здоровья София (оферта 100 услуг), ПМСУ Центр здоровья Вэлчинец (оферта 70 услуг), ПМСУ Центр здоровья Чучулень (оферта 120 услуг).

Эти обстоятельства свидетельствуют о том, что могут получать услуги по медицинской помощи на дому около 309 лиц, которые страдают хроническими заболеваниями и/или перенесшие серьезную операцию;

* *паллиативные медицинские услуги не были исполнены в сумме 8,8 млн. леев,* хотя бенефициарами паллиативной помощи являются пациенты, страдающие прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями с ограниченным прогнозом, ожидаемая продолжительность жизни которых составляет менее 12 месяцев, со значительными психоэмоциональными или душевными страданиями[[51]](#footnote-51).

Для обеспечения доступа застрахованных лиц к паллиативным медицинским услугам, Компания заключила с 44 МСУ договора по оказанию паллиативной медицинской помощи. Удельный вес услуг паллиативной помощи, которая не была исполнена, составляет: 33% – ПМСУ РБ Стрэшень (контрактовано – 1,6 млн. леев, оплачено - 0,7 млн. леев), 9,5% – ПМСУ Институт онкологии (контрактовано –0,4 млн. леев, оплачено – 0,1 млн. леев), 7,6% – ПМСУ РБ Анений Ной (контрактовано – 1,3 млн. леев, оплачено – 1,1 млн. леев), по 6,7% – ПМСУ Единец (контрактовано – 3,6 млн. леев, оплачено – 3,4 млн. леев) и ПМСУ РБ Резина контрактовано – 1,7 млн. леев, оплачено – 1,5 млн. леев).

Аудит приводит пример, что согласно договору по оказанию медицинской помощи (предоставлению медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования (№05-08/51 от 31 декабря 2021 года), ПМСУ РБ Стрэшень была контрактована для предоставления паллиативных медицинских услуг в условиях больницы. Объем услуг медицинской помощи, необходимой предоставить согласно договорным положениям, был 1 800 услуг (койко/дней) по тарифу 885 леев за услугу, объем финансирования был предусмотрен 1,5 млн. леев.

Аудит установил, что ПМСУ РБ Стрэшень предоставила паллиативные медицинские услуги в условиях больницы в сумме 671,7 тыс. леев, не были предоставлены медицинские услуги в размере, предусмотренном договором. Медицинское учреждение информировало, что неисполнение услуг было обусловлено тем, что при представлении оферты по услуге было взято в расчет количество пациентов за 2019 год, которым медицинское учреждение предоставило паллиативные услуги.

Вместе с тем, другим фактором, который определил уровень исполнения услуг, были оценки, выполненные Управлением по оценке и мониторингу НКМС путем неподтверждения паллиативных услуг на общую сумму 5,0 млн. леев по 3 частным МСУ: Общественной ассоциации „Prosperare-Zubrești” – 1,4 млн. леев, Фонду „Hospice Angelus Moldova” – 3,4 млн. леев и Общественной ассоциации „Gloria” – 119,5 тыс. леев.

Аудит рассмотрел и сопоставил данные, отраженные ПМСУ Муниципальной больницей №4 в Регистре застрахованных лиц, которые получили услуги по паллиативной медицинской помощи (хосписы)[[52]](#footnote-52), и из Отчетов *об объеме услуг паллиативной помощи*[[53]](#footnote-53), отклонения не были установлены.

ПМСУ Муниципальная больница №4 имеет 30 коек по паллиативной помощи и 70 коек в Гериатрическом отделении. В течение 2022 года публичное медико-санитарное учреждение предоставило 16 330 паллиативных медицинских услуг, отраженных НКМС как койко-дни, в том числе 130 койко-дней за плату. Отделение паллиативной помощи реализовало 12 029 койко-дней, Гериатрическое отделение – 4 301 койко-день. Количество лиц, одиножды обслуживаемых в течение года, составляет 981. По причине того, что в Гериатрическом отделении не используются все койки, они используются для паллиативной помощи в имеющихся пределах.

Другой аспект, о котором мы упоминаем, касается действующих положений, связанных с паллиативными услугами, которые требуют улучшения. Так, 16 июня 2021 года Исполнительному органу был передан 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 предоставления услуг паллиативной помощи, соотнесенной с реальными потребностями. Необходимо отметить, что этот проект до настоящего времени не был утвержден, что делает сложным улучшить и расширить эти услуги.

Важен факт, 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 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 не были утверждены, хотя были разработаны и направлены для утверждения.

Необходимо отметить, что хотя законодательная база[[54]](#footnote-54) была откорректирована в январе 2023 года, а в соответствии с ней положения и механизмы реализации, связанные с соответствующими услугами, утверждаются Министерством здравоохранения, они не были утверждены до настоящего времени.

# ***6.7. Экзопротезы молочной железы, необходимые для 850 лиц, не были включены в список компенсированных медицинских изделий, хотя были запланированы на эту цель финансовые средства в сумме примерно 400,0 тыс. леев.***

Аудит отмечает, что согласно Закону о ФОМС[[55]](#footnote-55), в 2022 году расходы, предназначенные для компенсации лекарств и медицинских изделий, были дополнены и отражены в рамках новой подпрограммы *„Услуги, предназначенные для компенсации лекарств и медицинских изделий*”. Согласно информационной справке к Закону о ФОМС на 2022 год, расходы, связанные с этой подпрограммой, были рассчитаны исходя из следующих стратегических приоритетов на 2022 год, а именно:

* расширение списка компенсированных лекарств поддерживающими препаратами в паллиативной помощи;
* включение аналогов инсулина в список компенсированных лекарств;
* компенсация некоторых видов медицинских изделий (медицинские изделия для определения уровня глюкозы в крови, сборные мешки для стом, уростом и **экзопротезы молочной железы**).

Согласно нормативной базе[[56]](#footnote-56), список наименований медицинских изделий, на которые должны быть поданы пакеты документов для компенсации из фондов обязательного медицинского страхования, утверждается приказом министра здравоохранения и генерального директора Национальной компании медицинского страхования до 31 марта текущего года и публикуется в Официальном мониторе Республики Молдова. 10 марта 2022 года издан совместный Приказ МЗ и НКМС №226/40-A, которым был утвержден список медицинских изделий, на которые должны быть поданы пакеты документов для компенсации из фондов обязательного медицинского страхования, а именно: медицинские изделия для определения уровня глюкозы в крови (тесты, ланцеты, глюкометры), сборные мешки для кишечных и урологических стом, экзопротезы молочной железы. Согласно письму от 01.10.2021, НКМС запросила от МЗ информацию относительно: *исчерпывающего списка медицинских изделий, которые должны быть компенсированы, начиная с 01.01.2022, формулы, которая должна быть применена в случае реализации бюджетного расчета для покрытия затрат на медицинские изделия и др.*

Ссылаясь на экзопротезы молочной железы, МЗ сообщило следующее:

*для экзопротезов молочной железы расчеты будут производиться на основании контрактованной суммы на 2021 год (ставка НДС 0%), применяемой аптекой торговой надбавки до 15% и заболеваемости 10% на 2022 год (увеличение количества бенефициаров согласно статистическим данным за предыдущий год). Вместе с тем, оценка необходимого количества медицинских изделий будет производиться на основании статистических данных о количестве бенефициаров, которые нуждаются в таких медицинских изделиях, представленных ПМСУ Институтом онкологии.*

Согласно информации, представленной ЦЦГЗЗ и НКМС, аудит отмечает, что на 2022 год НКМС запланировала компенсацию около 783 экзопротеза молочной железы стоимостью 399,8 тыс. леев.

**Информация об оценке финансовых средств для экзопротезов молочной железы в 2021 году**

Таблица №14

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория медицинских изделий | Количество бенефициаров в 2021 году | Контрактованная сумма на 2021 год, с НДС, тыс. леев | Средняя цена одного экзопротеза | Торговая надбавка аптеки 15%, леев | 10% для новых пациен-тов, леев | Сумма из бюджета в 2022 году, тыс. леев |
| Экзопротезы молочной железы | 712 | 316,0 | 443,9 | 47 407,5 | 36 345,7 | **399.8** |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании данных НКМС и ЦЦГЗЗ.*

После запроса НКМС №01-07/1014 от 08.04.2022, ПМСУ Институт онкологии информировал[[57]](#footnote-57), что согласно Национальному регистру рака, в 2022 году было 870 пациентов, запланированное количество экзопротезов молочной железы для отчетного года составило 850 единиц.

Согласно данным из Государственного регистра медицинских изделий, в 2022 году в Республике Молдова были зарегистрированы 2 экономических агента/представители производителей экзопротезов молочной железы.

Согласно информации, представленной НКМС, лишь ООО „Tetis International CO” внесло дело для включения в Список медицинских изделий, компенсируемых из ФОМС. Согласно расчетам, произведенным Комиссией по переговорам, цена закупки без надбавок для экзопротезов составила 2 090,9 леев, будучи в 4,71 раза выше первоначально запланированной цены. Для обеспечения пациентов экзопротезами были необходимы 2,1 млн. леев, что в 5,3 раза больше, чем было первоначально предусмотрено. В результате, 25.07.2022[[58]](#footnote-58), Компания „Tetis International CO” ООО была приглашена для ведения переговоров о цене закупки экзопротезов молочной железы. Так, договорились о цене 1 672,7 леев за экзопротез (в 3,8 раза больше, чем первоначально запланированная цена), с этой целью были необходимы 1,7 млн. леев для обеспечения 850 лиц экзопротезами.

Все отмеченное свидетельствуют о необходимости разработать положения, касающиеся процесса оценки и определения потребностей в компенсированных лекарствах и медицинских изделиях, в том числе их стоимости/размера. Эта ситуация связана в том числе с тем, что торговая надбавка на медицинские изделия не регламентирована, что создает трудности при оценке финансовых средств.

Впоследствии, 02.08.2022, в результате оценки информации, представленной Комиссией по переговорам, Совет по компенсированным медицинским изделиям принял решение[[59]](#footnote-59) приостановить рассмотрение включения в Список медицинских изделий, компенсируемых из ФОМС, экзопротезов молочной железы согласно оферте, внесенной указанным экономическим оператором.

В этих обстоятельствах, аудит отмечает, что в течение 2022 года не были проведены повторные процедуры переговоров. Необходимо отметить, что в 2023 году экзопротезы молочной железы не включены в список медицинских изделий, на которые должны быть поданы пакеты документов для компенсации из фондов обязательного медицинского страхования[[60]](#footnote-60). Экзопротезы молочной железы включены[[61]](#footnote-61) в рамках специализированной амбулаторной медицинской помощи для реабилитации больных с опухолями в рамках ПМСУ Института онкологии.

# ***6.8. Компенсация лекарств и медицинских изделий осуществлялась с отклонениями, что обусловило нерегламентированную выплату финансовых средств в сумме 8,0 тыс. леев.***

В 2022 году НКМС отчиталась о расходах на лекарства и медицинские изделия, частично/ полностью компенсированные в сумме 760,8 млн. леев. Согласно данным из ИС „Компенсированные лекарства”, компенсированные лекарства были выданы 741 023 бенефициарам на основании a 5 116 036 рецептов. Согласно нормативной базе[[62]](#footnote-62), поставщики фармацевтических услуг, которые заключили договора с НКМС, должны обеспечивать ежемесячную проверку информации, размещенной на официальной веб странице НКМС, в рубрике *„Компенсированные лекарства - Аптеки”,* относительно актуализации Списка коммерческих наименований компенсированных лекарств и/или, при необходимости, изменения компенсированных фиксированных сумм и обеспечения выдачи их согласно опубликованным обновлениям.

В этом контексте, проверки аудита установили недостатки, касающиеся 361 рецепта в размере 8,0 тыс. леей, а именно: по 327 рецептам поставщики фармацевтических услуг выдали лекарства в сумме 93,7 тыс. леев, применив компенсированные фиксированные суммы более высокие, чем утверждены НКМС. В результате, НКМС компенсировала и оплатила поставщикам фармацевтических услуг на 5,0 тыс. леев больше. Также, на основании 33 рецептов застрахованные лица получили 975 ланцетов стоимостью 1 472,7 леев, а также 2 025 тестов для определения уровня сахара в крови в сумме 7 215,8 леев, необходимые лицам с сахарным диабетом. Отмечается, что при их компенсации фармацевтические учреждения применяли более высокие компенсированные фиксированные суммы, соответственно, НКМС оплатила на 2 908,3 леев больше по сравнению с ценами, утвержденными НКМС.

Эти обстоятельства были связаны с тем, что поставщики фармацевтических услуг не обеспечили изменение компенсированных фиксированных сумм на основании опубликованных обновлений.

Еще один аспект, который мы считаем уместным упомянуть, заключается в том, что согласно данным из ИС „*Компенсированные лекарства*”, один пациент оплатил 40,8 леев за лекарство *Амброксол* (цена препарата равна 69,87 леев), хотя это лекарство полностью компенсируется НКМС. Аудит отмечает, что НКМС должна усилить внутренние контроли, а также принять необходимые меры для обеспечения использования ФОМС согласно потребностям застрахованных лиц, с выдачей лекарств и медицинских изделий согласно положениям.

CNAM приняла меры по исправлению положения в этой связи посредством следующего: *актуализации и улучшения существующего фильтра в информационной системе для уклонения от таких ситуаций в будущем; внедрения новой системы электронной выписки компенсированных лекарств и медицинских изделий. Эта новая система будет технически более совершенной и обеспечит тщательную проверку предельных значений и компенсируемых сумм, снижая, таким образом, возможность появления ошибок в процессе оплаты лекарств; оценку аптек, которые ошибочно отчитались о рецептах. Целью этой оценки является возмещение ущерба, если будет подтверждено, что ошибки исходят от этих аптек.*

# **VII. НАДЛЕЖАЩЕЕ УПРАВЛЕНИЕ**

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

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

Соблюдение принципов надлежащего управления является обязательным для центральных и местных органов публичного управления, которые управляют бюджетными средствами и которые напрямую ответственны за создание и внедрение системы внутреннего управленческого контроля.

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

В настоящее время НКМС имеет описанные основные операционные процессы относительно управления публичными фондами, а также реализовала действия с целью внедрения менеджмента рисков, в том числе путем выявления и оценки рисков, которые могут иметь отрицательное влияние на достижение целей субъекта и реализацию установленной эффективности. В рамках НКМС утвержден Консолидированный регистр рисков, который по полугодиям актуализируется. В ходе проведения аудиторской миссии был разработан и описан процесс контрактации поставщиков медицинских услуг.

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

# ***7.2. Деятельность внутреннего аудита способствует улучшению деятельности НКМС, однако необходимо его укрепить.***

В рамках НКМС создана Служба внутреннего аудита, которая осуществляет деятельность на основании годового плана деятельности, утвержденного директором Компании. Миссия службы включает: предоставление консультации и объективное подтверждение эффективности системы финансового менеджмента и контроля, предоставляя рекомендации для ее совершенствования и способствуя улучшению деятельности Компании. Так, в течение 2022 года была реализована консультационная деятельность, в том числе по оценке и внедрению системы внутреннего управленческого контроля в рамках Компании, а именно: выявление и оценка слабых пунктов в рамках системы самооценки и отчетности системы внутреннего управленческого контроля (отражение мнения внутреннего аудита в рамках Годового отчета по ВУК). Согласно плану деятельности СВА, в 2022 году были запланированы, проведены и утверждены 5 миссий внутреннего аудита.

Согласно штатному расписанию, Служба внутреннего аудита имеет 2 работников (начальник службы и 1 специалист координатор). Вместе с тем, согласно ст.19 Закона о государственном внутреннем финансовом контроле №229 от 23.09.2010, предусмотрено, что „***Подразделение внутреннего аудита создается в составе не менее чем трех штатных единиц*** *в структурах министерств, Национальной кассы социального страхования,* ***Национальной медицинской страховой компании*** *и не менее чем двух штатных единиц – в структуре органов местного публичного управления второго уровня”.* В результате отмечается, численность персонала Службы внутреннего аудита является недостаточной, исходя из сложных и системных процессов по администрированию и управлению ФОМС, в том числе сквозь призму контрактации, регистрации, отчетности и оплаты широкого спектра медицинских услуг. Необходимо отметить, что в октябре 2022 года было опубликовано объявление о приеме одного специалиста, не было внесено ни одно дело, а вакантная должность не была заполнена.

# ***7.3. Относительно внедрения рекомендаций из Постановления Счетной палаты №20 от 26.05.2022 „По финансовому аудиту Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2021 год”***

Аудит установил, они были внедрены на уровне 31%, частично были внедрены 5 рекомендаций, а 3 рекомендации не были внедрены, данные представлены в приложении №7 к настоящему Отчету аудита.

Рекомендации аудита имели цель улучшить системные процессы, отмеченные в администрировании финансовых ресурсов фондов обязательного медицинского страхования.

Положительное влияние аудиторских рекомендаций представляют меры, принятые в 2022 и 2023 годах по оценке потребностей и доступа населения к высокоэффективным медицинским услугам, а именно: направление обращений в адрес 19 специализированных комиссий МЗ для запроса мнения относительно возможности сохранения или исключения некоторых высокоэффективных медицинских услуг в их Список (приложение №5 к Единой Программе) и необходимость их для населения; анализ высокоэффективных медицинских услуг с выделением наиболее востребованных пациентами, наименее востребованных и невыполненных в течение нескольких лет и т. д.

Вместе с тем, невнедренные рекомендации определили постоянный характер некоторых аудиторских наблюдений, которые находятся в настоящем Отчете аудита и влияют на прозрачность процесса управления средствами ФОМС. Так, не были приняты достаточные меры относительно:

* установления показателей результативности для объема предоставленных, отраженных в отчетности и оплаченных услуг по методу „глобального бюджета”;
* корректировки базы по отчетности медицинских учреждений в условиях реализации медицинских услуг сверх договора;
* неактуализации в полной мере списка ожидания для лиц, которые нуждаются во вмешательстве в рамках специальных программ. Несмотря на то, что были приняты некоторые меры, они были недостаточными для обеспечения устранения установленных ошибок и недостатков, влияя на достоверность информации, отраженной в списках ожидания для дорогостоящего лечения.

Необходимо отметить и частичный уровень внедрения некоторых рекомендаций, которые связаны со сложными процессами, системной институциональной базой и необходимыми ресурсами времени для корректировки положений, касающихся процессов контрактации, отчетности и оплаты медицинских услуг. Ссылаясь на определение единожды обслуживаемых в течение года пациентов в рамках специализированной амбулаторной помощи, оплачиваемой по принципу „на душу населения”, отмечается, что были утверждены формы отчетности о количестве единожды обслуживаемых лиц. Вместе с тем, учитывая, что ИС „ПМП” используют лишь 61% из учреждений, процесс определения единожды обслуживаемых лиц не предоставляет точные данные по этому разделу.

Хотя был принят ряд мер для обеспечения непрерывности реформы по расширению функциональностей АИС „ПМП” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, установлено, что до настоящего времени этот процесс не был завершен. Предпринятые действия по развитию АИС „ПМП” и модуля „e-Рецепт” будут реализованы до конца 2023 года. Соответственно, для 2022 года отмечается сохранение рисков и возможное влияние на расходы из-за ошибок, связанных с зарегистрированными рецептами в АИС „Компенсированные лекарства”. Также, до настоящего времени ИС не взаимосвязана с другими информационными системами, которыми владеет НКМС, что не обеспечивает устранение ошибок из рецептов, зарегистрированных в ИС „Компенсированные лекарства”.

Также, не были оценены действия, предпринятые с целью внедрения рекомендаций, направленных Счетной палатой Постановлением №14 от 20 мая 2016 года[[63]](#footnote-63)*.* В этой связи аудит отмечает, что уровень реализации рекомендаций составил 80%, были полностью внедрены 25 рекомендаций, а 17 рекомендаций были внедрены частично. Частично внедренные рекомендации не будут повторены вследствие изменения законодательной базы в данной области.

В этом контексте должны быть исключены из режима мониторинга ПСП №20 от 26.05.2022 и ПСП №14 от 20.05.2016, а невнедренные или частично внедренные рекомендации повторены в настоящем Отчете аудита. Повторенные рекомендации будут способствовать улучшению процессов, операций и положений относительно доступа граждан к медицинским услугам, гарантированным государством.

# ***7.4. Списки ожидания улучшены, однако они не способствуют в полной мере реализации медицинских услуг, предоставленных в рамках специальных программ в здравоохранении.***

Реализация стационарных медицинских услуг в рамках специальных программ в здравоохранении предназначена обеспечить доступ лиц к хирургическому лечению для приоритетных заболеваний: оперативное лечение катаракты и протезирование опорно-двигательного аппарата. Эти лица включены в списки ожидания, которые управляются Национальной компанией медицинского страхования.

Начиная с 2018 года, согласно Приказу МЗТСЗ[[64]](#footnote-64), НАОЗ было назначено ответственным органом за управление списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ.

Организация лечения осуществляется *Комиссией по лечению в рамках Специальных программ*[[65]](#footnote-65), которая несет ответственность за учет, управление и ежеквартальную актуализацию списков ожидания[[66]](#footnote-66).

В рамках аудиторских миссий, проведенных в предыдущие годы, установлено, что управление программами для хирургического вмешательства не подтверждалось прозрачным учетом базы данных на уровне страны, что обусловило неопределенные ситуации при проведении дорогостоящих вмешательств.

С целью повышения доступа населения для лечения в рамках Специальных программ, покрываемых из средств ФОМС, так и для осуществления мониторинга оказания медицинских услуг, предоставленных поставщиками медицинских услуг[[67]](#footnote-67), списки ожидания были переданы НКМС. Так, Приказом МЗТСЗ №988/27 от 02.11.2020, НКМС была назначена ответственной за управление списками ожидания для лечения в рамках специальных программ по протезированию крупных суставов (тазобедренного, коленного, плечевого) и операции по удалению катаракты[[68]](#footnote-68). В данном контексте, НКМС получила списки ожидания от НАОЗ[[69]](#footnote-69), будучи ответственной за осуществление мониторинга и учет, как общих списков ожидания, так и срочных для вмешательства по протезированию и удалению катаракты.

Согласно положениям совместного Приказа Министерства здравоохранения и НКМС[[70]](#footnote-70), медико-санитарные учреждения направляют ежемесячно в адрес НКМС *„Список пациентов, которые должны быть включены в Список ожидания для лечения в рамках Специальной программы”[[71]](#footnote-71).* С этой целью Компания должна осуществлять мониторинг и вести учет как общих списков ожидания, так и срочных для вмешательств по протезированию и удалению катаракты. Исключение из списка ожидания оперированных пациентов[[72]](#footnote-72) производится НКМС на основании данных из ИС DRG (CASE-MIX).

В результате анализа данных о количестве людей, перенесших хирургическое вмешательство согласно ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”, отмечается, что в рамках Специальной программы „Протезирование опорно-двигательного аппарата” в 2022 году было проведено 4 208 хирургических операций, из которых 3 639 запрограммированных вмешательств и 569 срочных вмешательств. В рамках Специальной программы „Оперативное лечение катаракты” в 2022 году было проведено 7 247 хирургических вмешательств, из которых 6 442 запрограммированных вмешательства и 805 срочных вмешательств, данные представлены в таблице:

**Информация о хирургических вмешательствах, произведенных согласно данным ИС DRG**

Таблица №15

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специальная программа | Отчетные пролеченные случаи | Запрограм-мированные медицинские услуги | Срочные медицинские услуги | Подтверж-денные пролечен-ные случаи | Неподтвер-жденные пролечен-ные случаи |
| Протезирование опорно-двигательного аппарата | 4 208 | 3 639 | 569 | 3 774 | 434 |
| Оперативное лечение катаракты | 7 247 | 6 442 | 805 | 6 845 | 402 |
| ВСЕГО: | **11 455** | **10 081** | **1 374** | **10 619** | **836** |

***Источник:*** *Разработано аудитом согласно ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”.*

Так, данные из таблицы показывают, что в рамках Специальной программы „Протезирование опорно-двигательного аппарата”, из 569 срочных вмешательств, произведенных поставщиками медицинских услуг, только 3 хирургических вмешательства были выполнены пациентам, которые были срочно направлены НКМС согласно списку ожидания. Аналогичная ситуация отмечается и в рамках Специальной программы „Оперативное лечение катаракты”: из 805 вмешательств, произведенных поставщиками больничных услуг, 43 были сделаны пациентам, срочно направленным согласно списку ожидания.

Эта ситуация свидетельствуют о том, что 1 328 лиц получили дорогостоящее вмешательство путем прямого вызова группы догоспитальной скорой помощи, соответственно, были направлены в больничное учреждение. Так, отмечается, что медицинские учреждения реализуют услуги как для лиц, включенных в список, переданный НКМС, так и для лиц, которые напрямую обращаются посредством группы ДСМП.

Ссылаясь на управление списком ожидания, были установлены недостатки, а именно:

* 1 045 лиц из общего списка ожидания в рамках Специальной программы „Оперативное лечение катаракты” и 470 лиц из списка ожидания в рамках Специальной программы „Протезирование опорно-двигательного аппарата” были срочно направлены для получения хирургического вмешательства. Важно отметить, что согласно положениям[[73]](#footnote-73), пациенты с явным ухудшением течения основного заболевания, у которых отсрочка хирургического вмешательства может привести к неизбежным осложнениям, должны быть переведены из общего списка ожидания в срочный список ожидания. Установлено, что до настоящего времени НКМС не обеспечила разработку срочного списка пациентов, которые нуждаются в хирургическом вмешательстве, что не обеспечивает прозрачность процесса получения медицинских услуг;
* 5 пациентов были направлены (в 2021 году) в медицинские учреждения для оперативного лечения катаракты, однако не были исключены из списка ожидания, что свидетельствует о необходимости постоянной актуализации списков. *НКМС информировала, что лица не были исключены из списка, так как, хотя были направлены в ПМСУ для медицинского вмешательства, они до настоящего времени не получили лечение;*
* для 171 лица из списков ожидания в рамках обеих специальных программ, НКМС указала, что они уже произвели вмешательство за плату. *Изложенная ситуация свидетельствует о том, что время ожидания для получения хирургического вмешательства является долгим, что обусловило лиц самостоятельно обращаться в медицинские учреждения и оплачивать стоимость услуг, которые в целом составили около* *957,0 тыс. леев;*
* по 59 лицам, включенным в список, НКМС выявила, что они имеют статус незастрахованных лиц, хотя согласно регламентированным положениям[[74]](#footnote-74),пациенту, который должен получить необходимые медицинские услуги, необходимо иметь статус застрахованного лица. Эта ситуация свидетельствует о том, что на момент включения лиц в список ожидания, бенефициар имел статус застрахованного лица, однако в период времени ожидания статус мог измениться, что может повлиять на доступ его к медицинским услугам.

По состоянию на 31.12.2021, в списках ожидания было 19 095 лиц. В 2022 году было включено 18 884 лиц, ожидающих дорогостоящие медицинские услуги, что свидетельствует о том, что общее число их должно составить 37 979 лиц.

В результате проведенного анализа, аудит установил, что фактическое количество лиц, находящихся в списках ожидания по состоянию на 31.12.2022, составило 40 700 лиц, на 2 721 человека больше, данные представлены ниже в таблице.

**Анализ количества лиц, включенных в списки ожидания**

Таблица №16

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название специальной программы | Количество лиц из списка ожидания на 31.12.2021 | Количество новых случаев, включенных в 2022 году | Количество лиц из списка ожидания на 31.12.2022 | *Фактическое* количество лиц, находящихся в списке ожидания на 31.12.2022 |
| 1 | **2** | **3** | **4 = 2+3** | **5** |
| Протезирование опорно-двигательного аппарата | 9 891 | 6 891 | 16 782 | 21 072 |
| Оперативное лечение катаракты | 9 204 | 11 993 | 21 197 | 19 628 |
| ВСЕГО | **19 095** | **18 884** | **37 979** | **40 700** |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании списков ожидания на 31.12.2021 и на 31.12.2022.*

По этому аспекту НКМС информировала, что списки ожидания были пересмотрены в сентябре 2022 года, так как лица, направленные для хирургического вмешательства в период пандемии, не получили эти услуги, так как они были приостановлены. Это свидетельствует о том, что в период пандемии (2020 год) не были приняты достаточные меры по актуализации списка ожидания, а в настоящее время может повлиять на доступ других лиц к этим услугам.

Аудит сопоставил информацию о лицах из списков ожидания с информацией о лицах, которые получили хирургическое вмешательство в рамках специальных программ „Протезирование опорно-двигательного аппарата” и „Оперативное лечение катаракты”, согласно ИС DRG (CASE-MIX).

***Так, из общего числа 4 208*** ***хирургических вмешательств, произведенных в рамках специальной программы „Протезирование опорно-двигательного аппарата”, были выявлены следующие недостатки:***

1. 194 лица получили хирургическое вмешательство до включения в список ожидания, из которых 7 лиц не имели статус застрахованного лица;
2. 25 лиц, включенных в список ожидания и которые впоследствии получили хирургическое вмешательство, на момент проведения операции не были застрахованными, хотя согласно положениям[[75]](#footnote-75) нормативной базы в список ожидания включаются лишь застрахованные лица;
3. 633 лица получили вмешательство в рамках специальной программы, хотя аудит не располагал информацией о том, что НКМС передала список этих лиц медицинским учреждениям для проведения вмешательства, требование, установленное Положением[[76]](#footnote-76).

***Ссылаясь на 7 247 вмешательств, произведенных в рамках специальной программы „Оперативное лечение катаракты”, аудит выявил следующие недостатки:***

1. 536 лиц получили хирургическое вмешательство до включения в список ожидания, из которых 2 лица не имели статус застрахованного лица;
2. 23 лица, которые были включены в список ожидания и которые впоследствии получили хирургическое вмешательство, на момент проведения вмешательства не были застрахованными, хотя согласно положениям[[77]](#footnote-77) нормативной базы в список ожидания включаются лишь застрахованные лица;
3. 636 лиц получили вмешательство в рамках специальной программы, хотя аудит не располагал информацией о том, что НКМС передала список этих лиц медицинским учреждениям для проведения вмешательства, требование, установленное Положением

*НКМС информировала, что 11 455 медицинских услуг, предоставленных гражданам в рамках указанных специальных программ, 836 медицинских услуг в сумме 31,2 млн. леев не были подтверждены и, соответственно, не были оплачены.*

# ***7.5. Количество лиц, ожидающих проведение вмешательства в рамках специальных программ, постоянно растет, ситуация, которая не обеспечивает снижение рисков здоровья для лиц, включенных в списки ожидания.***

Аудит отмечает, что количество лиц, которые ожидают проведение вмешательства в рамках этих специальных программ, постоянно растет. Так,

* *в рамках Специальной программы „Оперативное лечение катаракты”,* в список ожидания до настоящего времени были включены 19 628 лиц. Так, с 2017 года в список были включены 3 лица, с 2018 года – 270 лиц, с 2019 года – 3 090 лиц, с 2020 года – 601 лицо, с 2021 года– 3 671 лицо, а в 2022 году в список ожидания были включены 11 993 лица;
* *в рамках Специальной программы* „*Протезирование опорно-двигательного аппарата”* до настоящего времени были включены 21 072 лица: с 2010 года – 45 лиц, с 2011 года – 114, с 2012 года – 32, с 2013 года – 102, с 2014 года – 647, с 2015 года – 445, с 2016 года – 799, с 2017 года – 947, с 2018 года – 1 415, с 2019 года – 3 080, с 2020 года – 2 448, с 2021 года – 4 114, с 2022 года – 6 891 лицо. Эти обстоятельства обусловлены низким потенциалом медицинских учреждений предоставлять стационарные услуги. С другой стороны, неактуализация списка ожидаемых лиц не повысило реализацию медицинских услуг и прозрачность этих процессов, что обеспечит доступ граждан к медицинским услугам, гарантированным государством.

В этом контексте отмечается, что в 2022 году НКМС передала медицинским учреждениям список с 2 776 лицами для протезирования опорно-двигательного аппарата. Отмечается, что лишь 1 158 или 42% из лиц, направленных НКМС, получили медицинские услуги, предоставленные медицинскими учреждениями.

Ссылаясь на оперативное лечение катаракты, отмечается, что список с 4 537 лицами был передан НКМС для хирургического вмешательства, а медицинские учреждения реализовали эти услуги лишь для 2 100 лиц или 46%. Ситуация была мотивирована отказом пациентов, отъездом их за границу и др.

Анализ аудита показывает, что для получения протезирования опорно-двигательного аппарата, лицо должно ждать до 2 лет и 6 месяцев (937 дней). Ссылаясь на оперативное лечение катаракты, лицо может получить медицинское вмешательство в течение до 5 лет и 4 месяцев или около 1 961 дня. В данном расчете учитывался тот факт, что с 2017 года в списке было 3 человека, с 2018 года – 270 человек, время ожидания было 4-5 лет. Следует отметить, что НКМС поставила своей целью сокращение времени ожидания до 1-2 лет для лиц, находящихся в списках ожидания.

**Анализ времени ожидания для получения хирургического вмешательства в рамках Специальных программ**

Таблица №17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название специальной программы** | **Время ожидания до половины года** | **Время ожидания от половины до одного года** | **Время ожидания от года и больше** |
| Протезирование опорно-двигательного аппарата | 600 | 356 | 816 |
| Оперативное лечение катаракты | 1 030 | 742 | 1 171 |
| **ВСЕГО** | **1 630** | **1 098** | **1 987** |

***Источник:*** *Разработано аудитом согласно ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн” и списков ожидания за 2022 год.*

Анализ даты ввода лица в список ожидания и даты проведения вмешательства свидетельствует о непрозрачности процесса по получению медицинской услуги, а именно:

1. например, лицо было включено в список ожидания для протезирования опорно-двигательного аппарата 15 июня 2022 года, будучи направлено для проведения медицинского вмешательства через 2 дня, 17 июня 2022 года;
2. в случае по 2 лицам отметим, что они были включены в список ожидания для оперативного лечения катаракты 25 мая 2022 года и 10 июня 2022 года, получив медицинское вмешательство в тот же день.

Эта ситуация не способствует снижению времени ожидания для лиц, которые нуждаются в дорогостоящих медицинских услугах и находятся в списке ожидания.

*Предыдущим аудитом[[78]](#footnote-78) были направлены рекомендации относительно устранения установленных недостатков по управлению списками ожидания для хирургического вмешательства в рамках специальных программ.* Так, НКМС информировала, что пересмотрела общие списки ожидания, было сделано около 7 000 телефонных звонков лицам, находящихся в списках ожидания, для обеспечения актуализации данных.

Необходимо отметить, что 07.03.2023 на сайте particip.gov.md был опубликован проект приказа министра здравоохранения и генерального директора Национальной компании медицинского страхования по утверждению *Положения о порядке управления и актуализации списков ожидания для лечения в рамках программ госпитальной деятельности „Протезирование опорно-двигательного аппарата” и „Оперативное лечение катаракты”.* В информационной справке к проекту, НКМС отмечает, что в рамках аудиторских миссий, проведенных Счетной палатой, были установлены недостатки по управлению списками ожидания, а регламентированные положения будут способствовать повышению ответственности сторон, вовлеченных в процесс реализации медицинских услуг.

# ***7.6. НКМС реализовала пилотирование показателей эффективности в рамках 7 стационарных медицинских учреждений, а показатели эффективности необходимо устанавливать для всех стационарных медицинских учреждений.***

В контексте обязательств, предусмотренных в рамках Проекта „Модернизация сектора здравоохранения в Республике Молдова”, НКМС реализовала в период 1 января – 1 июня 2022 года исполнение пилотирования показателей эффективности в рамках 7 медицинской помощи с 7 поставщиками стационарных медицинских услуг (ПМСУ Республиканская клиническая больница им. Тимофея Мошняга, ПМСУ Институт матери и ребенка, ПМСУ Институт ургентной медицины, ПМСУ Муниципальная клиническая больница им. Георге Палади, ПМСУ Районная больница Орхей, ПМСУ Районная больница Хынчешть, ПМСУ Районная больница Анений Ной). Были установлены 9 показателей по пилотированию механизма оплаты за эффективность, которые покрывают 5 клинических областей (рождение, сердечно-сосудистая система, два показателя ассоциированы с нервной системой, дыхательная система, один показатель относится к области инфекционных и паразитарных заболеваний, два других показателя измеряют осложнения после оперативного вмешательства и процент смертности).

Отчет о полученных результатах в рамках пилотирования был передан Министерству здравоохранения и Всемирному банку для подтверждения и утверждения, было подтверждено соответствие достижения показателя, установленного в реализации деятельности ILD 7.3. Так, в 2022 году в фонды обязательного медицинского страхования была профинансирована сумма 23,3 млн. леев. Механизм расчета платежей за эффективность больниц необходимо развивать, с расширением количества учреждений на национальном уровне. Это будет способствовать повышению эффективности использования средств ФОМС и повысит качество.

# **VIII. РЕКОМЕНДАЦИИ**

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

1. осуществления мониторинга и контроля за реализацией договоров по предоставлению услуг в рамках ОМС, с целью управления выделенными финансовыми средствами с обеспечением пересмотра и корректировкой базы по составлению отчетности медицинских учреждений в условиях реализации медицинских услуг сверх договора (раздел II);

2. в рамках изменения нормативной базы, связанной с обязательным медицинским страхованием, согласно Плану действий Правительства на 2023 год, обеспечить, в том числе разработку и утверждение критериев выбора поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, которые соответствуют принципам, стоящим в основе заключения договоров (подпункт №5.1);

3. разработки и установления специфических критериев при контрактации объема стоматологической медицинской помощи, в том числе профилактических стоматологических годовых медицинских услуг, что обеспечит повышение ответственности поставщиков медицинских услуг (подпункт №5.4);

4. установления действий, предназначенных реализовать стратегические приоритеты относительно политики компенсации лекарств и медицинских изделий из ФОМС, что обеспечит определение потребности в финансовых средствах, обоснованной анализами и расчетами (подпункт №6.7);

5. обеспечения разработки и утверждения форм отчетности профильными учреждениями объема предоставленных медицинских услуг, а также определения/исчисления единожды обслуживаемых пациентов в течение года, с целью результативного использования контрактованных финансовых средств („на душу населения”), оплаченных и отраженных в отчетности НКМС (подпункт №6.1);

**Рекомендации Министерству финансов** для:

6. пересмотра Норм отчетности ФОМС, с корреляцией их с нормами отчетности по бюджетным учреждениям (подпункт №3.1);

**Рекомендации Национальной компании медицинского страхования** для:

7. документирования процесса согласования тарифов на стационарные медицинские услуги с поставщиками медицинских услуг, которые предоставили бы подтверждающие данные относительно их запроса и оферты НКМС, которые были основанием для контрактации и оплаты объема медицинских услуг (подпункт №5.2);

8. установления порядка сотрудничества с учреждениями, ответственными за учет определенных категорий лиц, в частности, относительно представления подтверждающих документов/информации, которая дает право НКМС предоставлять/ приостанавливать статус застрахованного лица в системе ОМС (подпункт №6.3);

9. завершения консультирования и регламентированного утверждения списка ожидания на лечение в рамках специальных программ, что будет способствовать повышению ответственности сторон, реализации механизмов на всех уровнях относительно постоянной актуализации и пересмотра базы данных пациентов из списка ожидания, а также повышению прозрачности доступа застрахованных лиц к дорогостоящему лечению (подпункт №7.4);

10. обеспечения осуществления мониторинга и контроля за реализацией процесса подтверждения данных медицинскими учреждениями, с установлением сроков представления их НКСМ, что обеспечит подтверждение информации по регистрации населения к семейным врачам, стоящей в основе контрактации и оплаты первичных медицинских услуг (подпункт №5.5);

11. обеспечения развития и внедрения новой эффективной системы электронной выписки компенсированных лекарств и медицинских изделий (подпункт №6.8);

**Рекомендации Министерству здравоохранения** для:

12. разработки и утверждения приказа об обязательной ежегодной организации медицинских стоматологических осмотров для детей из образовательных учреждений, что обеспечит полный доступ к медицинским услугам, гарантированным Единой программой (подпункт №5.3);

13. изменения положений *„Об организации стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов”,* с указанием необходимости сотрудничества мобильных групп с районными стоматологическими центрами (подпункт №5.4);

**В настоящем Отчете повторяются следующие рекомендации:**

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

14. пересмотра порядка контрактации по принципу „глобального бюджета”, с установлением показателей результативности для объема предоставленных, отраженных в отчетности и оплаченных услуг;

**Рекомендации Министерству здравоохранения** для:

15. регламентирования процесса *инициирования, проведения и отбора кандидатов* на занятие вакантных должностей руководителей публичных медико-санитарных учреждений;

16. обеспечения принятия необходимых мер с целью обеспечения непрерывности реформ путем расширения функциональностей АИС „Первичная медицинская помощь” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”.

# **IX. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛИЦ, НАДЕЛЕННЫХ ПОЛНОМОЧИЯМИ ЗА СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТА ПРАВИТЕЛЬСТВУ**

**Ответственность Правительства** в области публичных финансов заключается в осуществлении общего руководства исполнительной деятельностью в области управления публичными финансами в соответствии с установленными принципами и правилами[[79]](#footnote-79).

**Ответственность Министерства здравоохранения** состояла в осуществлении мониторинга и анализа исполнения ФОМС[[80]](#footnote-80).

**Ответственность Министерства финансов** связана с[[81]](#footnote-81):

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

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

**Ответственность Государственной налоговой службы** заключается в обеспечении налогового администрирования путем создания условий налогоплательщикам для соблюдения законодательства и осуществления мониторинга процесса соблюдения, одинакового применения политики и положений в налоговой области; проведении контроля за правильным начислением и своевременным перечислением взносов в фонды обязательного медицинского страхования и наложении санкций за нарушение законодательных положений относительно их исчисления.

**Ответственность Национальной компании медицинского страхования** состояла в подготовке и достоверном представлении Правительству, Министерству здравоохранения и Министерству финансов отчетов об исполнении ФОМС в соответствии с применяемой базой по составлению отчетности и обеспечении их публикации[[82]](#footnote-82).

**Генеральный директор Компании,** вкачестве главного распорядителя кредитов и администратора фондов обязательного медицинского страхования[[83]](#footnote-83), несет ответственность за подготовку и достоверное представление Отчета Правительства об исполнении ФОМС за 2022 год в соответствии с применяемой базой по составлению отчетности[[84]](#footnote-84). Также, ответственность менеджера заключается в организации и внедрении системы внутреннего контроля[[85]](#footnote-85) в целях обеспечения эффективного осуществления и организации экономической деятельности, в том числе строгого соблюдения целостности активов, предотвращения и обнаружения случаев мошенничества и ошибок, точности и полноты отраженных в отчетности данных.

# **X. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ АУДИТОРА В АУДИТЕ ОТЧЕТА ПРАВИТЕЛЬСТВА**

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

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

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

*Более подробная информация об ответственности аудитора размещена на web странице Счетной палаты по адресу:* <https://www.ccrm.md/ro/responsabilitati-in-auditul-financiar-3596.html>.

# **ПОДПИСЬ АУДИТОРА**

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

**Ответственный за аудит*:***

**начальник Главного управления аудита II София Чувалски**

# **Приложение №1**

**Структура законтрактованных, исполненных, перевыполненных и оплаченных случаев в рамках стационарной медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название МСУ** | **Наименование программы** | **Законтрактовано на конец 2022 года** | | | | **Исполнено за 01.01-31.12.2022** | | | | **Оплачено** | | **ПС DRG подтвержденные** | **Расчеты, проведенные аудитом** | | |
| **Кол-во ПС** | **Тариф (леев)** | **ICM** | **Сумма**  **(млн. леев)** | **Кол-во ПС исполненных, подтвержденных** | **Тариф (леев)** | **ICM** | **Сумма**  **(млн. леев)** | **Кол-во ПС оплаченных** | **Оплаченная сумма**  **(млн. леев)** | **СУММА DRG**  **(млн. леев)** | **Перевыполненные / недовыполнение**  **случаи** | **Сумма перевы-полнен-ная / недовы-полнен-иая**  **(млн. леев)** |
| ПМСУ "Институт матери и ребенка" | Общая программа | 38.328 | 6.616 | 1,1929 | 302,5 | 38.823 | 6.616 | 1,1931 | 306,5 | 38.328 | 302,5 | 38.823 | 306,5 | 495 | 4,0 |
| ПМСУ "Республиканская клиническая больница" | Общая программа | 23.500 | 6.616 | 2,0910 | 325,1 | 23.630 | 6.616 | 2,0924 | 327,1 | 23.500 | 325,1 | 23.630 | 327,1 | 130 | 2,0 |
| ПМСУ "Институт кардиологии" | Общая программа | 6.000 | 6.616 | 1,8165 | 72,1 | 6.170 | 6.616 | 1,8134 | 74,0 | 6.000 | 72,0 | 6.170 | 74,0 | 170 | 2,0 |
| ПМСУ "Клиническая больница травматологии и ортопедии" | Общая программа | 2.570 | 6.616 | 2,5124 | 42,7 | 2.621 | 6.616 | 2,4847 | 43,1 | 2.570 | 42,2 | 2.621 | 43,1 | 51 | 0,8 |
| ПМСУ "Онкологический институт" | Общая программа | 24.565 | 6.616 | 1,8526 | 301,1 | 26.702 | 6.616 | 1,8564 | 328,0 | 24.565 | 301,1 | 26.702 | 328,0 | 2.137 | 26,9 |
| ПМСУ "Бельцкая клиническая больница " | Общая программа | 22.341 | 6.616 | 1,2609 | 186,4 | 25.580 | 6.616 | 1,2665 | 214,3 | 22.341 | 186,4 | 25.580 | 214,3 | 3.239 | 28,0 |
| ПМСУ " Муниципальная клиническая больница №1" | Общая программа | 24.360 | 6.575 | 1,0076 | 161,4 | 24.423 | 6.575 | 1,0132 | 162,7 | 24.360 | 161,4 | 24.423 | 162,7 | 63 | 1,3 |
| ПМСУ "Муниципальная клиническая больница "Святая Троица"" | Общая программа | 20.140 | 6.575 | 1,9595 | 259,5 | 20.342 | 6.575 | 1,9637 | 262,6 | 20.140 | 259,5 | 20.342 | 262,6 | 202 | 3,2 |
| ПМСУ "Республиканская клиническая больница" | Дневная хирургия | 1.610 | 6.616 | 1,7963 | 19,1 | 1.639 | 6.616 | 1,7636 | 19,1 | 1.610 | 18,8 | 1.639 | 19,1 | 29 | 0,3 |
| ПМСУ "Институт ургентной медицины" | Коронавирусная инфекция нового типа(COVID-19) | 1.100 | 8.932 | 4,788 | 47,0 | 1.104 | 8.932 | 4,7860 | 47,2 | 1.100 | 47,0 | 1.104 | 47,2 | 4 | 0,2 |
| ПМСУ "Клиническая больница травматологии и ортопедии" | Дневная хирургия | 550 | 6.616 | 1,1822 | 4,3 | 559 | 6.616 | 1,1834 | 4,4 | 549 | 4,3 | 559 | 4,4 | 10 | 0,1 |
| ПМСУ "Онкологический институт" | Дневная хирургия | 1.559 | 6.616 | 0,9547 | 9,8 | 1.879 | 6.616 | 0,9627 | 12,0 | 1.546 | 9,8 | 1.879 | 12,0 | 333 | 2,1 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница „Святая Троица” | Дневная хирургия | 1.045 | 6.575 | 1,2953 | 8,9 | 1.443 | 6.575 | 1,3038 | 12,4 | 1.038 | 8,9 | 1.443 | 12,4 | 405 | 3,5 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница „Святая Троица” | Коронавирусная инфекция нового типа(COVID-19) | 998 | 8.932 | 2,3726 | 21,1 | 1.000 | 8.932 | 2,3709 | 21,2 | 998 | 21,1 | 999 | 21,2 | 1 | 0,0 |
| ПМСУ "Клиническая больница Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты" | Общая программа | 3.360 | 6.616 | 1,3268 | 29,5 | 3.534 | 6.616 | 1,3329 | 31,2 | 3.360 | 29,5 | 3.534 | 31,2 | 174 | 1,7 |
| ПМСУ "Институт неврологии и нейрохирургии" | Общая программа | 4.600 | 6.616 | 2,5734 | 78,3 | 4.618 | 6.616 | 2,5539 | 78,0 | 4.600 | 77,7 | 4.618 | 78,0 | 18 | 0,3 |
| ПМСУ "Клиническая больница инфекционных болезней им. Тома Чорба | Общая программа | 2.911 | 6.616 | 1,1721 | 22,6 | 2.962 | 6.616 | 1,1645 | 22,8 | 2.911 | 22,4 | 2.962 | 22,8 | 51 | 0,4 |
| ПМСУ "Больница дерматологии и коммуникативных заболеваний" | Общая программа | 2.700 | 6.616 | 1,9175 | 34,3 | 2.786 | 6.616 | 1,9166 | 35,3 | 2.700 | 34,2 | 2.786 | 35,3 | 86 | 1,1 |
| МСУ Медицинская служба Министерства внутренних дел | Общая программа | 580 | 6.575 | 1,2438 | 4,7 | 634 | 6.575 | 1,2860 | 5,4 | 580 | 4,7 | 634 | 5,4 | 54 | 0,6 |
| ПМСУ Муниципальная детская клиническая больница №1 | Общая программа | 5.900 | 6.575 | 1,0183 | 39,5 | 5.905 | 6.575 | 1,0419 | 40,5 | 5.900 | 39,5 | 5.905 | 40,5 | 5 | 1,0 |
| ПМСУ Муниципальная детская клиническая больница "В. Игнатенко"" | Общая программа | 12.320 | 6.575 | 0,9627 | 78,0 | 12.521 | 6.575 | 0,9635 | 79,3 | 12.320 | 78,0 | 12.521 | 79,3 | 201 | 1,3 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница "Святой Архангел Михаил” | Общая программа | 8.017 | 6.575 | 1,6902 | 89,1 | 8.350 | 6.575 | 1,6878 | 92,7 | 8.017 | 89,0 | 8.350 | 92,7 | 333 | 3,7 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница фтизиопульмонологии | Общая программа | 100 | 6.575 | 1,5696 | 1,0 | 126 | 6.575 | 1,5681 | 1,3 | 100 | 1,0 | 126 | 1,3 | 26 | 0,3 |
| IMS Центральный военный клинический госпиталь " | Общая программа | 490 | 6.187 | 1,4196 | 4,3 | 495 | 6.187 | 1,3544 | 4,1 | 490 | 4,1 | 495 | 4,1 | 5 | 0,0 |
| ПМСУ Районная больница Единец | Общая программа | 8.595 | 5.598 | 1,0393 | 50,0 | 8.744 | 5.598 | 1,0462 | 51,2 | 8.595 | 50,0 | 8.744 | 51,2 | 149 | 1,2 |
| ПМСУ Районная больница Бричень | Общая программа | 2.500 | 5.598 | 1,2179 | 17,0 | 3.200 | 5.598 | 1,2006 | 21,5 | 2.500 | 16,8 | 3.200 | 21,5 | 700 | 4,7 |
| ПМСУ Районная больница Рышкань | Общая программа | 4.960 | 5.598 | 1,1247 | 31,2 | 4.990 | 5.598 | 1,1156 | 31,2 | 4.960 | 31,0 | 4.990 | 31,2 | 30 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Глодень | Общая программа | 4.285 | 5.598 | 1,2512 | 30,0 | 4.516 | 5.598 | 1,2562 | 31,8 | 4.285 | 30,0 | 4.516 | 31,8 | 231 | 1,7 |
| ПМСУ Районная больница Сынджерей | Общая программа | 4.705 | 5.598 | 1,2786 | 33,7 | 5.234 | 5.598 | 1,2841 | 37,6 | 4.705 | 33,7 | 5.234 | 37,6 | 529 | 3,9 |
| ПМСУ Районная больница Сорока им. А. Присэкарь | Общая программа | 7.983 | 5.598 | 1,0869 | 48,6 | 8.187 | 5.598 | 1,0867 | 49,8 | 7.983 | 48,6 | 8.187 | 49,8 | 204 | 1,2 |
| ПМСУ Районная больница Дрокия им. Николае Тестемицану | Общая программа | 7.100 | 5.598 | 1,0808 | 43,0 | 7.442 | 5.598 | 1,0889 | 45,4 | 7.100 | 43,0 | 7.442 | 45,4 | 342 | 2,4 |
| ПМСУ Районная больница Флорешть | Общая программа | 8.550 | 5.598 | 1,0229 | 49,0 | 9.147 | 5.598 | 1,0268 | 52,6 | 8.550 | 49,0 | 9.147 | 52,6 | 597 | 3,6 |
| ПМСУ Районная больница Окница | Общая программа | 3.686 | 5.598 | 1,0889 | 22,5 | 3.847 | 5.598 | 1,0947 | 23,6 | 3.686 | 22,5 | 3.847 | 23,6 | 161 | 1,1 |
| ПМСУ Районная больница Дондушень | Общая программа | 3.075 | 5.598 | 1,1590 | 20,0 | 3.197 | 5.598 | 1,1586 | 20,7 | 3.075 | 19,9 | 3.197 | 20,7 | 122 | 0,8 |
| ПМСУ Районная больница Орхей | Общая программа | 8.850 | 5.598 | 1,1084 | 54,9 | 8.975 | 5.598 | 1,1212 | 56,3 | 8.850 | 54,9 | 8.975 | 56,3 | 125 | 1,4 |
| ПМСУ Районная больница Шолдэнешть | Общая программа | 2.961 | 5.598 | 1,1099 | 18,4 | 3.032 | 5.598 | 1,1228 | 19,1 | 2.961 | 18,4 | 3.032 | 19,1 | 71 | 0,7 |
| ПМСУ Районная больница Резина | Общая программа | 3.399 | 5.598 | 1,0721 | 20,4 | 3.685 | 5.598 | 1,0708 | 22,1 | 3.399 | 20,4 | 3.685 | 22,1 | 286 | 1,7 |
| ПМСУ Районная больница Теленешть | Общая программа | 4.093 | 5.598 | 1,1986 | 27,5 | 4.150 | 5.598 | 1,1986 | 27,8 | 4.093 | 27,5 | 4.150 | 27,8 | 57 | 0,4 |
| ПМСУ Районная больница Криулень | Общая программа | 4.377 | 5.598 | 1,0702 | 26,2 | 4.853 | 5.598 | 1,0787 | 29,3 | 4.377 | 26,2 | 4.853 | 29,3 | 476 | 3,1 |
| ПМСУ Районная больница Унгень | Общая программа | 10.023 | 5.598 | 1,1084 | 62,2 | 10.076 | 5.598 | 1,1121 | 62,7 | 10.023 | 62,2 | 10.076 | 62,7 | 53 | 0,5 |
| ПМСУ Районная больница Кэлэрашь | Общая программа | 4.390 | 5.598 | 1,1744 | 28,9 | 4.704 | 5.598 | 1,1760 | 31,0 | 4.390 | 28,9 | 4.704 | 31,0 | 314 | 2,1 |
| ПМСУ Районная больница Стрэшень | Общая программа | 4.660 | 5.598 | 1,1989 | 31,3 | 4.837 | 5.598 | 1,2002 | 32,5 | 4.660 | 31,3 | 4.837 | 32,5 | 177 | 1,2 |
| ПМСУ Районная больница Фэлешть | Общая программа | 4.120 | 5.598 | 1,3684 | 31,6 | 4.169 | 5.598 | 1,3651 | 31,9 | 4.120 | 31,5 | 4.169 | 31,9 | 49 | 0,4 |
| ПМСУ Районная больница Яловень | Общая программа | 2.524 | 5.598 | 1,2134 | 17,1 | 2.770 | 5.598 | 1,2169 | 18,9 | 2.524 | 17,1 | 2.770 | 18,9 | 246 | 1,7 |
| ПМСУ Районная больница Хынчешть | Общая программа | 7.860 | 5.598 | 1,3550 | 59,6 | 8.092 | 5.598 | 1,3705 | 62,1 | 7.860 | 59,6 | 8.092 | 62,1 | 232 | 2,5 |
| ПМСУ Районная больница Кэушень | Общая программа | 6.373 | 5.598 | 1,1794 | 42,1 | 6.815 | 5.598 | 1,1843 | 45,2 | 6.373 | 42,1 | 6.815 | 45,2 | 442 | 3,1 |
| ПМСУ Районная больница Штефан Водэ | Общая программа | 4.407 | 5.598 | 1,1075 | 27,3 | 4.490 | 5.598 | 1,1096 | 27,9 | 4.407 | 27,3 | 4.490 | 27,9 | 83 | 0,6 |
| ПМСУ Районная больница Анений Ной | Общая программа | 5.491 | 5.598 | 1,0942 | 33,6 | 5.636 | 5.598 | 1,0904 | 34,4 | 5.491 | 33,5 | 5.636 | 34,4 | 145 | 0,9 |
| ПМСУ Районная больница Чимишлия | Общая программа | 3.160 | 5.598 | 1,3496 | 23,9 | 3.197 | 5.598 | 1,3412 | 24,0 | 3.160 | 23,7 | 3.197 | 24,0 | 37 | 0,3 |
| ПМСУ Районная больница Басарабяска | Общая программа | 1.463 | 5.598 | 1,0773 | 8,8 | 1.502 | 5.598 | 1,0775 | 9,1 | 1.463 | 8,8 | 1.502 | 9,1 | 39 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Кахул | Общая программа | 8.916 | 5.598 | 1,3943 | 69,6 | 9.030 | 5.598 | 1,3918 | 70,4 | 8.916 | 69,5 | 9.030 | 70,4 | 114 | 0,9 |
| ПМСУ Районная больница Кантемир | Общая программа | 4.342 | 5.598 | 1,2741 | 31,0 | 4.606 | 5.598 | 1,2775 | 32,9 | 4.342 | 31,0 | 4.606 | 32,9 | 264 | 2,0 |
| ПМСУ Районная больница Леова | Общая программа | 3.500 | 5.598 | 1,3198 | 25,9 | 3.802 | 5.598 | 1,3155 | 28,0 | 3.500 | 25,8 | 3.802 | 28,0 | 302 | 2,2 |
| ПМСУ Районная больница Комрат "Isaac Gurfinchel"" | Общая программа | 6.460 | 5.598 | 1,3695 | 49,5 | 6.550 | 5.598 | 1,3774 | 50,5 | 6.460 | 49,5 | 6.550 | 50,5 | 90 | 1,0 |
| ПМСУ Районная больница Вулкэнешть | Общая программа | 2.807 | 5.598 | 1,1537 | 18,1 | 2.855 | 5.598 | 1,1661 | 18,6 | 2.807 | 18,1 | 2.855 | 18,6 | 48 | 0,5 |
| МСУ Медико-санитарное управление Службы информации и безопасности | Общая программа | 430 | 4.955 | 1,2443 | 2,7 | 437 | 4.955 | 1,2438 | 2,7 | 430 | 2,7 | 437 | 2,7 | 7 | 0,0 |
| ПМСУ Клиническая больница Министерства здравоохранения | Коронавирусная инфекция нового типа (COVID-19) | 1.230 | 8.932 | 2,1908 | 24,1 | 1.974 | 8.932 | 2,2358 | 39,4 | 1.205 | 24,1 | 1.974 | 38,0 | 769 | 15,4 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница " Святой Архангел Михаил” | Дневная хирургия | 200 | 6.575 | 0,9337 | 1,2 | 240 | 6.575 | 0,9306 | 1,5 | 200 | 1,2 | 240 | 1,5 | 40 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Единец | Дневная хирургия | 285 | 5.598 | 0,7564 | 1,2 | 337 | 5.598 | 0,7576 | 1,4 | 285 | 1,2 | 337 | 1,4 | 52 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Бричень | Дневная хирургия | 380 | 5.598 | 1,0387 | 2,2 | 412 | 5.598 | 1,0384 | 2,4 | 380 | 2,2 | 412 | 2,4 | 32 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Рышкань | Дневная хирургия | 260 | 5.598 | 0,9186 | 1,3 | 358 | 5.598 | 0,9197 | 1,8 | 260 | 1,3 | 358 | 1,8 | 98 | 0,5 |
| ПМСУ Районная больница Глодень | Дневная хирургия | 300 | 5.598 | 0,9518 | 1,6 | 309 | 5.598 | 0,9623 | 1,7 | 297 | 1,6 | 309 | 1,7 | 12 | 0,1 |
| ПМСУ Районная больница Сынджерей | Дневная хирургия | 600 | 5.598 | 0,9797 | 3,3 | 851 | 5.598 | 0,9785 | 4,7 | 600 | 3,3 | 851 | 4,7 | 251 | 1,4 |
| ПМСУ Районная больница Сорока „A.Prisacari” | Дневная хирургия | 400 | 5.598 | 1,0319 | 2,3 | 434 | 5.598 | 1,03 | 2,5 | 400 | 2,3 | 434 | 2,5 | 34 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Флорешть | Дневная хирургия | 180 | 5.598 | 0,8759 | 0,9 | 188 | 5.598 | 0,8797 | 0,9 | 179 | 0,9 | 188 | 0,9 | 9 | 0,0 |
| ПМСУ Районная больница Окница | Дневная хирургия | 184 | 5.598 | 1,1915 | 1,2 | 202 | 5.598 | 1,1829 | 1,3 | 184 | 1,2 | 202 | 1,3 | 18 | 0,1 |
| ПМСУ Районная больница Дондушень | Дневная хирургия | 230 | 5.598 | 1,1501 | 1,5 | 235 | 5.598 | 1,1504 | 1,5 | 230 | 1,5 | 235 | 1,5 | 5 | 0,0 |
| ПМСУ Районная больница Резина | Дневная хирургия | 180 | 5.598 | 0,9894 | 1,0 | 184 | 5.598 | 0,9766 | 1,0 | 180 | 1,0 | 184 | 1,0 | 4 | 0,0 |
| ПМСУ Районная больница Криулень | Дневная хирургия | 309 | 5.598 | 0,7021 | 1,2 | 354 | 5.598 | 0,703 | 1,4 | 309 | 1,2 | 354 | 1,4 | 45 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Яловень | Дневная хирургия | 200 | 5.598 | 0,5863 | 0,7 | 205 | 5.598 | 0,5845 | 0,7 | 200 | 0,7 | 205 | 0,7 | 5 | 0,0 |
| ПМСУ Районная больница Хынсешть | Дневная хирургия | 450 | 5.598 | 0,8536 | 2,2 | 473 | 5.598 | 0,877 | 2,3 | 438 | 2,2 | 473 | 2,3 | 35 | 0,2 |
| ПМСУ Районная больница Леова | Дневная хирургия | 100 | 5.598 | 1,1228 | 0,6 | 102 | 5.598 | 1,0889 | 0,6 | 100 | 0,6 | 102 | 0,6 | 2 | 0,0 |
| ПМСУ Районная больница Чадыр-Лунга | Дневная хирургия | 247 | 5.598 | 0,9948 | 1,4 | 250 | 5.598 | 0,992 | 1,4 | 247 | 1,4 | 250 | 1,4 | 3 | 0,0 |
| ПМСУ Районная больница Вулкэнешть | Дневная хирургия | 115 | 5.598 | 0,9294 | 0,6 | 120 | 5.598 | 0,9286 | 0,6 | 115 | 0,6 | 120 | 0,6 | 5 | 0,0 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница фтизиопульмонологии | Коронавирусная инфекция нового типа (COVID-19) | 638 | 8.932 | 1,9648 | 11,2 | 639 | 8.932 | 1,9650 | 11,2 | 638 | 11,2 | 639 | 11,2 | 1 | 0,0 |
| **Всего** |  | **376.177** |  |  | **3.257,4** | **392.480** |  |  | **3.406,1** | **376.115** | **3.254,2** | **392.479** | **3.404,7** | **16.364** | **151,9** |

***Источник****: Разработано аудитором на основе договоров, заключенных с поставщиками больничных услуг, данных, отраженных поставщиками в ИС DRG, и выплат, произведенных НКМС.*

# **Приложение №2**

**Мнение/несогласие Национальной компании медицинского страхования относительно основания для аудиторского заключения и мнения аудиторской группы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Замечание** | **Мнение НКМС** | **Мнение аудиторской группы** |
|  | **Раздел II. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ УСЛОВНОГО МНЕНИЯ** „Отметим, что в Информационной системе „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн” отражены все пролеченные случаи, в том числе предоставленные за плату, а система не располагает механизмами по разграничению услуг, которые были оплачены согласно договорам и которые были исполнены сверх договора. Ни медицинские учреждения не располагают механизмами учета медицинских услуг, оказываемых сверх размера контрактованных стационарных услуг. Необходимо отметить, что информация о размере предоставленных стационарных услуг используется НКМС при оплате пролеченных случаев. Поскольку оплаченные медицинские услуги не могут быть четко разграничены, аудит отмечает, что было невозможно оценить расходы, связанные со стационарными услугами, в частности, высказаться о точности и соответствии расходов в сумме 3 254,2 млн. леев, отраженных в подпрограмме „Стационарная медицинская помощь”, данные представлены в приложении №1 к настоящему Отчету аудита.” | „НКМС ежегодно заключает договоры на предоставление медицинской помощи (оказание медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования с поставщиками медицинских и фармацевтических услуг (далее - ПМУ), в соответствии с которыми устанавливается годовая договорная сумма и годовой объем медицинских услуг, которых должны выполнять ПМУ, а НКМС - оплачивать их (Типовой договор, утвержденный Постановлением Правительства №1636/2002, в действие за аудируемый период). Более того, ПМУ, согласно п.3.1 вышеуказанного Договора, обязуется оказывать населению квалифицированную и качественную медицинскую помощь в объеме, предусмотренном Договором, а НКМС обязуется (п.3.2 Типового договора): перечислять ПМУ финансовые средства в соответствии с предоставленными счетами-фактурами на медицинские услуги, оказанные лицам на основании и в рамках Договора; проверять соответствие объема, сроков, качества и стоимости медицинской помощи, предоставляемой лицам, условиям Договора, а также управление финансовыми средствами, поступающими из фондов обязательного медицинского страхования, в пределах установленных договором медицинских услуг. Также, годовой объем медицинских услуг, оплачиваемый из фондов обязательного медицинского страхования, может быть пересмотрен в сторону увеличения или уменьшения в зависимости от работы ПМУ и финансовых возможностей НКМС. Обязательства НКМС перед ПМУ изложены в договорных условиях, и договорная сумма и объем медицинских услуг могут быть изменены только в том случае, если существуют достаточные финансовые ресурсы или предоставление услуг ПМУ сверх договора оправдано с точки зрения степени аргументации госпитализаций и правильности кодификации пролеченных случаев. Так, из 16,1 тыс. случаев на сумму 151,8 млн. леев, около 87% - это случаи, реализуемые в рамках общей программы, которые в значительной степени не соответствуют критериям госпитализации. Такая же ситуация наблюдается и в отношении случаев, реализованных сверх договора в рамках программы "Хирургия одного дня" и программы "Коронавирусная инфекция нового типа (COVID-19)", эти ситуации также были подтверждены группой оценщиков НКМС.  Разграничение пролеченных случаев НКМС через систему DRG не может быть реализовано из тех соображений, что в соответствии с Приказом Министра Здравоохранения и Генерального директора НКМС №397/125-a /2013 об утверждении Положения о способе кодирования, сбора, отчетности и валидации данных на уровне пациентов в рамках финансирования больниц на основе DRG (CASE-MIX), с последующими изменениями, данные на уровне пациента в Информационной системе "Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG" собираются всеми ПМУ из Медицинской карточки стационарного больного, которая составляется для всех госпитализированных пациентов. Таким образом, система CASE-MIX **прежде всего основана на** наборе пациентов, получавших лечение, основанном на **системе классификации пациентов**, рассчитанном с помощью компьютерного приложения GROUPER, которое классифицирует выписанных пациентов по клинической однородности (диагноз, возраст, хирургическое вмешательство, вес при рождении и т. д.) и стоимости.  Непосредственно финансирование больниц осуществляется проспективно, что предполагает установление бюджета, сформированного по принципу "базовый тариф", рассчитанный на основе расходов ПМУ за предыдущий год, количества согласованных случаев и ICM (индекс сложности), рассчитанного системой DRG.  Бюджет больницы состоит из: Количество пролеченных случаев \* реализованный Индекс Case-Mix \* Тариф больницы.  С этой точки зрения, количество случаев важно как для расчета проспективного бюджета больницы, так и для оплаты услуг, реализованных в течение года. Формула расчета Индекса Case-Mix следующая: ICM = сумма количества взвешенных случаев/сумма количества реализованных случаев.  Из формулы видно, что основным определителем индекса Case-Mix является набор относительных значений DRG, рассчитанный на основе затрат предыдущего года.  Использование этого способа финансирования обусловлено необходимостью перераспределения финансового риска между финансирующей стороной и больницей, что обеспечивает устойчивость больничной системы для правильного и быстрого реагирования на потребности населения.  Разграничение пролеченных и сообщаемых случаев через систему DRG в рамках договора, от случаях, реализованных сверх договора, повредит логике системы, которая используется во многих странах так же, как в Республике Молдова.  Мы обращаем внимание на то, что наблюдения аудиторской группы ориентированы на форму оплаты с платой за услугу, что могло бы создать предпосылки для того, чтобы больницы дополнительно госпитализировали простые случаи, которые обычно должны были оставаться на амбулаторном уровне, что означало бы высокие затраты и неэффективность использования государственных денег.  Мы повторяем, что НКМС оплачивает медицинские услуги в соответствии с договором, заключенным с каждым ПМУ, и несоблюдение договорных условий со стороны НКМС не было установлено аудиторской группой.  Поскольку НКМС в течение 2022 года соблюдала условия договоров, заключенных с ПМУ, использовала надлежащим образом нормативные функции системы DRG, нет никаких предпосылок для того, чтобы аудиторская группа не могла высказать свое мнение относительно достоверности выплаты суммы в размере 3 254,2 млн. леев.  „Условное" мнение, сформулированное аудиторской группой, и весьма суммарная рекомендация „о разработке механизма мониторинга и контроля исполнения договоров на оказание услуг в рамках ОМС, в целях управления выделенными финансовыми ресурсами с обеспечением пересмотра и корректировки структуры отчетности медицинских учреждений, в случае предоставления медицинских услуг сверх контрактованных объемов", в действительности может оказать значительное неблагоприятное воздействие на систему здравоохранения, права и интересы застрахованных лиц.  Исчерпывающий анализ ситуации для формулирования такого „условного” мнения и такой рекомендации, не проводился. К сожалению, аудиторская группа ограничилась лишь фрагментированным изучением процесса отчетности, приема, проверки и оплаты услуг.” | **Критерии контрактации поставщиков медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования в 2022 году,** утвержденные Приказом МЗ и НКМС №1227/350-A от 29.12.2021 (с последующими изменениями) *устанавливают принципы, лежащие в основе заключения договоров с поставщиками медицинских услуг, методы оплаты по видам медицинской помощи, предусмотренным Единой программой, способы оплаты предоставленных медицинских услуг и др..*  Особенности заключения договоров и оплаты стационарной медицинской помощи определяются видами предоставляемой медицинской помощи.  Так, для **стационарных услуг**, предоставляемых в рамках общей программы, специальных программ, дневной хирургии, программы лечения подтвержденных пациентов с коронавирусной инфекцией нового типа (Covid-19), **применяется метод оплаты за „пролеченный случай”, финансируемый в рамках системы DRG (Case-Mix).**  ***П. 48 Критериев заключения договоров с поставщиками медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год*** предусматривает: для больниц, финансируемых в зависимости от сложности случаев (DRG и CASE-MIX), для общей программы, программы хирургии одного дня и программы «Лечение пациентов с подтвержденной Коронавирусной инфекцией нового типа (COVID-19)» **в договоре о предоставлении медицинской помощи указывается:**   * ориентировочное количество случаев, взятых в расчет суммы договора; * ICM, взятый за основу расчета суммы договора (ICM – индекс сложности пролеченного случая); * базовый тариф.   Оплата пролеченных случаев будет рассчитываться на основе реального количества пролеченных случаев, которые были зарегистрированы/подтверждены, и ICM.  Приказ Министра Здравоохранения и Генерального директора НКМС №397/125-a /2013 устанавливает способ кодирования, сбора, отчетности и валидации ***данных на уровне пациентов в рамках финансирования больниц на основе DRG (CASE-MIX).***  Информационная система "Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-online" используется больничными медицинскими учреждениями при регистрации и отчетности пролеченных случаев.  Аудитом установлено, что 52 медицинских учреждения предоставили сверх контрактованных объемов 16 364 пролеченных случая на сумму 151,9 млн. леев, которые не были оплачены НКМС. Медицинские учреждения отразили эти больничные услуги в системе DRG. Соответственно, из 392 479 отраженных пролеченных случаев было оплачено 376 115 стационарных медицинских услуг.  Аудит отмечает, что он не смог определить, какие именно пролеченные случаи были оплачены НКМС, в ситуации, когда медицинские учреждения зарегистрировали и отчитались о количестве услуг, превышающих законтрактованную и оплаченную сумму.  Медицинские учреждения также не обладают механизмами для учета медицинских услуг, оказываемых сверх законтрактованного объема стационарных услуг. Следует отметить, что эта информация об объеме предоставленных стационарных услуг используется НКМС при оплате пролеченных случаев. Поскольку было невозможно четко разграничить оплаченные медицинские услуги, аудит отмечает, что он не смог высказать свое мнение относительно точности и соответствия расходов в сумме 3 254,2 млн. леев, отраженных в отчете по подпрограмме "Стационарная медицинская помощь".  В этом контексте отмечается, что эта констатация и аудиторские наблюдение легли в основу условного мнения и в Отчете финансового аудита Отчета Правительства об исполнении средств обязательного медицинского страхования в 2019 году, утвержденном Постановлением Счетной палаты №30 от 16.07.2020C.  На 2020 год этот риск не материализовался, потому что, в соответствии с распоряжениями Комиссии по чрезвычайным ситуациям, запланированные стационарные медицинские услуги были приостановлены, соответственно, медицинские учреждения не реализовали пролеченных случаев сверх контрактованных.  В 2021 году этот риск также не материализовался из-за того, что стационарные медицинские услуги оплачивались без установления количества законтрактованных и принятых к оплате пролеченных случаев, методом глобального бюджета.  Важно отметить, что начиная с 2019 года, аудитом была представлена рекомендация об улучшении процесса учета и разграничения пролеченных случаев, предоставленных сверх контракта, рекомендация имела следующее содержание: *обеспечение мониторинга и контроля исполнения договоров на оказание услуг, в целях управления выделенными финансовыми ресурсами с обеспечением пересмотра и корректировки структуры отчетности медицинских учреждений, в предоставления медицинских услуг* *сверх законтрактованного объема.*  Эта рекомендация была представлена и принята НКМС в 2019 году, и излагалась повторно в Отчетах аудита за 2020 и 2021 годы, в связи с ее невыполнением.  Таким образом, в результате невыполнения рекомендации аудита, на 2022 год риск материализовался. Аудит отмечает важность этого процесса и сохраняет свою позицию путем последовательного аудиторского подхода и указывает на необходимость разграничения медицинских услуг, предоставленных сверх договора. |

# **Приложение №3**

**Структура расходов по типам подпрограмм в 2022 году**

# **Приложение №4**

**Исполнение доходов и расходов фондов обязательного медицинского страхования в 2022 году, млн. леев**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название** | **Код ЭКО** | **План** | | **исполнено** | **исполнено против уточнено** | |
| **утверждено на год** | **уточнено на год** | **отклонения (+/-)** | **в %** |
| ***A*** | ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5=4-3*** | ***6=4/3*** |
| **I. Доходы, всего** | **1** | **12.287,6** | **12.559,7** | **12.639,6** | **79,8** | **100,6** |
| *в том числе трансферты из государственного бюджета* |  | 6.071,9 | 6.095,2 | 6.095,2 | 0,0 | 100,0 |
| **II. Расходы, всего** | **2+3** | **12.287,6** | **12.833,7** | **11.963,3** | **-870,4** | **93,2** |
| **III. Сальдо бюджета** | **1-(2+3)** | **0,0** | **-274,0** | **676,2** | **950,2** |  |
| **IV. Источники финансирования, всего** | **4+5+9** | **0,0** | **274,0** | **-676,2** | **-950,2** |  |
| Остаток денежных средств на начало периода | 910 | 286,7 | 674,7 | 674,7 | 0,0 |  |
| Остаток денежных средств на конец периода | 930 | 286,7 | 400,7 | 1.350,9 | 950,2 |  |

***Источник:*** *Отчет об исполнении общих показателей и источников финансирования фондов обязательного медицинского страхования по состоянию на 31 декабря 2022 г. (Форма №1 НКМС).*

# **Приложение №5**

**Анализ дифференцированных тарифов, применяемых для 9 поставщиков больничных медицинских услуг (хирургическое лечение катаракты) в 2022 году**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название поставщика медицинских услуг** | **Договор 01.01-31.12.2022 конец** | | | **Утвержденный тариф (леев)** | **Законтрактован-ная сумма по утвержденному тарифу (млн. леев)** | **Разница между законтрактован-ной и утвержденной суммой (млн. леев)** |
| **Кол-во ПС** | **Тариф (леев)** | **Сумма (млн. леев)** |
| „MEDCLINIC INTERNATIONAL” ООО | 379 | 6.558 | 4,8 | 6.575 | 4,9 | 0,01 |
| ПМСУ Районная больница Дрокия им. Николае Тестемицану | 105 | 4.131 | 0,9 | 5.598 | 1,2 | 0,3 |
| Научно-производственное предприятие „Incomed” ООО | 300 | 5.322 | 4,0 | 6.575 | 5,0 | 1,0 |
| ПМСУ Республиканская клиническая больница им. Тимофея Мошняги | 1.882 | 5.090 | 25,0 | 6.616 | 32,5 | 7,5 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница „Святая Троица ” | 2.000 | 5.150 | 27,0 | 6.575 | 34,5 | 7,5 |
| ПМСУ Институт ургентной медицины | 1.000 | 5.054 | 13,5 | 6.616 | 17,6 | 4,1 |
| Предприятие с иностранным капиталом „Health Forever International” ООО (Международная Больница „Medpark”) | 170 | 5.047 | 2,3 | 6.575 | 3,0 | 0,7 |
| ПМСУ Районная больница Кэлэрашь | 463 | 5.047 | 6,3 | 5.598 | 6,9 | 0,6 |
| МСУ Коммерческое общество „Repromed” ООО | 100 | 5.047 | 1,3 | 6.575 | 1,8 | 0,5 |
| **Всего** | **6.399** | **-** | **85,1** | **-** | **107,3** | **22,2** |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основе тарифов, утвержденных Министерством здравоохранения, и договоров, заключенных поставщиками с НКМС.*

# **Приложение №6**

**Информация о профилактических стоматологических услугах, предоставляемых мобильной группой Республиканской стоматологической поликлиники и районными стоматологическими центрами в 2022 году**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Район, населенный пункт | Районный стоматологический центр | | Мобильная группа | | Сумма, законтрактованная и выплаченная Районному  стоматологическому центру, млн. леев | Количест-во обследо-ваний на заделку трещин одного зуба |
| Период обследова-ния | Количест-во обследо-ванных детей | Период обследования | Количест-во обследо-ванных детей |
| 1 | **Орхей**, Подгорень |  |  | 1.12.2022 | 63 | 2,0 | 48 |
| 2 | Выскэуць | 09.12.22 | 403 | 2-5.12.2022 | 132 |  | 92 |
| 3 | Ватич | 21.12.22 | 495 | 6-7.12.2022 | 115 |  | 84 |
| 4 | Пуцинтей |  |  | 8.12.2022 | 113 |  | 92 |
| 5 | Похребень |  |  | 9-12.12.22 | 84 |  | 94 |
| 6 | Чокылтень |  |  | 13-14.12.22 | 130 |  | 100 |
| 7 | Брэвичень |  |  | 15-16.12.22 | 112 |  | 102 |
| 8 | Пятра |  |  | 19-20.12.22 | 164 |  | 122 |
| 9 | Жора де Мижлок | 09.12.22 |  | 21-23.12.22 | 196 |  | 104 |
| 10 | Степ-Сочь |  |  | 28-29.11.22 | 83 |  | 62 |
| 11 | Захорень |  |  | 30.11.22 | 110 |  | 104 |
| 12 | **Флорешть,** Пражила | 05.22 | 380 | 1-2.12.22 | 234 | 1,5 | 80 |
| 13 | Бэхринешь |  |  | 5-6.12.22 | 139 |  | 90 |
| 14 | Мэркулешть | 05.22 | 274 | 7-8.12.22 | 150 |  | 98 |
| 15 | Гиндешть | 05.22 | 410 | 9-12.12.22 | 235 |  | 36 |
| 16 | Рошиетичь | 05.22 | 216 | 13-14.12.22 | 179 |  | 66 |
| 17 | Кашунка | 05.22 | 238 | 15.12.22 | 161 |  | 68 |
| 18 | Чутулешть | 05.22 | 224 | 16-19.12.22 | 175 |  | 59 |
| 19 | Продэнешть | 05.22 | 246 | 20-21.12.22 | 160 |  | 84 |
| 20 | Вертюжень |  |  | 14-15.11.22 | 211 |  | 52 |
| 21 | Жапка | 05.22 | 111 | 16.11.22 | 95 |  | 54 |
| 22 | Сэнэтэука | 12.22 | 324 | 17-18.11.22 | 183 |  | 53 |
| 23 | Кухурештий де Жос | 09/12.22 | 221 | 21-22.11.22 | 150 |  | 53 |
| 24 | Кухурештий де Сус |  |  | 23-24.11.22 | 215 |  | 92 |
| 25 | Гура Каменчий | 09/22 | 324 | 25,28.11.22 | 274 |  | 69 |
| 26 | Вэрвэреука | 05.22 | 306 | 29-30.11.22 | 224 |  | 76 |
| 27 | **Дондушень,** Арионешть | 01/04.22 | 86 | 10.11.22 | 110 | 0,7 | 4 |
| 28 | Сударка | 05/08.22 | 48 | 11-14.11.22 | 82 |  | 24 |
| 29 | Плоп | 01/03.22 | 45 | 15.11.22 | 104 |  | 30 |
| 30 | Климэуць | 02.22 | 5 | 16.11.22 | 28 |  | 46 |
| 31 | Чернолеука | 04.22 | 33 | 17.11.22 | 98 |  | 0 |
| 32 | Мошана | 05.22 | 32 | 18.11.22 | 105 |  | 18 |
| 33 | Барабой | 03/05/07.22 | 67 | 21-22.11.22 | 132 |  | 94 |
| 34 | Фрасин | 03/06.22 | 51 | 23.11.22 | 89 |  | 50 |
| 35 | Скэень | 04.22 | 57 | 24.11.22 | 72 |  | 56 |
| 36 | Тырнова | 01/07.22 | 202 | 25.11.22 | 26 |  | 0 |
| 37 | **Комрат,** Дезгинджа |  |  | 27.01,1.11.22 | 282 | 1,4 | 0 |
| 38 | Авдарма | 11.22 | 147 | 2-7.11.22 | 319 |  | 19 |
| 39 | Чок-Майдан | 12.22 | 82 | 7-9.11.22 | 119 |  | 0 |
| 40 | Конгаз | 12.22 | 507 | 6-13.10.22 | 673 |  | 36 |
| 41 | Кирсова | 12.22 | 237 | 20-26.10.22 | 399 |  | 0 |
| 42 | Congazcic | 12.22 | 110 | 30-3.10.22 | 106 |  | 0 |
| 43 | Бешалма | 12.22 | 141 | 4-5.10.22 | 36 |  | 0 |
| 44 | Светлый | 12.22 | 88 | 17,21.10.22 | 259 |  |  |
| 45 | **Окница,** с. Окница |  |  | 25.10,31.11.22 | 323 | 0,9 | 16 |
| 46 | Отачь |  |  | 27.10,2-3.11.22 | 130 |  | 91 |
| 47 | Вэлчинец |  |  | 27.10,4-7.11.22 | 141 |  | 72 |
| 48 | Кэлэрэшеука |  |  | 8.10.22 | 92 |  | 46 |
| 49 | Саука |  |  | 28.10,9.11.22 | 152 |  | 40 |
| 50 | Бырлэдень |  |  | 26.10,10.11.22 | 135 |  | 64 |
| 51 | Гринэуць-Молдова | 10.11.22 | 90 | 26.10,11.11.22 | 88 |  | 62 |
| 52 | Хэдэрэуць/Корестэуць |  |  | 17-18.10.22 | 72 |  | 50 |
| 53 | Бырнова |  |  | 19-20.10.22 | 173 |  | 6 |
| 54 | Липник | 06.12.22 | 108 | 21,24.10,22 | 128 |  | 45 |
| 55 | **Резина,** Пречиште |  |  | 3-5.10.22 | 197 | 0,8 | 16 |
| 56 | Матеуць |  |  | 1-5.09.22 | 205 |  | 42 |
| 57 | Солонсень |  |  | 6-7.09.22 | 66 |  | 26 |
| 58 | Пэпэуць |  |  | 8-9.09.22 | 123 |  | 36 |
| 59 | Чинишеуць |  |  | 12-14.09.22 | 307 |  | 74 |
| 60 | Екимэуць |  |  | 15-16.09.22 | 155 |  | 41 |
| 61 | Лалова |  |  | 21.09.22 | 40 |  | 26 |
| 62 | Нородиште |  |  | 19-20.09.22 | 140 |  | 26 |
| 63 | Куйзэука |  |  | 23,27.09.22 | 199 |  | 12 |
| 64 | Игнэцей |  |  | 28-30.09.22 | 275 |  | 22 |
| 65 | Цареука |  |  | 27.05.22 | 161 |  | 0 |
| 66 | **Чадыр-Лунга,** Баурчи |  |  | 16,20.09.22 | 152 | 1,1 | 0 |
| 67 | Кириет-Лунга | 05.05/17.11 | 41 | 14-15.09.22 | 114 |  | 0 |
| 68 | Бешгёз | 28.04/27.10 | 51 | 12-13.09.22 | 282 |  | 0 |
| 69 | Гайдар | 21.04/03.11 | 35 | 8-9.09.22 | 114 |  | 0 |
| 70 | Жолтай | 12.05/24.11 | 46 | 6-7.09.22 | 120 |  | 8 |
| 71 | Копчак | 24.03/19.05 09.06/06.11 | 157 | 21-29.09.22 | 617 |  | 36 |
| 72 | Томай | 14.04/10.11 | 54 | 1-5.09.22 | 68 |  | 0 |
| 73 | **Тараклия,** Твардица | 14.04.22 | 151 | 4,5,8.08.22 | 57 | 0,7 | 186 |
| 74 | Кайраклия, Новосёловка, Албота де Сус ши де Жос | 04.05.22 | 106 | 10-19.08.22 | 201 |  | 606 |
| 75 | **Вулкэнешть,** Чишмикьой |  |  | 22,23.08.22 | 48 | 0,4 | 68 |
| 76 | Етулия |  |  | 24.08.22 | 20 |  | 52 |
| 77 | Кортен | 31.03.22 | 63 | 26.08.22 | 32 |  | 140 |
| 78 | Будэй |  |  | 29.08.22 | 9 |  | 30 |
| 79 | Чумай |  |  | 30.08.22 | 1 |  | 8 |
| 80 | **Шолдэнешть,** Рэспопень |  |  | 17-19.05.22 | 441 | 0,7 | 140 |
| 81 | Гэузень |  |  | 13-16.05.22 | 206 |  | 76 |
| 82 | Кипешка |  |  | 11-12.05.22 | 161 |  | 90 |
| 83 | Котюжений Марь |  |  | 5-10.05.22 | 468 |  | 88 |
| 84 | Похоарна |  |  | 3-4.05.22 | 153 |  | 68 |
| 85 | Сэмэшкань |  |  | 20-23.05.22 | 206 |  | 88 |
| 86 | Вадул-Рашков |  |  | 30-31.05.22 | 142 |  | 26 |
| 87 | Кушмирка |  |  | 27.05.22 | 227 |  | 36 |
| 88 | Кобыля |  |  | 25-26.05.22 | 215 |  | 40 |
| 89 | Олишкань |  |  | 24-25.05.22 | 247 |  | 44 |
| 90 | **Фэлешть,** Обрежа Веке | 14.11.22 | 330 | 4-6.05.22 | 229 | 1,4 | 21 |
| 91 | Хилиуць | 24.10.22 |  | 16.05.22 | 220 |  | 2 |
| 92 | Рэуцел | 17.10.22 | 643 | 17-18.05.22 | 357 |  | 4 |
| 93 | Мэрэндень | 17.10.22 |  | 12-13.05.22 | 242 |  | 0 |
| 94 | Нэвырнец | 12.10.22 | 365 | 11.05.22 | 303 |  | 0 |
| 95 | Кэлинешть | 19.10.22 | 440 | 10.05.22 | 295 |  | 0 |
| 96 | Чолаку Ноу | 23.11.22 | 180 | 24.05.22 | 54 |  | 0 |
| 97 | Ишкэлэу | 24.11.22 | 215 | 23.05.22 | 24 |  | 0 |
| 98 | Глинжень |  |  | 20,23.05.22 | 342 |  | 0 |
| 99 | Пыплица | 24.10.22 | 486 | 19.05.22 | 249 |  | 7 |
| 100 | Цареука |  |  | 27.05.22 | 135 |  | 0 |
| 101 | Сыркова |  |  | 30-31.05.22 | 193 |  | 0 |
| 102 | Фэлештий Ной | 17.11.22 | 464 | 5-8.04.22 | 429 |  | 11 |
| 103 | Кэлугэр | 25.10.22 | 280 | 13-15.04.22 | 281 |  | 11 |
| 104 | Пынзэрень | 01.11.22 | 332 | 22-26.04.22 | 149 |  | 0 |
| 105 | Скумпия | 02.11.22 | 330 | 18-21.04.22 | 353 |  | 6 |
| 106 | Абинецул Векь | 09.11.22 | 309 | 11-13.04.22 | 322 |  | 7 |
|  | **Всего:** | **-** | **11 386** | **-** | **18 906** | **11,7** | **5123** |

***Источник:*** *Разработано аудитором на основе информации, представленной Республиканской стоматологической поликлиникой и районными стоматологическими центрами, за 2022 год.*

# **Приложение №7**

**Информация о реализации рекомендаций из Постановления Счетной палаты №20 от 26.05.2022 „По Отчету финансового аудита Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Требования и рекомендации, указанные в предыдущем постановлении Счетной палаты | Меры, принятые субъектом согласно письмам, адресованным Счетной палате | Статус внедрения рекомендации |
| Министру здравоохранения и Генеральному директору Национальной компании медицинского страхования | | |
| 1. пересмотр порядка контрактации по принципу „глобального бюджета”, с разработкой базы по контрактации медицинских услуг из ФОМС и установления показателей результативности для объема предоставленных, отраженных в отчетности и оплаченных услуг (п.3.1, п.3.2); | **Ответ НКМС:** Совместным приказом Министра здравоохранения и Генерального директора НКМС №1227/350-а от 29 декабря 2021 года „Об утверждении критериев контрактации поставщиков медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год”, в Критериях контрактации поставщиков медицинских услуг в системе ОМС, в 2022 г., по типу догоспитальной неотложной медицинской помощи был установлен способ оплаты "на душу населения".  **Ответ МЗ:** Министерство здравоохранения (MЗ) совместно с Национальной компанией медицинского страхования (НКМС) разработали и утвердили Приказ №1227/350-а от 29.12.2021 „Об утверждении критериев контрактации поставщиков медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год", согласно которому для догоспитальной неотложной медицинской помощи был установлен способ оплаты "на душу населения" (Совместный приказ МЗ и НКМС №1227/350-A от 29.12.2021. <https://www>.legis.md/cautare/getResults?doc\_id=135130&lang=ro) | **Не выполнено** |
| 2. обеспечение разработки и утверждения методологии по отражению в отчетности профильными учреждениями объема предоставленных медицинских услуг, а также определения/исчисления единожды обслуживаемых в течение года пациентов с целью результативного использования контрактованных („на душу населения”), оплаченных и отраженных НКМС финансовых средств (п.4.1); | **Ответ НКМС:** Совместный приказ Министра здравоохранения и Генерального директора НКМС №709/163-а от 27.07.22 „Об утверждении форм первичного учета отчетов в рамках обязательного медицинского страхования” находится в процессе пересмотра и изменения. Впоследствии, в соответствии с утвержденным приказом, будут рассмотрены возможности корректировки некоторых изменений в " Информационной системе первичной медицинской помощи”.  В то же время, в ходе дискуссий со Счетной палатой, попросили объяснить термин „единый бенефициар”.  **Ответ МЗ:** АИС ПМП используется недостаточно. Ведется двойная запись медицинских данных (на бумаге и в электронном виде), обусловленная отсутствием интероперабельности между АИС ПМП, АИС СМП, а также диагностическими и лабораторными службами. Это представляет собой огромное бремя для медицинских работников. Также отмечается, что объем медицинских услуг состоит из первичных и повторных посещений (первичных и повторных консультаций, обследований). Исходя из принципа солидарности в ОМС, пациент пользуется несколькими, повторяющимися услугами. Соответственно, мы считаем неприемлемым мониторинг услуг по каждому пациенту.  Совместный приказ Министра здравоохранения и Генерального директора НКМС №709/163-а от 27.07.22 „Об утверждении форм первичного учета отчетов в рамках обязательного медицинского страхования” находится в процессе пересмотра и изменения, с целью изменения формы отчетности на уровне ПМП и СМП. | **Частично выполнено** |
| 3. осуществления мониторинга и контроля за реализацией договоров по предоставлению услуг в рамках ОМС с целью управления выделенными финансовыми ресурсами, с обеспечением пересмотра и корректировки базы по отчетности медицинских учреждений в условиях реализации медицинских услуг сверх договора (п.3.3); | **Ответ НКМС:** Ежеквартально отслеживаются и анализируются объемы медицинских услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг в рамках ОМС. Также, исполняемые объемы представляются на рассмотрение „Рабочей группе по координированию процесса контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования”.  На основании протоколов, составленных указанной группой, принимаются решения об изменении законтрактованных объемов у поставщиков медицинских услуг, которые, **в рамках имеющихся финансовых средств**, предоставили медицинские услуги сверх контрактованных объемов. | **Частично выполнено** |
| 8. оценка потребностей и доступа населения к высококвалифицированным медицинским услугам. | **Ответ НКМС:** В течение 2022 года на основе отчетов, представленных НКМС поставщиками ВМУ, был проведен анализ структуры ВСМУ, выполненных за 2021 год и 7 месяцев 2022 года, с выделением чрезмерно востребованных, неисполненных медицинских услуг, их удельного веса, выплаченных сумм. В то же время ВСМУ были структурированы с точки зрения их сложности и стоимости.  В результате проведенного анализа, были составлены и отправлены запросы в адрес 19 Специализированных комиссий МЗ, для информирования и получения их мнений о целесообразности наличия невыполненных услуг, за 2021 год и 7 месяцев 2022 года, в Списке ВСМУ (приложение №5 к ЕП) и их необходимости для населения в контексте полученных результатов по итогам проведенного анализа.  В контексте высказанных экспертными комиссиями мнений, поступивших в электронном виде в адрес НКМС, информация, относящаяся к ВСМУ, была проанализирована и обобщена, с составлением информационной записки, представленной руководству НКМС.  В контексте изложенных констатаций, были разработаны и представлены предложения по изменению списка ВСМУ из Приложении №5 к Единой программе обязательного медицинского страхования, которые 13.12.2022 были представлены МЗ.  Впоследствии, 13.01.2023, МЗ представило на утверждение проект постановления о внесении изменений в Единую программу обязательного медицинского страхования, утвержденную Постановлением Правительства №1387/2007.  **Ответ МЗ:** В целях улучшения доступа населения к высокоспециализированным медицинским услугам, были внесены изменения в список ВСМУ из приложения №5 к Единой программе обязательного медицинского страхования, Постановлением Правительства №245/2022 о внесении изменений в Постановление Правительства №1387/2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования.  Одновременно, в конце 2022 года был разработан еще один проект постановления Правительства о внесении изменений в Постановление Правительства №1387/2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования, который также предусматривает внесение изменений в список ВСМУ из приложения №5.  Проект находится в процессе экспертизы в НЦН, и повторного одобрения. Он должен быть доработан с учетом соответствующих заключений и передан на рассмотрение и утверждение в установленном порядке.  ***Дополнение от 23.02.2023***  Письмо МЗ №16/596 от 20.02.2023: В целях улучшения доступа населения к высокоспециализированным медицинским услугам, были внесены изменения в список ВСМУ из приложения №5 к Единой программе обязательного медицинского страхования, Постановлением Правительства №245/2022 о внесении изменений в Постановление Правительства №1387/2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования.  Одновременно, в конце 2022 года был разработан еще один проект постановления Правительства о внесении изменений в Постановление Правительства №1387/2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования, который также предусматривает внесение изменений в список ВСМУ из приложения №5.  Проект находится в процессе экспертизы в НЦН, и повторного одобрения. Он должен быть доработан с учетом соответствующих заключений и передан на рассмотрение и утверждение в установленном порядке. | **Частично выполнено** |
| Генеральному директору Национальной компании медицинского страхования | | |
| 4. актуализация и постоянный пересмотр базы данных пациентов из списка ожидания и обеспечение прозрачности доступа застрахованных лиц к дорогостоящему лечению (п.5.4, п.5.5); | Были пересмотрены и обновлены общие списки ожидания, путем исключения лиц со статусом „умерший”, „оперированный”, „ошибочный идентификационный код” с последующей идентификацией лица в них.  Общие списки ожидания были переданы НКМС поставщикам первичной медицинской помощи, для их пересмотра семейными врачами. После пересмотра, они были возвращены в НКМС.  НКМС постоянно отслеживает процесс включения лиц в общий список ожидания и направляет лиц на проведение хирургических вмешательств.  Представители НКМС звонят по телефону лицам, состоявшим в общем списке ожидания, для подтверждения их согласия на проведение хирургических вмешательств.  Лица, не согласные с проведением хирургического вмешательства на момент телефонного обращения к нему представителями НКМС, по разным причинам (здоровье, отказ от дальнейшего хирургического вмешательства, и др.), исключаются из общего списка.  Лица, требующие отсрочки операции, позже обращаются по телефону с просьбой о их направлении в медицинские учреждения, законтрактованные НКМС. | **Частично выполнено** |
| Министру здравоохранения | | |
| 5. обеспечение принятия необходимых мер с целью обеспечения непрерывности реформ путем расширения функциональности АИС „Первичная медицинская помощь” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, с установлением сроков по составлению отчетности (п.4.1, п.5.6); | В течение 2022 года было разработано Техническое задание для закупок услуг по разработке и внедрению ИС „e-Рецепт” для компенсированных лекарственных средств и медицинских изделий".  Одним из действий ПГЗ на 2023 год является разработка и внедрение ИС „e-Рецепт” для компенсированных лекарственных средств и медицинских изделий”.  НКМС находится в процессе приобретения услуги по разработке функциональности ИС „e-Рецепт” для компенсированных лекарственных средств и медицинских изделий". Планируется, что к концу 2023 года он будет разработан и выпущен.  В рамках Проекта „Модернизация правительственных услуг в Республике Молдова”, финансируемого Всемирным банком, Министерство Здравоохранения внедряет, при поддержке Агентства электронного управления (АЭУ), услуги реинжиниринга медицинских свидетельств рождения и смерти.  Разработка функционального контура для регистрации медицинских свидетельств о рождении и смерти (ИС eМСРС) осуществляется в рамках Договора №MD-EGA-71314-CS - QCBS, заключенного между Министерством здравоохранения, Агентством электронного управления (АЭУ) и консорциумом S&T IT Services и Genius IT Solutions ООО. Система предполагает расширение функциональности АИС ПМП с электронным генерированием электронных медицинских свидетельств о рождении и смерти, которое включает запись данных и получение данных, представителями публичных и частных медицинских учреждений, в режиме реального времени, в Государственном регистре населения (ГРН). | **Частично выполнено** |
| 6. регламентирования процесса *инициирования, проведения и отбора кандидатов* на занятие вакантных должностей руководителей публичных медико-санитарных учреждений (п.5.7); | **MЗ внесет соответствующие изменения в ПП №1016/2016.** | **Не выполнено** |
| Директору ПМСУ Республиканский центр медицинской диагностики | | |
| 7. обеспечение разработки и заключения двусторонних договоров по предоставлению медицинских услуг с включением положений, связанных со стоимостью договоров и видами контрактованных и предоставленных услуг, а также требований, касающихся специфики реализации вмешательств для лиц, имеющих статус застрахованный/незастрахованный (п.4.3); | **Информация не была представлена** | **Не выполнено** |

***Источник****: Разработано аудитом на основе информации, представленной МЗ и НКМСК.*

# **Приложение №8**

**Баланс Национальной компании медицинского страхования на 31.12.2022, тыс. леев**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Показатели** | **Код стр.** | **Остаток на** | |
| **начало отчетного периода** | **конец отчетного периода** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **АКТИВЫ** |  |  |  |
| A. | **ДОЛГОСРОЧНЫЕ АКТИВЫ I. Долгосрочные нематериальные активы** |  |  |  |
| 1. Незавершенные нематериальные активы | 10 | 9 376,1 | 9 376,1 |
| 2. Нематериальные активы в эксплуатации, всего | 20 | 8 020,6 | 5 160,2 |
| из которых:  2.1. концессии, лицензии и товарные знаки | 21 | 40,5 | - |
| 2.2. авторские права и охранные документы | 22 | - | - |
| 2.3. программное обеспечение | 23 | 7 980,1 | 5 159,3 |
| 2.4. прочие нематериальные активы | 24 | - | 0,9 |
| 3. Гудвилл | 30 | - | - |
| 4. Долгосрочные авансы, выданные | 40 | - | - |
| **Итого долгосрочных активов** (стр.010 + стр.020 + стр.030 + стр.040) | 50 | 17 396,7 | 14 536,2 |
| **II. ДОЛГОСРОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ АКТИВЫ** |  | - | - |
| 1. Незавершенные долгосрочные материальные активы | 60 | - | 858,6 |
| 2. Земельные участки | 70 | - | - |
| 3. Основные средства, всего | 80 | 30 162,0 | 27 023,3 |
| из которых: 3.1. здания | 81 | 28 207,2 | 25 304,6 |
| 3.2. специальные сооружения | 82 | 334,3 | 317,4 |
| 3.3. машины, оборудование и технические установки | 83 | 760,6 | 502,3 |
| 3.4. транспортные средства | 84 | 482,2 | 233,3 |
| 3.5. инвентари и мебель | 85 | 95,0 | 31,8 |
| 3.6. прочие основные средства | 86 | 282,7 | 633,9 |
| 4. Минеральные ресурсы | 90 | - | - |
| 5. Долгосрочные биологические активы | 100 | - | - |
| 6. Инвестиционная недвижимость | 110 | - | - |
| 7. Авансы, выданные для долгосрочных материальных активов | 120 | - | - |
| **Всего долгосрочных материальных активов**  (стр.060 + стр.070 + стр.080 + стр.090 + стр.100 + стр.110 +стр.120) | 130 | 30 162,0 | 27 881,9 |
| **III. Долгосрочные финансовые инвестиции** |  | - | - |
| 1. Долгосрочные финансовые инвестиции в неаффилированные стороны | 140 | - | - |
| 2. Долгосрочные финансовые инвестиции в аффилированные стороны, всего | 150 | - | - |
| Из которых: 2.1. Акции и доли участия в аффилированных субъектах | 151 | - | - |
| 2.2 Займы, предоставленные аффилированным субъектам | 152 | - | - |
| 2.3 Предоставленные займы, относящиеся к интересам участия | 153 | - | - |
| 2.4 Прочие финансовые инвестиции | 154 | - | - |
| **Всего долгосрочных финансовых инвестиций** (стр.140 + стр.150) | 160 | - | - |
| **IV. Долгосрочная дебиторская задолженность и прочие долгосрочные активы** |  | - | - |
| 1. Долгосрочная коммерческая дебиторская задолженность | 170 | - | - |
| 2. Долгосрочная дебиторская задолженность аффилированных сторон | 180 | - | - |
| в том числе: дебиторская задолженность, относящаяся к интересам участия | 181 | - | - |
| 3. Прочая долгосрочная дебиторская задолженность | 190 | - | - |
| 4. Долгосрочные расходы будущих периодов | 200 | - | - |
| 5. Прочие долгосрочные активы | 210 | - | - |
| **Всего долгосрочной дебиторской задолженности и прочих долгосрочных активов**  (стр.170 + стр.180 + стр.190 + стр.200 + стр.210) | 220 | - | - |
| **ВСЕГО ДОЛГОСРОЧНЫХ АКТИВОВ** (стр.050 + стр.130 + стр.160 + стр.220) | 230 | 47 558,7 | 42 418,1 |
| B. | **ОБОРОТНЫЕ АКТИВЫ I. Запасы** |  | - | - |
| 1. Малоценные и быстроизнашивающиеся материалы и предметы | 240 | 1 727,1 | 1 983,7 |
| 2. Оборотные биологические активы | 250 | - | - |
| 3. Незавершенное производство | 260 | - | - |
| 4. Продукция и товары | 270 | - | - |
| 5. Авансы, выданные для запасов | 280 | 0,3 | 0,4 |
| **Всего запасов** (стр.240 + стр.250 + стр.260 + стр.270 + стр.280) | 290 | 1 727,4 | 1 984,0 |
| **II. Текущая дебиторская задолженность и прочие оборотные активы** |  | - | - |
| 1. Текущая коммерческая дебиторская задолженность | 300 | - | - |
| 2. Текущая дебиторская задолженность аффилированных сторон | 310 | - | - |
| в том числе: дебиторская задолженность, относящаяся к долям участия | 311 | - | - |
| 3. Дебиторская задолженность бюджета | 320 | - | - |
| 4. Дебиторская задолженность персонала | 330 | 70,1 | 14,2 |
| 5. Прочая текущая дебиторская задолженность | 340 | 130 683,0 | 183 406,8 |
| 6. Текущие расходы будущих периодов | 350 | 34,7 | 116,0 |
| 7. Прочие оборотные активы | 360 | 64,0 | 55,2 |
| **Всего текущей дебиторской задолженности и прочих оборотных активов**  (стр.300 + стр.310 + стр.320 + стр.330 + стр.340 + стр.350 +стр.360) | 370 | 130 851,8 | 183 592,2 |
| **III. Текущие финансовые инвестиции** |  | - | - |
| 1. Текущие финансовые инвестиции в неаффилированные стороны | 380 | - | - |
| 2. Текущие финансовые инвестиции в аффилированные стороны, всего | 390 | - | - |
| из которых: 2.1. акции и доли участия, имеющиеся в аффилированных сторонах | 391 | - | - |
| 2.2. займы, предоставленные аффилированным сторонам | 392 | - | - |
| 2.3. предоставленные займы, относящиеся к интересам участия | 393 | - | - |
| 2.4. прочие финансовые инвестиции в аффилированные стороны | 394 | - | - |
| **Всего текущих финансовых инвестиций**  (стр.380 + стр.390) | 400 | - | - |
| **IV. Наличные денежные средства и денежные документы** | 410 | 674 689,8 | 1 350 913,8 |
| **ВСЕГО ОБОРОТНЫХ АКТИВОВ** (стр.290 + стр.370 + стр.400 + стр.410) | 420 | 807 269,0 | 1 536 490,0 |
| **ВСЕГО АКТИВОВ** (стр.230 + стр.420) | 430 | 854 827,7 | 1 578 908,1 |
| **ПАССИВЫ** |  | - | - |
| C. | **СОБСТВЕННЫЙ КАПИТАЛ I. Уставный капитал и незарегистрированный капитал** |  | - | - |
|  | 1. Уставный капитал | 440 | - | - |
|  | 2. Неоплаченный капитал | 450 | () | () |
|  | 3. Незарегистрированный капитал | 460 | - | - |
|  | 4. Изъятый капитал | 470 | () | () |
|  | 5. Имущество, полученное от государства с правом собственности | 480 | - | - |
|  | **Всего, уставный капитал и незарегистрированный капитал** (стр.440 + стр.450 + стр.460 + стр.470 + стр.480) | 490 | - | - |
|  | **II. Премии капитала** | 500 | - | - |
|  | **III. Резервы** |  | - | - |
|  | 1. Резервный капитал | 510 | - | - |
|  | 2. Уставные резервы | 520 | - | - |
|  | 3. Прочие резервы | 530 | - | - |
|  | **Всего резервов** (стр.510 + стр.520 + стр.530) | 540 | - | - |
|  | **IV. Прибыль (убыток)** |  | - | - |
|  | 1. **Поправки результатов прошлых лет** | 550 | X | - |
|  | 2. Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток) прошлых лет | 560 | - | - |
|  | 3. Чистая прибыль (чистый убыток) отчетного периода | 570 | X | - |
|  | 4. Использованная прибыль отчетного периода | 580 | X | () |
|  | **Всего, прибыль (убыток)**  (стр.550 + стр.560 + стр.570 + стр.580) | 590 | - | - |
|  | **V. Резервы от переоценки** | 600 | - | - |
|  | **VI. Прочие элементы собственного капитала** | 610 | - | - |
|  | **ВСЕГО СОБСТВЕННОГО КАПИТАЛА** (стр.490 + стр.500 + стр.540 + стр.590 + стр.600 + стр.610) | 620 | - | - |
|  | ДОЛГОСРОЧНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА |  | - | - |
|  | 1. Долгосрочные кредиты банков | 630 | - | - |
|  | 2. Долгосрочные займы | 640 | - | - |
|  | из которых: 2.1. Займы путем эмиссии облигаций | 641 | - | - |
|  | в том числе: займы путем эмиссии конвертируемых облигаций | 642 | - | - |
|  | 2.2. Прочие долгосрочные займы | 643 | - | - |
| D. | 3. Долгосрочные коммерческие обязательства | 650 | - | - |
|  | 4. Долгосрочные обязательства аффилированным сторонам | 660 | - | - |
|  | в том числе: обязательства, относящиеся к интересам участия | 661 | - | - |
|  | 5. Долгосрочные авансы полученные | 670 | - | - |
|  | 6. Долгосрочные доходы будущих периодов | 680 | 405 088,4 | 402 666,6 |
|  | 7. Прочие долгосрочные обязательства | 690 | - | - |
|  | **ВСЕГО ДОЛГОСРОЧНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ** (стр.630 + стр.640 + стр.650 + стр.660 + стр.670 + стр.680 +стр.690) | 700 | 405 088,4 | 402 666,6 |
|  | **ТЕКУЩИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА** |  | - | - |
|  | 1. Краткосрочные кредиты банков | 710 | - | - |
|  | 2. Краткосрочные займы, всего | 720 | - | - |
|  | из которых: 2.1. займы путем эмиссии облигаций | 721 | - | - |
|  | в том числе: займы путем эмиссии конвертируемых облигаций | 722 | - | - |
|  | 2.2. прочие краткосрочные займы | 723 | - | - |
|  | 3. Текущие коммерческие обязательства | 730 | 320 303,3 | 335 359,5 |
|  | 4. Текущие обязательства перед аффилированными сторонами | 740 | - | - |
| E. | в том числе: обязательства, связанные с интересами участия | 741 | - | - |
|  | 5. Текущие авансы полученные | 750 | - | - |
|  | 6. Обязательства перед персоналом | 760 | - | - |
|  | 7. Обязательства по социальному и медицинскому страхованию | 770 | - | - |
|  | 8. Обязательства бюджету | 780 | - | - |
|  | 9. Обязательства собственникам | 790 | - | - |
|  | 10. Текущие доходы будущих периодов | 800 | 129 037,0 | 836 339,4 |
|  | 11. Прочие текущие обязательства | 810 | 399,0 | 1 269,7 |
|  | **ВСЕГО ТЕКУЩИХ ДОХОДОВ**  (стр.710 + стр.720 + стр.730 + стр.740 + стр.750 + стр.760 +стр.770 + стр.780 + стр.790 + стр.800 + стр.810) | 820 | 449 739,3 | 1 172 968,6 |
| F. | **ОЦЕНОЧНЫЕ РЕЗЕРВЫ** |  | - | - |
|  | 1. Оценочные резервы по вознаграждениям работникам | 830 | - | - |
|  | 2. Оценочные резервы по гарантиям, предоставленным покупателям/клиентам | 840 | - | - |
|  | 3. Оценочные резервы по налогам | 850 | - | - |
|  | 4. Прочие оценочные резервы | 860 | - | 3 272,9 |
|  | **ВСЕГО ОЦЕНОЧНЫХ РЕЗЕРВОВ** (стр.830 + стр.840 + стр.850 + стр.860) | 870 | - | 3 272,9 |
|  | **ВСЕГО ПАССИВОВ** (стр.620 + стр.700 + стр.820 + стр.870) | 880 | 854 827,7 | 1 578 908,1 |

1. Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования (повествовательное описание); Отчет об исполнении основных показателей и источников финансирования фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №1 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении доходов фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №1.1 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по расходам (согласно приложению №1.2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении программ по расходам фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования; Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по расходам и нефинансовым активам; Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по доходам. [↑](#footnote-ref-1)
2. Закон о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287 от 15.12.2017; Приказ министра финансов №118 от 06.08.2013,,Об утверждении Национальных стандартов бухгалтерского учета”; Приказ министра финансов №2 от 05.01.2018,,Об утверждении форм Отчетов об исполнении ФОМС”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Постановление Счетной палаты №2 от 24.01.2020 „О Рамках профессиональных деклараций INTOSAI”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Раз. IV, п. 13 Положения о порядке кодификации, сбора, отчетности и подтверждения данных на уровне пациента в рамках финансирования больниц на основе DRG (CASE-MIX), утвержденного совместным Приказом МЗТСЗ и НКМС №397/125-A от 05.04.2013. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ст. 16 (21)Закона о бухгалтерском учете №113 от 27.04.2007. [↑](#footnote-ref-5)
6. Постановление Правительства №71 от 22.02.2023 „Об утверждении Стратегии развития менеджмента публичных финансов на 2023-2030 годы”. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ст. 6 Закона о бухгалтерском учете № №113/2007, Ст.20 Закона о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287/2017. [↑](#footnote-ref-7)
8. Закон об обязательном медицинском страховании№1585-XIII от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ст.3 Закона о публичных финансах и налогово-бюджетной ответственности №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ст.23 Закона о публичных финансах и налогово-бюджетной ответственности №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ст.12 Закона об обязательном медицинском страховании №1585-XIII от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-11)
12. Закон о публичных финансах и налогово-бюджетной ответственности №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-12)
13. Закон №114/2022 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2022 год №207 от 2021 года, Закон №262/2022 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2022 год №207 от 2021 года. [↑](#footnote-ref-13)
14. Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по состоянию на 31 декабря 2022 года (Форма №1 ФОМС). [↑](#footnote-ref-14)
15. Ст.12 Закона об обязательном медицинском страховании №1585 от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-15)
16. Совместный приказ МЗ и НКМС №1227/350-A от 29.12.2021 „Об утверждении критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год”, с последующими изменениями и дополнениями. [↑](#footnote-ref-16)
17. Общий приказ МЗ и НКМС №1221/344-A от 27.12.2021 „Об утверждении затрат на 2022 год”. [↑](#footnote-ref-17)
18. П. 2 из Повестки дня Протокола №5 заседания Рабочей группы по координации процесса контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования от 10.02.2022. [↑](#footnote-ref-18)
19. П.48 Совместного приказа МЗ и НКМС №1227/350-A от 29.12.2021 „Об утверждении критериев контрактации поставщиков медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год”. [↑](#footnote-ref-19)
20. Ст. 43 из Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2022 год, утвержденных совместным Приказом МЗ и НКМС №1227/350-A от 28.12.2021. [↑](#footnote-ref-20)
21. Поставщики медицинских услуг из мун. Кишинэу и МП Муниципального стоматологического центра Кишинэу – 15,0 леев „на душу населения”; Поставщики медицинских услуг из мун. Бэлць, районов, АТО Гагаузия и МП Районных стоматологических центров- 28,5 леев „на душу населения”. [↑](#footnote-ref-21)
22. Ст.1 Закона №262 от 08.09.2022 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования

    На 2022 год №207/2021. [↑](#footnote-ref-22)
23. П.96 (3) из Методологических норм по применению Единой программы обязательного медицинского страхования, утвержденных совместным Приказом МЗ и НКМС №596/404A от 21.07.2016. [↑](#footnote-ref-23)
24. ПМСУ Муниципальный детский стоматологический центр, МП Районный стоматологический центр Яловень, МП Районный стоматологический центр Хынчешть, МП Районный стоматологический центр Стрэшень. [↑](#footnote-ref-24)
25. Письмо МП Районного стоматологического центра Яловень №7 от 27.04.2023. [↑](#footnote-ref-25)
26. Приказ министра здравоохранения №303 от 30.03.2022 „Об организации стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов в 2022 году”. [↑](#footnote-ref-26)
27. Дополнительное соглашение №1 от 01.04.2022, дополнительное соглашение №4 от 01.11.2022 к Договору №05-08/71 от 31.12.2021, заключенному между НКМС и ПМСУ Республиканской стоматологической поликлиникой. [↑](#footnote-ref-27)
28. Приложение №1 к Приказу министра здравоохранения №303 от 30.03.2022 „Об организации стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов в 2022 году”. [↑](#footnote-ref-28)
29. П.3 (2), 4 (4) Приказа МЗ №303 от 30.03.2022 „Об организации стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов в 2022 году”. [↑](#footnote-ref-29)
30. П. 12 из совместного Приказа МЗ и НКМС №1227/350-A от 29.12.2021. [↑](#footnote-ref-30)
31. П.7 (3) из Методологических норм по применению Единой программы обязательного медицинского страхования, утвержденных совместным Приказом МЗ и НКМС №596/404A от 21.07.2016. [↑](#footnote-ref-31)
32. Договор об оказании медицинской помощи (предоставлении медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования №05-08/1 от 31 декабря 2021 года, заключенный между ПМСУ Национальным центром догоспитальной скорой медицинской помощи и Национальной компанией медицинского страхования. [↑](#footnote-ref-32)
33. Письмо Национального бюро статистики №10-10/09 от 14.04.2023. [↑](#footnote-ref-33)
34. П. 62 из Положения о регистрации лиц к семейному врачу из медико-санитарного учреждения, предоставляющего первичную медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования, утвержденного совместным Приказом МЗ и НКМС №1087/721-A от 30.12.2016. [↑](#footnote-ref-34)
35. Совместный Приказ МЗ и НКМС №709/163-A от 20.07.2022 „Об утверждении форм первичного медицинского учета и отчетов в рамках обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-35)
36. Ст.4 (4) Закона №1585-XIII от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-36)
37. **Ст.16 Закона о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования №**1593-XV от 26.12.2002. [↑](#footnote-ref-37)
38. Ст.9 **Закона о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования №**1593/2002. [↑](#footnote-ref-38)
39. Актуализированный прогноз основных макроэкономических показателей на 2022-2024 годы №04-4781 от 29.10.2021, представленный Министерству финансов Министерством экономики. [↑](#footnote-ref-39)
40. Работающие лица путем индивидуального трудового договора, лица, находящиеся в служебных отношениях на основании административного акта или других видов гражданских договоров с целью выполнения работ или предоставления услуг, за исключением указанных в п.1.2–1.5; для работников и/или других физических лиц на основании гражданских договоров с целью выполнения работ или предоставления услуг, в случае резидентов парков по информационным технологиям; для граждан Республики Молдова, работающих путем договора в проекте, в международных учреждениях и организациях, независимо от источника финансирования деятельности, в случае, когда международные соглашения, частью которых является Республика Молдова, не предусматривают освобождение от уплаты **взносов обязательного медицинского страхования;** для лиц, осуществляющих фактическую деятельность на должности или назначены в рамках исполнительных органов; для судей, прокуроров, адвоката народа; приложение №1, Закон №489/1999. [↑](#footnote-ref-40)
41. Ст.6 1 Законаоб обязательном медицинском страховании №1585 от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-41)
42. Ст.9 g1) Законаоб обязательном медицинском страховании. [↑](#footnote-ref-42)
43. Ст.3 и ст.23 Закона №1593/2002 и ст.88 (5) Налогового кодекса. [↑](#footnote-ref-43)
44. Например, лицу (IDNP 2004003135141) были рассчитаны за период 03.08.2021-31.12.2022 платежи и пеня в сумме 7 101,18 леев, хотя он получал заработную плату в этом же периоде на основании договора о предоставлении услуг, из которых были удержаны и оплачены в ФОМС взносы ОМС, информация, которая зарегистрирована в информационной системе ГНС. [↑](#footnote-ref-44)
45. П.20 из Распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова №2 от 25.02.2022 (далее -РКЧС), П.26 из РКЧС №3 от 27.02.2022, П.13 из РКЧС №14 от 14.04.2022, П.2 из РКЧС №23 от 30.05.2022, П.1,2,3 из РКЧС №32 от 08.08.2022, П.9 из РКЧС №45 от 31.10.2022. [↑](#footnote-ref-45)
46. П.6 из Распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям №61 от 27 февраля 2023 года. [↑](#footnote-ref-46)
47. Приказ НКМС №79-A от 18.04.2022 „Об отражении в отчетности медицинских услуг, предоставленных иностранным гражданам, беженцам из Украины и соответствующих расходов”. [↑](#footnote-ref-47)
48. Приказ НКМС №89-A от 19.04.2022 „Об отражении в отчетности медицинских услуг в области репродуктивного здоровья , предоставленных иностранным гражданам, беженцам из Украины, которые не являются обладателями права проживания в Республике Молдова, и соответствующих расходов”. [↑](#footnote-ref-48)
49. Приказ НКМС №135-A от 22.06.2022 „Об отражении в отчетности медицинских услуг, предоставленных детям беженцев из Украины (возраст 0-18 лет) и соответствующих расходов”. [↑](#footnote-ref-49)
50. Приложение №3 к Приказу министра здравоохранения №79-A от 18.04.2022 „Об отражении в отчетности медицинских услуг, предоставленных иностранным гражданам, беженцам из Украины и соответствующих расходов”. [↑](#footnote-ref-50)
51. Глава 61 ст.364 из ПП №1387 от 10.12.2007 „Об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования ”. [↑](#footnote-ref-51)
52. Приказ МЗ и НКМС №709/163 от 20.07.2022 „Об утверждении форм первичного медицинского учета иотчетов в системе обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-52)
53. Приказ МЗ и НКМС №709/163 от 20.07.2022 „Об утверждении форм первичного медицинского учета иотчетов в системе обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-53)
54. Ст.35 (1) Закона об охране здоровья №411 от 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-54)
55. Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2022 год №207 от 06.12.2021. [↑](#footnote-ref-55)
56. П.2 из Постановления Правительства №104 от 23.02.2022 „Об утверждении Положения о механизме включения медицинских изделий для компенсации из фондов обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-56)
57. Письмо ПМСУ Института онкологии №02-07/435 от 13.04.2022 [↑](#footnote-ref-57)
58. Письмо №01-07/1947 от 21.07.2022. [↑](#footnote-ref-58)
59. Решение Совета по медицинским изделиям, компенсированным из фондов обязательного медицинского страхования №07 от 02.08.2022. [↑](#footnote-ref-59)
60. Совместный приказ МЗ и НКМС №1271/318-A от 30.12.2022 „Об утверждении списка наименований медицинских изделий, на которые должны быть поданы пакеты документов для компенсации из фондов обязательного медицинского страхования на 2023 год”. [↑](#footnote-ref-60)
61. П.34 (4) из приложения к Приказу МЗ и НКМС №1236/295-A от 28.12.2022 „Об утверждении Критериев контрактации поставщиков медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2023 год”. [↑](#footnote-ref-61)
62. П. 4 (3) из совместного Приказа МЗ и НКМС №605/133-A от 21.06.2022 „О лекарствах и медицинских изделиях, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-62)
63. Постановление СПРМ №14 от 20 мая 2016 года „По Отчетам аудита соответствия Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования и соответствия управления и отражения в финансовой отчетности этих фондов Публичными медико-санитарными учреждениями Институтом ургентной медицины, Республиканской клинической больницей и Институтом матери и ребенка в 2015 году”.”. [↑](#footnote-ref-63)
64. П.2 из Приказа МЗТСЗ №710 от 07.06.2018 „О порядке организации лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-64)
65. П.3 из приложения к Приказу МЗТСЗ №710 от 07.06.2018. [↑](#footnote-ref-65)
66. П.6 из приложения к Приказу МЗТСЗ №710 от 07.06.2018. [↑](#footnote-ref-66)
67. Приказ МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-67)
68. П.3 из Приказа МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ ”. [↑](#footnote-ref-68)
69. Акт приема-передачи списков ожидания для лечения в рамках специальных программ от 13 ноября 2020 года. [↑](#footnote-ref-69)
70. П.3 из Приказа МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-70)
71. П.16 из приложения №1 и п.16 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-71)
72. П.37 из приложения №1 и п.37 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-72)
73. П.25 из приложения №1 и п.25 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-73)
74. П.2 из Положений об управлении списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ, утвержденных совместным приказом МЗТСЗ и НКМС №988/297–A от 02.11.2020 ”Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-74)
75. П.1 из приложения №1 и п.1 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „ Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-75)
76. П.1 из приложения №1 и п.1 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ”. [↑](#footnote-ref-76)
77. П.1 из приложения №1 и п.1 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении Списками ожидания для лечения в рамках Специальных программ ”. [↑](#footnote-ref-77)
78. Постановление Счетной палаты №20 от 26.05.2022. [↑](#footnote-ref-78)
79. Ст.19 Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-79)
80. Ст.22 Закона о государственном внутреннем финансовом контроле №229 от  [23.09.2010](lex:LPLP20100923229). [↑](#footnote-ref-80)
81. Закон №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-81)
82. Ст.22 Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-82)
83. Закон о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287 от 15.12.2017 [↑](#footnote-ref-83)
84. Закон о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287 от 15.12.2017; Приказ министра финансов №118 от 06.08.2013 „Об утверждении Национальных стандартов бухгалтерского учета”; Приказ министра финансов №02 от 05.01.2018 „Об утверждении форм Отчетов об исполнении ФОМС”. [↑](#footnote-ref-84)
85. Ст.28, ст.29 (d) Постановления Правительства №156 от 11.02.2002 „Об утверждении Устава Национальной компании медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-85)