Перевод

Приложение

 к Постановлению Счетной палаты

№22 от 04.06.2021

****

**СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**

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

**ОТЧЕТ**

**финансового аудита Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2020 году**

1. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Провели аудит Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2020 году, который содержит Формы НКМС №1; №1.1; №1.2; №2; №4; №4.1 и повествовательное описание[[1]](#footnote-1), в том числе обобщение существенных учетных политик.

По нашему мнению, Отчет Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по всем существенным аспектам предоставляет реальное и надежное отражение ситуации об исполнении ФОМС в 2020 году, в соответствии с применяемой базой по составлению финансовой отчетности[[2]](#footnote-2).

1. **ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЯ**

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

1. **РАЗДЕЛ ПО** **ВЫДЕЛЕНИЮ АСПЕКТОВ**

**3.1. Обращаем внимание, что специфика нормативной базы по составлению отчетности по ФОМС не располагает положениями об отражении полного процесса по расчету, исполнению и отчетности начисленных доходов, в частности задолженностей (112,0 млн. леев).**

Бюджетный процесс представляет собой последовательность этапов, которые заключаются в разработке, утверждении, исполнении и отчетности бюджетного исполнения. Так, ключевым элементом, посредством которого обеспечивается прозрачность бюджетного исполнения, является отчетность. Согласно законодательной базе[[4]](#footnote-4), годовая отчетность об исполнении фондов обязательного медицинского страхования обеспечивается путем составления Отчета администратором бюджета (НКМС) и представления Правительству, а впоследствии на утверждение Парламенту в предусмотренные бюджетным календарем сроки.

Структура и формат отчетов об исполнении ФОМС, утвержденные Приказом министра финансов №02 от 05.01.2018, содержат исполнение расходов как по подпрограммам расходов, так и согласно экономической классификации, в том числе фактические расходы, обязательства и задолженности, зарегистрированные на конец года. Согласно законодательной базе[[5]](#footnote-5), НКМС должна вести бухгалтерский учет методом начислений, что сводится к признанию бухгалтерских элементов по мере их возникновения, независимо от момента поступления денежных средств.

Ссылаясь на доходы, отмечается, что в Отчетах Правительства об исполнении ФОМС (Формы №1, №4 и № 4,1 НКМС), доходы в стоимостном выражении представлены лишь в исполненной сумме, а сумма долгов/задолженностей, сформированная на конец отчетного периода, связанная со взносами ОМС, раскрыта и представлена лишь в Пояснительной записке об исполнении ФОМС.

В данном контексте, НКМС отразила в бухгалтерском учете на доходы будущих периодов, начисленные/задекларированные доходы налогоплательщиков, связанные с отчислениями из взносов ОМС в процентной сумме на основании данных, представленных Государственной налоговой службой[[6]](#footnote-6), а задолженности налогоплательщиков были зарегистрированы на конец отчетного года в сумме 112,0 млн. леев, информация представлена в приложении №1 к настоящему Отчету.

Учитывая, что нормативная база не располагает нормами, которые обеспечат отражение доходов, начисленных в годовых отчетах, конечным пользователям, в частности, Парламенту и Правительству, им не предоставляется картина в целом относительно полного отражения процесса начисления, исполнения и отчетности доходов ФОМС.

Исходя из важности и специфики ФОМС, в условиях, в которых этот бюджет располагает отдельно показателями планирования и исполнения, отмечается необходимость отражения начисленных доходов в годовых отчетах. Необходимо отметить, что мнение аудита не изменено по причине этого аспекта.

1. **КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ АУДИТА**

Ключевыми аспектами аудита являются аспекты, которые на основания наших профессиональных рассуждений имели наиболее важное значение для аудита Отчета Правительства об исполнении ФОМС в 2020 году. Эти аспекты были подняты в контексте аудита финансовых отчетов в целом и при формировании нашего мнения по ним, и не предоставляем отдельного заключения по этим аспектам. Считаем, что хотя нижеописанные аспекты не повлияли на наше заключение по аудиту, представляем ключевые аспекты аудита, которые должны быть сообщены в нашем Отчете.

* 1. **В пандемическом периоде исполненные доходы фондов обязательного медицинского страхования указывают на рост против 2019 года, будучи регламентировано зарегистрированными и отраженными в отчетности.**

Эволюция доходов, поступивших в ФОМС, зарегистрировала положительную тенденцию. Так, по сравнению с 2019 годом доходы увеличились на 906,2 млн. леев. Удельный вес общих исполненных доходов ФОМС в национальном публичном бюджете составил 13,6%, а в валовом внутреннем продукте – 4,1%.

В 2020 году доходы фондов обязательного медицинского страхования составили 8542,6 млн. леев, будучи на 41,8 млн. леев больше уточненного уровня, данные представлены в следующей таблице:

**Динамика доходов фондов обязательного медицинского страхования в 2020 году по сравнению с 2018 и 2019 годами**

Таблица №1, млн. леев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Годы | Отклонения 2020/2019 | Отклонения 2020/2018 |
| **2018** | **2019** | **2020** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5=4-3** | **6=4\*100/3** | **7=4-2** | **8=4\*100/2** |
| Уточненные доходы  | **6733,3** | **7709,8** | **8500,8** | **790,9** | **110,3** | **1767,5** | **126,3** |
| Исполненные доходы, в том числе: | **6877,4** | **7636,3** | **8542,6** | **906,2** | **111,9** | **1665,2** | **124,2** |
| *Взносы ОМС в форме процентного взноса*  | 4007,2 | 4645,1 | 4800,5 | 155,4 | 103,3 | 793,3 | 119,8 |
| *Взносы ОМС в фиксированной сумме*  | 110,3 | 123,0 | 139,1 | 16,0 | 113,0 | 28,7 | 126,0 |
| *Прочие доходы*  | 31,8 | 54,5 | 69,3 | 14,8 | 127,1 | 37,5 | 217,7 |
| *Текущие трансферты специального назначения*  | 93,1 | 94,4 | 153,2 | 58,8 | 162,3 | 60,2 | 164,7 |
| *Текущие трансферты общего назначения*  | 2635,0 | 2719,3 | 3380,5 | 661,2 | 124,3 | 745,5 | 128,3 |

***Источник:*** *Информация обобщена аудиторской группой из Отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2018 – 2020 годы.*

Существенный удельный вес в общих доходах ФОМС занимают взносы обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса от зарплаты и других выплат, оплачиваемых работодателями и работниками, который составляет 56,2% (4 800,5 млн. леев) и, соответственно, трансферты общего и специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования – 41,4% (3 533,7 млн. леев), далее следуют взносы обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме – 2 % (139,1 млн. леев), которые были оплачены 63 210 лицами.

Относительно трансфертов общего назначения, они были выделены для 1 629 189 лиц, входящих в категорию лиц, застрахованных Правительством. Они были исполнены в сумме 3 380,5 млн. леев или на 661,2 млн. леев больше, чем в 2019 году. В 2020 году поступившие и управляемые НКМС доходы были зарегистрированы/отражены соответствующим образом в бухгалтерском учете и обеспечивают полноту информации, представленной в Отчетах Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования.

* 1. **Расходы фондов обязательного медицинского страхования в 2020 году, который совпадает с пандемическим периодом, не достигли уточненного уровня, ситуация обусловлена снижением объема медицинских услуг, предоставляемых населению, на 511,9 млн. леев на всех уровнях медицинской помощи.**

Система медицинского страхования является комплексной и системной и реализуется посредством заключения договоров с 455 поставщиками медицинских услуг, с учетом предоставляемых, регистрируемых и, соответственно, оплачиваемых Компанией услуг.

Удельный вес общих исполненных расходов ФОМС в национальном публичном бюджете составил 11,5%, а удельный вес в валовом внутреннем продукте - 4,1%, данные отражены в приложении №2 к настоящему Отчету. Расходы ФОМС были исполнены в сумме 8 405,5 млн. леев, или на 511,9 млн. леев меньше по сравнению с уточненным уровнем. Эти обстоятельства были генерированы тем, что в рамках ряда подпрограмм, финансируемых за счет средств фонда оплаты медицинских услуг, не были реализованы объемы медицинской помощи в сумме 489,9 млн. леев, в том числе: подпрограммы ,,*Стационарная медицинская помощь”* – 272,2 млн. леев, подпрограммы - ,,*Первичная медицинская помощь” –* 115,4 млн. *леев (в том числе компенсированные лекарства –* 77,1 млн. леев), подпрограммы ,,*Высокоэффективные медицинские услуги*” – 45,8 млн. леев, подпрограммы ,,*Специализированная амбулаторная медицинская помощь”* – 33,6 млн. леев, подпрограммы ,,*Догоспитальная скорая медицинская помощь” –* 14,5 млн. леев и подпрограммы ,,*Медицинский коммунитарный уход и на дому”* – 8,4 млн. леев.

С целью реализации обязательного медицинского страхования, Национальная компания медицинского страхования создает за счет всех накопленных средств и управляет следующими 5 фондами[[7]](#footnote-7):

***Рисунок №1.* Состав** **фондов обязательного медицинского страхования.**

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

В 2020 году наибольший удельный вес в общих исполненных расходах 8 405,5 млн. леев приходится на расходы для оплаты текущих медицинских услуг, которые составили 8270,1 млн. леев (98%), данные представлены ниже в таблице:

**Динамика расходов** **фондов обязательного медицинского страхования в 2020 году по сравнению с 2018 и 2019 годами**

Таблица №2, млн. леев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Годы | Отклонения, 2020/2019 | Отклонения, 2020/2018 |
| **2018** | **2019** | **2020** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5=4-3** | **6=4\*100/3** | **7=4-2** | **8=4\*100/2** |
| Уточненные расходы  | 6733,3 | 7709,8 | 8917,4 | 1207,6 | 115,7 | 2184,1 | 132,4 |
| Исполненные расходы, в том числе: | 6714,1 | 7489,7 | 8405,5 | 915,8 | 112,2 | 1691,4 | 125,2 |
| Фонд для оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) | 6586,3 | 7333,7 | 8270,1 | 936,4 | 112,8 | 1683,8 | 125,6 |
| Резервный фонд обязательного медицинского страхования | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 10,0 |  | 10,0 |  |
| Фонд профилактических мероприятий (по предотвращению рисков заболеваний) | 11,7 | 22,0 | 25,3 | 3,3 | 115,0 | 13,6 | 216,2 |
| Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг  | 38,1 | 55,3 | 19,9 | -35,4 | 36,0 | -18,2 | 52,2 |
| Фонд управления системой обязательного медицинского страхования  | 77,8 | 78,7 | 80,2 | 1,5 | 101,9 | 2,4 | 103,1 |

***Источник:*** *Информация обобщена из Отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2018 – 2020 годы.*

Ссылаясь на подпрограммы по расходам, структурированным по видам медицинской помощи, отмечается, что также как и в предыдущие годы, наиболее существенный удельный вес приходится на стационарную медицинскую помощь в размере 4 242,1 млн. леев или 50,5% от общих расходов, далее следует первичная медицинская помощь – 2243,2 млн. леев (26,7%), догоспитальная скорая медицинская помощь – 790,7 млн. леев (9,4%), амбулаторная медицинская помощь – 748,2 млн. леев (8,9%) и др. Структура расходов по видам подпрограмм представлена в приложении №3 к настоящему Отчету аудита.

В 2020 году НКМС выделила 37,7 млн. леев для закупки в срочном порядке тестов для обнаружения инфекции Covid-19, перчаток и медицинских масок, а именно из средств фонда развития - 20,0 млн. леев, из резервного фонда - – 10,0 млн. леев, а также из фонда профилактических мероприятий – 7,7 млн. леев[[8]](#footnote-8). Необходимо отметить, что хотя эти фонды должны быть использованы для развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, принятия мер по снижению рисков заболеваний, сложная эпидемиологическая ситуация, провоцированная инфекцией Covid-19, потребовала необходимость внедрения ряда мер по дополнительному финансированию.

* 1. **Стационарные медицинские учреждения получили финансовые средства в сумме 619,2 млн. леев, которые были предназначены для покрытия договорных объемов, не реализованных путем медицинских услуг в пандемической ситуации.**

На основании Закона №69 от 21.05.2020[[9]](#footnote-9) и п.5 Распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова №2 от 20.03.2020, в период чрезвычайного положения НКМС выплачивала ежемесячно авансовые платежи в размере 80% от 1/12 части из договорной суммы для публичных медицинских учреждений, которые не выполнили объем медицинской помощи, предусмотренный в договорах по предоставлению медицинских услуг.

Эта мера имела цель обеспечить непрерывность осуществляемой деятельности, располагать финансовыми средствами, необходимыми для покрытия расходов на персонал и выполнения договорных обязательств с экономическими операторами и др.

Так, в период чрезвычайного положения НКМС выплатила 57стационарным медицинским учреждениям финансовые средства в сумме 619,2 млн. леев (15 % из 4 242,1 млн. леев – общей суммы исполненных финансовых средств по подпрограмме СМП), предназначенных для покрытия неисполненных договорных объемов, ситуация изложена в приложении №4 к настоящему Отчету.

Медицинские учреждения, которые в 2020 году имели наибольшее количество нереализованных стационарных услуг по сравнению с первоначальным объемом контрактованной медицинской помощи, представлены следующим образом:

**Стационарные медицинские учреждения, которые получили финансовые средства, предназначенные для покрытия нереализованных договорных объемов**

Таблица №3, тыс. леев

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название поставщика медицинских услуг  | Сумма, предназначенная для покрытия неисполненных договорных объемов за период чрезвычайного положения в области общественного здоровья  | Число пролеченных случаев, первоначально контракто-ванных  | Число исполнен-ных пролечен-ных случаев | Число пролеченных случаев, перво-начально контрактованных, по сравнению с числом исполненных пролеченных случаев |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3-4 |
| ПМСУ Республиканская клиническая больница имени Тимофея Мошняга | 84 455,5 | 25191 | 12693 | 12498 |
| ПМСУ Институт матери и ребенка  | 66 963,4 | 41297 | 30273 | 11024 |
| ПМСУ Институт срочной медицины  | 43 596,7 | 21469 | 13145 | 8324 |
| ПМСУ Клиническая больница Бэлць  | 32 354,8 | 30952 | 22156 | 8796 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница имени Георге Палади  | 30 050,4  | 28150 | 20826 | 7324 |
| ПМСУ Клиническая больница Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты  | 23 470,2 | 6420 | 2706 | 3714 |
| ПМСУ Муниципальная детская клиническая больница имени В. Игнатенко  | 21 906,6  | 14100 | 8552 | 5548 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница имени Святого Архангела Михаила  | 18 237,6  | 10410 | 2881 | 7529 |
| ПМСУ Институт кардиологии  | 17 078,0 | 9492 | 6425 | 3067 |
| ПМСУ Институт неврологии и нейрохирургии имени Диомида Германа | 15 225,3 | 4530 | 3118 | 1412 |
| ПМСУ Институт онкологии  | 15 026,5  | 24502 | 21541 | 2961 |
| ВСЕГО: | 368 365,0 | 216513 | 144316 | 72197 |

***Источник:*** *Договора о предоставлении медицинской помощи (предоставлении медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования за 2020 год.*

Аудит отмечает, что наиболее существенные финансовые средства были выделены стационарным медицинским учреждениям, которые были назначены МЗТСЗ[[10]](#footnote-10) по предоставлению медицинской помощи пациентам, интернированным со средними формами Covid-19 и тяжелыми формами с недостаточным дыханием и необходимостью в управляемом дыхании. Способность больниц для предоставления других услуг была снижена, а услуги обычного здравоохранения были приостановлены для уклонения от личного контакта и для концентрации ресурсов на пандемии.

Пандемия повлияла на объем финансовых средств стационарных медицинских учреждений, так как их финансирование соотнесено с числом оказанных услуг, методом контрактации и финансирование было по ,,пролеченному случаю”.

Таким образом, финансирование больниц напрямую зависит от предоставленных медицинских услуг, в то время как в случае первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи на метод оплаты по принципу ,,на душу населения” не повлияло число медицинских услуг, предоставленных гражданам. Несмотря на то, что уровень посещений существенно снизился во II квартале на 31,4 % к семейным врачам и на 54,1% к специалистам, выделенные финансовые средства остались теми же, данные представлены в таблице:

**Объем контрактованной, фактурированной и оплаченной медицинской помощи в рамках первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи в** **2020 году**

Таблица №4, тыс. леев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объем контрактованной медицинской помощи  | Фактурированная сумма  | Непризнанные медицинские услуги  | Уплаченная сумма  |
| 1 | **2** | 3 | 4=2-3 |
| Первичная медицинская помощь  |
| 1 702 978,6  | 1 702 978,6  | 2 863,8  | 1 700 114,8 |
| Специализированная амбулаторная медицинская помощь  |
| 781 816,7 | 770 950,4  | 4 970,0 | 765 983,7 |

***Источник****: Информация разработана на основании договоров, заключенных с поставщиками медицинских услуг, накладных, платежных поручений.*

Эти обстоятельства были обусловлены тем, что метод контрактации и оплаты первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи производится согласно принципу ,,на душу населения”, который предполагает выделение финансовых средств в зависимости от количества лиц из учета медицинского учреждения.

Медицинские учреждения отчитываются Компании о количестве посещений, а в накладной, связанной с этими услугами, показывают лишь общую стоимость медицинских услуг. Результативное использование средств и лиц, которые получили медицинские услуги, невозможно оценить, а этот аспект актуален, потому что на уровне этих видов медицинской помощи предоставляются медицинские услуги по профилактике, предотвращению, диагностике и амбулаторному лечению.

В этом контексте отмечается, что Автоматизированная информационная система ,,Первичная медицинская помощь” не предоставляет возможность оценить и осуществлять мониторинг результатов деятельности профильного учреждения, в том числе: исследованные лица, вид и размер услуг и предоставленных исследований, установленный диагноз, назначенное лечение и др.

1. **ДРУГАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

**5.1. 2020 год определил изменение метода контрактации от** ***,,на душу населения”* к *„глобальному бюджету”*, что не предоставляет определить достижение показателей результативности при финансировании объема догоспитальной скорой медицинской помощи (790,7 млн. леев).**

Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи является единственным поставщиком, оказывающим догоспитальную скорую медицинскую помощь, ответственным на национальном уровне за обеспечение доступности, оперативности и качества догоспитальных скорых медицинских услуг для всего населения[[11]](#footnote-11).

Отмечается, что в 2020 году контрактация догоспитальных скорых медицинских услуг производилась по методу ,,*глобального бюджета”* (Приказ МЗТСЗ и НКМС №1515/375-A от 31.12.2019)[[12]](#footnote-12), а в 2019 году эти виды услуг были контрактованы по принципу ,,на душу населения” (Приказ МЗТСЗ и НКМС №1592/594-A от 28.12.2018)*[[13]](#footnote-13).* Так, отмечается, что контрактация и финансирование ,,на душу населения” предполагают точный лимит по установлению объема финансирования, соотнесенного с количеством лиц\*годовой утвержденный тариф, в то время как ,,*глобальный бюджет”* предоставляет возможность контрактовать и финансировать учреждение в отсутствие ряда критериев, потребностей и аргументирования, соотнесенного с объемом медицинских услуг, оказываемых гражданам.

Нормативные акты не предусматривают точно критерии контрактации и финансирования на основании ,,*глобального бюджета”, а* мотивации НКМС[[14]](#footnote-14) не обосновывают оплату этих услуг в отсутствие показателей результативности[[15]](#footnote-15).

Вместе с тем, при изменении принципа контрактации догоспитальных скорых медицинских услуг, МЗТСЗ информировало, что *необходимость планирования объема финансирования медицинских услуг в зависимости от количества обслуживаемого населения и тарифа ,,на душу населения” ,,отпала сама по себе”, бюджет НЦДСМП был предусмотрен в годовом Законе о ФОМС.*

Эти обстоятельства не дают возможность оценить утвержденные и уплаченные финансовые средства для догоспитальной скорой медицинской помощи в условиях, когда в основе их контрактации и финансирования не были обоснованные показатели, расчеты и критерии.

Оценка объема контрактованных и уплаченных финансовых средств для догоспитальных скорых медицинских услуг в 2019 году по сравнению с 2020 годом установила, что финансовые средства, выделенные на основе ,,*глобального бюджета”,* увеличились, в то время как НЦДСМП обслуживает такое же количество населения, ситуация изложена ниже в таблице:

**Контрактация и финансирование догоспитальной скорой медицинской помощи**

Таблица №5, тыс. леев

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Год | Профиль/Услуга  | Тариф на душу населения (леев) | Число лиц, идентичных зарегистрированным в ГМУ, которые оказывают ПМП на обслуживаемой территории | Сумма |
| На душу населения  |
| 1 | 2019 | СМП „на душу населения ” | 165,9113 | 3 386 434 | 561 847,7 |
| Глобальный бюджет  |
| 2 | 2020 | Глобальный бюджет СМП  | **X** | **X** | **706 608,5** |
| Оценено аудитом в случае применения в 2020 году принципа контрактации ,,на душу населения” | **165,9113** | **3 415 969** | **566 747,8**  |

***Источник****: Разработано аудитом на основании договоров, заключенных с НЦДСМП на 2019 и 2020 годы.*

Финансовые средства, контрактованные по методу ,,глобального бюджета” и уплаченные НЦДСМП в 2020 году, составили 706 608,5 тыс. леев. Так, при применении метода контрактации ,,*на душу населения*”, объем услуг, контрактованных НЦДСМП для предоставления услуг догоспитальной скорой медицинской помощи в 2020 году, должен составить 566 747,9 тыс. леев или на 139 860,6 тыс. леев меньше по сравнению с методом контрактации *,,глобального бюджета*”.

Таким образом, влияние контрактации путем ,,*глобального бюджета*” может повлиять на уровень реализации услуг или снижение объема медицинских услуг, так как метод контрактации и финансирования не основывается на количестве оказанных услуг. В этом контексте отмечается, что в 2020 году, согласно представленной информации, 26 820 зарегистрированных запросов граждан относительно скорых медицинских услуг не были предоставлены, а НЦДСМП мотивировал, что эти медицинские услуги согласно нормам[[16]](#footnote-16) классифицируются как ,,бесполезные запросы”, данные представлены ниже в таблице:

**Скорые медицинские услуги, которые не были предоставлены по запросу граждан**

Таблица №6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Всего необоснованных запросов / бесполезных  | в том числе |
| **по городу** | **сельские** |
| Список пациентов по адресу, указанному в запросе  | 8784 | 6159 | 2625 |
| Отказ от рассмотрения  | 1424 | 962 | 462 |
| Фальшивый запрос  | 1158 | 681 | 477 |
| Аннулированный запрос  | 5803 | 2907 | 2896 |
| Приостановленный запрос  | 76 | 45 | 31 |
| Практически здоров  | 939 | 538 | 401 |
| Смерть до приезда группы СМП  | 5488 | 3062 | 2426 |
| Не смогли добраться до места запроса  | 156 | 44 | 112 |
| Всего ПМСУ НЦДСМП  | **26504** | **16407** | **10097** |
| Необоснованные запросы, произведенные ООО „Calmet-Nalcas” и „Alvimed” | 316 | x | X |
| ВСЕГО: | **26820** | x | X |

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

Установление объема финансирования этих услуг в отсутствие ряда критериев, соотнесенных с объемом предоставленной медицинской помощи, вытекает из анализа и оценки специфики отчетности этих услуг и определенных запросов, произведенных НЦДСМП.

**Произведенные запросы и объем догоспитальной скорой медицинской помощи, фактурированной и оплаченной в 2020 году**

Таблица №7, тыс. леев

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2020 год | Количество произведенных запросов  | Объем догоспитальной скорой медицинской помощи, фактурированной и оплаченной  |
| Всего I квартал  | 231 910  | 176 652,1 |
| Всего II квартал  | 172 414  | 176 652,1 |
| Всего III квартал  | 186 646  | 212 988,2 |
| Всего IV квартал  | 198 105  | 224 431,9 |
| ВСЕГО:  | **789 075**  | **790 724,30** |

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

В результате проведенного анализа аудит отмечает, что хотя число произведенных запросов и количество лиц, которым была оказана догоспитальная скорая медицинская помощь, оцениваются от одного квартала к другому, финансирование осуществлялось независимо от объема услуг.

**5.2. Несмотря на то, что НЦДСМП является единственным поставщиком, оказывающим догоспитальную скорую медицинскую помощь**, **он контрактовал догоспитальные скорые медицинские услуги от двух частных медицинских учреждений (21,0 млн. леев).**

В 2020 году НКМС контрактовала догоспитальные скорые медицинские услуги от НЦДСМП, который является единственным поставщиком, оказывающим догоспитальную скорую медицинскую помощь, располагающим достаточными мощностями для предоставления соответствующих услуг для всего населения Республики Молдова[[17]](#footnote-17).

Оценки аудита установили, что в 2020 году НЦДСМП контрактовал услуги по предоставлению скорой медицинской помощи от двух частных медицинских учреждений, которые должны предоставлять услуги срочной помощи для некоторых территорий из мун. Кишинэу и мун. Бэлць.

Актуально отметить, что нормативные положения[[18]](#footnote-18) устанавливают, что поставщик, НЦДСМП, обязывается предоставлять лицам квалифицированную и качественную медицинскую помощь в объеме, предусмотренном в Единой программе и в Договоре (с соответствующими приложениями), в том числе путем заключения ряда договоров с другими поставщиками, *в случае объективной невозможности их предоставления,* согласно Методологическим нормам применения Единой программы и требований Национальных клинических протоколов.

Отмечается, что аудит не располагает информацией/расчетами, которые бы обосновывали объективную невозможность предоставления догоспитальных скорых медицинских услуг для некоторых территорий из мун. Кишинэу и мун. Бэлць, по которым заключены договора по оказанию медицинских услуг с ООО„Alvimed” и ООО „Calmet-Nalcas”. НЦДСМП информировал о достаточности регламентировано[[19]](#footnote-19) установленных критериев, которыми руководствуется.

По этому аспекту аудит отмечает, что объем скорых медицинских услуг, предоставленных населению в 2020 году, составил 789,1 тыс. вызовов или на 62,8 тыс. меньше по сравнению с 851,9 тыс. вызовами, осуществленными НЦДСМП в 2019 году.

Проверки свидетельствуют, что НЦДСМП закупил услуги по предоставлению догоспитальной скорой медицинской помощи в сумме 20 939,2 тыс. леев путем применения в течение года (для каждого частного медицинского учреждения) двух процедур государственных закупок: прямых переговоров[[20]](#footnote-20) и открытых торгов[[21]](#footnote-21), данные представлены ниже в таблице:

**Информация о контрактации догоспитальных скорых медицинских услуг в 2020 году**

Таблица №8, тыс. леев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название частного медицинского учреждения | Январь-февраль 2020 года | Март-декабрь 2020 года | Общая контрактованная сумма на 2020 год |
| контрактован-ное население  | *Тариф „на душу населения”* | стоимость договора | контрактован-ное население  | *Тариф „на душу населения”* | стоимость договора |
| **переговоры без предварительной публикации объявления об участии**  | **открытые торги**  |
| ООО „Calmet-Nalcas” | 96 728 | 28,2 | 2 724,8  | 96 728 | 140,8 | 13 622,5 | 16 347,4 |
| ООО „Alvimed” | 27 170 | 28,2 | 765,4 | 27 170 | 140,8 | 3 826,4 | 4 591,8 |
| Всего: | - | - | **3 490,2** | - | - | **17 448,9** | **20 939,2** |

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

Отмечается, что, согласно данным, хотя население и обслуживаемая частными медицинскими учреждениями территория остались постоянными, стоимость договоров увеличилась, первоначально был применен тариф ,,на душу населения” 28,2 леев, тариф, который не утвержден нормативными актами. Впоследствии, услуги за февраль-декабрь осуществлялись по принципу ,,глобального бюджета”, будучи контрактованными по 140,8 леев, несмотря на то, что в оферте частные медицинские учреждения указали тариф 169 леев.

В аспекте *соответствия* контрактации частных медицинских учреждений и оплаты НЦДСМП услуг догоспитальной скорой медицинской помощи из финансовых средств ФОМС, предоставленных НКМС на основании договора, заключенного с НЦДСМП, внешний публичный аудит отмечает следующее.

НЦДСМП применил процедуру закупки медицинских услуг путем переговоров без предварительной публикации объявления об участии, с последующим проведением процедуры открытых торгов, несмотря на то, что медицинские услуги не подлежат регламентированию и не подпадают под действие Закона о государственных закупках №131 от 03.07.2015.

Вместе с тем, хотя НКМС является единственным администратором ФОМС, в заключенных между НЦДСМП и частными медицинскими учреждениями договорах, НЦДСМП предусмотрел положения по управлению финансовыми средствами, поступающими из фондов страхования, а именно: *учреждение (НЦДСМП) обязуется проверять соблюдение соответствия с договорными условиями по предоставлению медицинской помощи объема, качества, сроков и стоимости медицинской помощи, оказываемой лицам, а также управление финансовыми средствами, поступающими из ФОМС (п.3.2 из договоров), в том числе, если группы частных медицинских учреждений, которые предоставляли* *догоспитальные скорые медицинские услуги, были оснащены в соответствии с положениями приказа МЗТСЗ №430 от 03.04.2019 (п.3.2 из договоров) и др.*

По мнению аудита, указанные оценки не вписываются в полномочия медицинского учреждения, так как процессы контрактации, оценки объема медицинских услуг из ФОМС возложены на НКМС. Вместе с тем, в этой ситуации НКМС не имеет возможность оценивать и осуществлять мониторинг объема медицинской помощи, предоставляемой ООО „Alvimed” и ООО „Calmet-Nalcas”, в том числе проверять использование финансовых средств.

**5.3. Тарифы, применяемые при контрактации и финансировании ПМСУ, не основываются на стоимости медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями.**

В 2020 году контрактация и оплата медицинских услуг производились с применением тарифов[[22]](#footnote-22), утвержденных МЗТСЗ[[23]](#footnote-23), а медицинские услуги в рамках специальных программ, хронических случаев гериатрии и реабилитации были контрактованы с применением тарифов, утвержденных на 2019 год[[24]](#footnote-24). Для медицинских услуг, предназначенных для госпитального лечения пациентов, зараженных Covid-19, была утверждена и контрактована *специальная программа* *Covid -19*, а тариф за пролеченный случай составил 4667 леев.

Несмотря на то, что нормативная база четко устанавливает требования по составу и элементам образования тарифов, тарифы на медицинские услуги не были откорректированы исходя из состава затрат/расходов. Так, в условиях, при которых основная заработная плата работников медицинских учреждений была увеличена на 30%[[25]](#footnote-25), в зависимости от категории персонала, этот рост заработной платы не был включен в тарифы медицинских услуг, будучи отдельно предоставлен в форме ,,субсидий для покрытия увеличения расходов на персонал”.

В 2020 году НКМС предоставила субсидии для покрытия увеличения расходов на персонал в сумме 354,9 млн. леев для 313 публичных медико-санитарных учреждений, из которых: 247 учреждений, предоставляющих первичную медицинскую помощь – 100,8 млн. леев; для 72 учреждений, которые предоставляют специализированную амбулаторную медицинскую помощь – 33,3 млн. леев; 61 учреждения, оказывающего стационарную медицинскую помощь – 187,5 млн. леев; единственному поставщику, оказывающему догоспитальную скорую медицинскую помощь – 33,2 млн. леев.

Аудит отмечает, что расходы, связанные с увеличением оплаты труда, должны быть включены в тарифы, пересмотрены и утверждены соответствующим образом, и применяться на этапе контрактации поставщиков услуг. Эти аспекты подтверждаются действующей нормативной базой, которая указывает, что фонды страхования должны *покрывать расходы на лечение болезней[[26]](#footnote-26), а при контрактации медицинских услуг* тарифы должны основываться на принципе, связанном с критериями состава затрат/ расходов, которые должны быть включены в стоимость медико-санитарных услуг[[27]](#footnote-27).

Эта рекомендация была направлена МЗТСЗ и НКМС миссией аудита предыдущего года, которая не была внедрена, хотя стоимость медицинских услуг направлена на предоставление медицинских услуг и доступ к услугам, необходимым гражданам.

**5.4. Некоторые профильные медицинские учреждения с Covid-19 в период чрезвычайной ситуации в общественном здоровье осуществили 2915 запрограммированных госпитализаций, несмотря на то, что эти виды услуг должны были быть приостановлены для снижения риска заражения медицинских кадров и пациентов.**

На основании Распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям в Республике Молдова[[28]](#footnote-28) и приказа МЗТСЗ[[29]](#footnote-29) в период чрезвычайной ситуации были приостановлены госпитализации, запрограммированные в медико-санитарных учреждениях, независимо от юридической формы собственности и организации. В ситуации расширения пандемии, эти меры имели цель уменьшить поток пациентов и ограничить распространение инфекции как в ряду медицинского персонала, так и пациентов.

Оценки аудита путем анализа ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн” свидетельствуют, что в период чрезвычайной ситуации в здравоохранении 52 публичных медицинских учреждения запланировали, интернировали и предоставили стационарные медицинские услуги для 2 915 лиц, информация представлена в приложении №5 к настоящему Отчету аудита. Также, 3 частных медицинских учреждения осуществили 328 запрограммированных госпитализаций в чрезвычайный период.

Отмечается, что 43 публичных медико-санитарных учреждения, которые предоставили запланированные медицинские услуги, согласно приказам МЗТСЗ[[30]](#footnote-30) были привлечены в предоставление медицинской помощи для лиц, которые соответствуют критериям, определенным случаем Covid-19. Вместе с тем, наибольшее число запрограммированных госпитализаций было произведено некоторыми медицинскими учреждениями, которые лечили пациентов, подтвержденных инфекцией Covid-19, в том числе со средними и тяжелыми формами, данные предоставлены в следующей таблице:

**Информация** **о запрограммированных** **медицинских услугах, предоставленных в период чрезвычайного положения**

Таблица №9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название медицинского учреждения | Число запрограммированных госпитализаций в период чрезвычайного положения | Контингент пациентов согласно клинической форме |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница №1 | 957 | Взрослые со случаем подозрения и подтверждения в средней и тяжелой форме  |
| ПМСУ Институт матери и ребенка  | 207 | Дети с тяжелыми и очень тяжелыми формами  |
| ПМСУ Институт фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка  | 178 | Взрослые со случаем подозрения и подтверждения  |
| ПМСУ Районная больница Единец  | 117 | Взрослые, беременные и дети со случаем подозрения, а также взрослые с подтвержденным случаем  |
| ПМСУ Районная больница Кантемир  | 89 | Взрослые пациенты со случаем подозрения и подтверждения с показателями для госпитализации, дети и беременные со случаем подозрения  |
| ПМСУ Районная больница Криулень  | 77 | Взрослые, беременные и дети со случаем подозрения  |
| ПМСУ Районная больница Унгень  | 76 | Взрослые пациенты со случаем подозрения и подтверждения с показателями для госпитализации, дети и беременные со случаем подозрения  |
| ПМСУ Институт кардиологии  | 60 | Взрослые пациенты со случаем подозрения и подтверждения  |
| ПМСУ Районная больница Хынчешть  | 60 | Взрослые, беременные и дети со случаем подозрения, а также взрослые с подтвержденным случаем  |

***Источник****: Информация из ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”*

В изложенной ситуации отмечается, что медицинские учреждения не приняли мер по повышению бдительности относительно заболеваний COVID-19 с целью предотвращения распространения инфекции путем минимизации количества посещений и потока пациентов.

По этому аспекту отметим, что хотя запрограммированные госпитализации были приостановлены публичными медико-санитарными учреждениями, для этих пролеченных случаев НКМС профинансировала расходы, в том числе для некоторых медицинских услуг, предоставленных частными медицинскими учреждениями, которые в течение чрезвычайного периода произвели 329 запрограммированных госпитализаций.

**5.5. Предоставление срочных услуг в рамках специальных программ производилось с отклонениями от установленного графика, что обусловило перенаправление пациентов и, соответственно, финансовых средств другим медицинским учреждениям (2,0 млн. леев).**

Приказ МЗТСЗ[[31]](#footnote-31) с последующими изменениями ,,Относительно направления пациентов с острым коронарным синдромом” устанавливает поставщиков стационарных медицинских услуг, ответственных за принятие пациентов от групп скорой медицинской помощи.

Лица, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, обслуживаемые группой скорой помощи, которые требуют консультации и лечения на госпитальном этапе, обеспечиваются транспортом для перевозки в стационарные медицинские учреждения согласно установленному для пациента времени и графику приема в срочных случаях. Аудит установил, что в некоторых случаях группы скорой помощи перевозили пациентов в другие учреждения[[32]](#footnote-32), ситуация показана в следующей таблице:

**Информация о распределении пациентов в медицинские учреждения**

Таблица №10, тыс. леев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название поставщика медицинских услуг**  | **Срочная госпитализация по специальной программе „Интервенционная кардиология”** | **Необходимо осуществить согласно графику срочной госпитализация по специальной программе „Интервенционная кардиология”**  | **Всего уплаче-но**  |
| **Согласно графику** | **Несоблюде-ние графика** | **„Cardiomed” ООО** | **Международная больница** „**Medpark”** | **ПМСУ „Святой Троицы”** | **ПМСУ Институт кардио-логии** |  |
| **К-во случаев** |
| Международная больница „Medpark” | 656 | 11 | 2 | 0 | 0 | 9 | 436,1 |
| Центр международной медицины „Cardiomed” ООО | 405 | 39 | 0 | 7 | 14 | 18 | 1 546,3 |
| **Всего:** | **1 059** | **50** | **2** | **7** | **14** | **28** | **1 982,4**  |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании медицинских карточек (Форма №003/e-2012).*

Данные из таблицы показывают, что в случае по 50 лицам группы скорой помощи перенаправили пациентов для оказания услуг в другие медицинские учреждения, чем было установлено. Ситуация по перенаправлению пациентов и финансовых средств в сумме 2,0 млн. леев была обусловлена обстоятельствами, возникшими в течение года, а также информированием и пониманием сторон.

# **НАДЛЕЖАЩЕЕ УПРАВЛЕНИЕ**

* 1. **Медицинская система предоставила медицинские услуги для застрахованных и незастрахованных лиц, зараженных Covid-19, в то время как некоторые лица не обеспечили регламентированную оплату платежей в ФОМС в сумме 71,4 млн. леев.**

Пандемия, генерированная инфекцией Covid-19, обусловила увеличение финансовой нагрузки ФОМС путем управления и использования фондов обязательного медицинского страхования, в частности для покрытия расходов, необходимых для диагностики и лечения лиц с COVID-19. В период чрезвычайного положения государство путем контрактации и оплаты медицинской помощи на всех уровнях обеспечило предоставление медицинской помощи всем лицам, которые соответствовали критериям, определенным случаю COVID-19, независимо от их статуса в системе обязательного медицинского страхования (застрахованных/незастрахованных).

С целью снижения отрицательного влияния пандемии Covid-19, Комиссия по чрезвычайным ситуациям приняла срочные меры путем оценки пандемической ситуации и принимала решения о поддержке медицинской системы

В этом контексте и на основании законодательных положений[[33]](#footnote-33) Комиссия по чрезвычайным ситуациям[[34]](#footnote-34) определила, что начиная с 01 апреля 2020 года, в период чрезвычайного положения граждане Республики Молдова и иностранцы с разрешением находиться на территории Республики Молдова, которые намеренно пересекают государственную границу по направлению въезда в Республику Молдова и не имеют статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования, должны уплачивать взнос обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме[[35]](#footnote-35).

В период чрезвычайного положения, объявленного в Республике Молдова, НКМС приняла от Генерального инспектората пограничной полиции 46 454 декларации под собственную ответственность относительно обязанности уплаты в течение 72 часов взноса обязательного медицинского страхования, ситуация представлена ниже в таблице:

**Информация о количестве незастрахованных лиц и уплаченных/неуплаченных взносах**

Таблица №11, тыс. леев

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месяц | Общее количество деклараций, принятых от ГИПП, *в том числе застрахованных лиц* | Количество *незастрахован-ных лиц,* которые уплатили взносы ОМС в фиксированной сумме согласно декларациям  | Сумма, поступившая от лиц, которые уплатили взносы ОМС в фиксирован-ной сумме | Количество *незастрахован-ных лиц,* которые не уплатили взносы ОМС в фиксированной сумме | Сумма, не поступивая от лиц, которые не уплатили взносы ОМС в фиксиро-ванной сумме  | Количество лиц, которые были привлечены к правонару-шительной и/или уголовной ответствен-ности  | Сумма взносов ОМС в фиксирован-ной сумме, направлен-ная в судебные инстанции |
| *Апрель 2020 г.* | 32621 | 3074 | 12 468,1 | 17614 | 71 442,4 | **0** | **0** |
| *Май 2020 г.* | 13833 | 631 | 2 559,3 | **0** | **0** |
| Всего: | **46454** | **3705** | **15 027,5** | **17614** | **71 442,4** | ***-*** | ***-*** |

***Источник:*** *Данные представлены НКМС.*

Так, из общего числа лиц, которые пересекли государственную границу воздушным путем, только 3 705 лиц уплатили взнос ОМС в фиксированной сумме в размере 15 027,5 тыс. леев. Другие 17 614 лиц, хотя и заполнили декларации под собственную ответственность относительно обязанности уплаты взноса обязательного медицинского страхования, не выполнили это обязательство, сумма непоступивших в ФОМС доходов составила 71 442,4 тыс. леев. В 3 124 случаях декларации были заполнены ненадлежащим образом, с ошибками, которые не содержат данные, необходимые для выявления лиц, несмотря на то, что Генеральный инспекторат пограничной полиции был ответственным за проверку достоверного заполнения деклараций[[36]](#footnote-36).

В 2020 году были предоставлены и оплачены 49 565 пролеченных госпитальных случаев для пациентов, зараженных Covid-19, в оцененной сумме 25 427,2 тыс. леев. Среди них было госпитализировано и вылечено 3 000 незастрахованных лиц.

Например, для лечения 43 лиц, которые не оплатили взносы ОМС в течение 72 часов согласно внесенной декларации, из фондов страхования были профинансированы/ покрыты расходы в оцененной сумме 364,4 тыс. леев.

Вместе с тем, другая установленная ситуация ссылается на то, что в случае по 157 лицам, которые въехали в страну и не оплатили взносы ОМС в фиксированной сумме, были положительно подтверждены лабораторно случаи с Covid-19. Для госпитального лечения этих лиц возможные понесенные из ФОМС расходы составят оценочно 1 330,6 тыс. леев.

Необходимо отметить, что НКМС[[37]](#footnote-37) располагает разработанными и утвержденными процессами относительно защиты прав и интересов системы ОМС[[38]](#footnote-38) и мотивировала неопределенностью, которая следует из того, что: *распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям №10 и №13 не установили точно какие-либо сроки для уплаты взноса обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме, срок 72 часа был предусмотрен только в Декларации”.*

* 1. **Списки ожидания для лечения в рамках специальных программ не были актуализированы, содержат ошибки и неточные данные и не обеспечивают снижение рисков здоровья для 41,0 тыс. пациентов, а также прозрачность процессов получения жизненно важных медицинских услуг.**

Согласно Приказу МЗТСЗ[[39]](#footnote-39), НАОЗ было назначено ответственным органом за управление списками ожидания для лечения в рамках специальных программ. Впоследствии, НКМС была назначенной ответственной за управление списками ожидания для лечения в рамках специальных программ по протезированию крупных суставов (бедра, колена, плеча) и операций катаракты[[40]](#footnote-40). В этом контексте НКМС взяла списки ожидания от НАОЗ[[41]](#footnote-41), будучи ответственной за осуществление мониторинга и учет как общих списков ожидания, так и срочных для вмешательства по протезированию и катаракте.

Сопоставление числа пациентов, находящихся в списке ожидания, переданном Агентством НКМС, с данными из акта приема-передачи свидетельствует о некоторых отклонениях, представленных ниже в таблице:

**Информация о данных списка ожидания**

Таблица №12

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип вмешательства  | Общее число лиц из списка, переданного НКМС от НАОЗ | Число лиц, данных по которым были обработаны НАОЗ для их исключения  | Отсутствие статуса лиц из списков, переданных НАОЗ  | Число лиц со статусом в ожидании  | Число лиц со статусом в ожидании согласно акту приема-передачи | Зарегистри-рованные отклонения между актом приема-передачи и списками, переданными НАОЗ |
| *1* | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7=5-6*** |
| Хирургическое вмешательство по катаракте | 22757 | 3119 | 15436 | 4202 | 6313 | 2111 |
| Хирургическое вмешательство по артопластике колен  | 17160 | 8499 | 0 | 8661 | 8661 | 0 |
| Хирургическое вмешательство по артопластике бедра  | 1157 | 878 | 0 | 279 | 279 | 0 |
| Хирургическое вмешательство по артопластике плеча  | 28 | 1 | 0 | 27 | 8 | 19 |
| ВСЕГО: | **41 102** | **12 497** | **15 436** | **13 169** | **15 261** | **2 130** |

***Источник:*** *Разработано аудитом**на основании акта приема-передачи списков ожидания для лечения в рамках специальных программ по состоянию на 13 ноября**2020 года.*

Отмечается, что в акте приема-передачи было указано, что в списке ожидания для ,,Хирургического вмешательства по катаракте” включен 6 331 случай, на 2111 случаев меньше, чем число случаев, фактически выявленных аудитом в этом списке. В случае ,,Хирургического вмешательства по артопластике плеча” в списке ожидания было выявлено на 19 случаев больше, чем в акте приема-передачи.

Актуален факт, что в списке ожидания, переданном НКМС по интервенциям для катаракты, было 22 757 пациентов, а в случае по 15 436 лицам (68%) отсутствует информация об их статусе (оперирован, отложено, отказ, в ожидании и др.). Изложенная ситуация свидетельствует о том, что отсутствует строгий и точный учет лиц, включенных в списки ожидания, а отсутствие информации, касающейся статуса пациента, может обусловить увеличение времени ожидания для этих медицинских услуг.

На дату передачи списков ожидания для протезирования крупных суставов (бедра, колена, плеча) и операций катаракты, НАОЗ актуализировало некоторую информацию, было исключено 12 497 случаев, не будучи указанными мотивы исключения из списка, обстоятельства, которые не дают возможность оценить достоверность информации и влияние на риск здоровья для пациентов.

Также, аудит установил, что НКМС не откорректировала/актуализировала списки ожидания, несмотря на то, что информационная система ,,Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”, которой управляет, предоставляет данные о хирургических вмешательствах, проведенных медицинскими учреждениями, данные представлены ниже в таблице:

**Информация о данных из списка ожидания из информационной системы ,,Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн**”

Таблица №13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название специальной программы  | Согласно переданным спискам  | Информация ИС „Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн” |
| **Общее число лиц из списков ожидания**  | **Число лиц со статусом *,,в ожидании”*** | **Общее число вмешательств, произведенных и отраженных в отчетности в ИС DRG** | **Число лиц со статусом *,,в ожидании”,* которые получили хирургическое вмешательство** |
| Протезирование крупных суставов  | 18345 | 8967 | 2635 | 345 |
| Оперативное лечение катаракты  | 22757 | 4202 | 4541 | 409 |
| ВСЕГО: | **41102** | **4202** | **7176** | **754** |

***Источник:*** *Разработано аудитом**на основании информаций из информационной системы ,,Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”*

*.*

Аудит установил, что в рамках списка ожидания ,,Протезирование крупных суставов” и „Оперативное лечение катаракты” статус 754 пациентов, которые получили хирургическое вмешательство, не был актуализирован, что подрывает оценку и отчетность данных.

Так, в информационной системе DRG были отражены данные относительно того, что 2 635 лиц получили вмешательство в рамках специальной программы ,,Протезирование крупных суставов”, в то время как 345 лиц, которые получили медицинские услуги, имеют статус „в ожидании”. В случае специальной программы „Оперативное лечение катаракты”, для 409 лиц, которые получили медицинское вмешательство, статус не был изменен. Отмечается, что доступ лиц к этим видам услуг является ограниченным по причине неактуализации данных, что создает препятствия для снижения списка и ускорения получения услуги.

Вместе с тем, согласно нормативным положениям[[42]](#footnote-42), для этих двух специальных программ НКМС должна разработать общие списки ожидания и актуализовать их на основании информаций, переданных медицинскими учреждениями[[43]](#footnote-43). Рассмотрение списков ожидания, переданных медицинскими учреждениями, свидетельствует о том, что по 34 лицам отсутствует тип услуги, который должен быть предоставлен.

В рамках специальной программы ,,Протезирование крупных суставов”, в период с ноября 2020 года по март 2021 года лишь ПМСУ Клиническая больница травматологии и ортопедии направила НКМС списки по изменению статуса пациента. Другие 6 медицинских учреждений передали Компании лишь списки пациентов для включения в общий список ожидания, в отсутствие указания данных по актуализации статуса лиц, которые получили медицинские услуги. НКМС должна принять меры, которые повысят прозрачность этих процессов с ускорением корректировки/актуализации данных, что обеспечит доступ граждан к медицинским услугам, гарантированным государством.

Также отмечается, что в рамках специальной программы ,,Протезирование крупных суставов” (январь-март 2021 года), ПМСУ Институт срочной медицины запросил перевести 96 лиц из общего списка в срочный список. Эта ситуация не предоставляет широкий анализ со ссылкой на всех лиц, которые нуждаются в таком медицинском вмешательстве. Учреждение информировало, что процесс корректировки списков, полученных от НАОЗ (в ноябре 2020 года), является комплексным, продолжительным процессом и предусматривает необходимость корректировки данных от медицинских учреждений различных уровней.

* 1. **Пандемия повлияла на реализацию числа пролеченных случаев, запланированных в рамках специальных программ, ситуация, которая не обеспечивает снижение рисков здоровья для лиц, включенных в списки ожидания, и не способствует снижению времени ожидания.**

В 2020 году НКМС контрактовала медицинские учреждения с целью повышения доступа граждан в 12 видам медицинских услуг[[44]](#footnote-44), реализованных в рамках специальных программ, которые предназначены обеспечить доступ лиц к хирургическому лечению для приоритетных заболеваний, утвержденных МЗТСЗ[[45]](#footnote-45). Вместе с тем, управление и реализация 3 специальных программ: оперативное лечение катаракты, кардиохирургия и протезирование крупных суставов, являются специфическими и заключаются во включении пациентов в списки ожидания. Для других специальных программ пациенты запрограммированы для вмешательства в зависимости от оценки динамики и тяжести случая. Отмечается, что в 2020 году была включена специальная программа ,,Инфекция коронавирусом нового типа (COVID-19)”, медицинские услуги, которые существенно возросли в контексте пандемической ситуации, ситуация изложена в следующей таблице:

**Реализация вмешательств в рамках специальных программ**

Таблица №14, тыс. леев

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название специальной программы  | Первоначальный договор (публичные, частные, ведомственные) | Контрактована 31.12.2020 | Исполне-на  | Уплачена |
| **к-во пролечен-ных случаев**  | **тариф****(леев)** | **сумма** | **к-во пролечен-ных случаев**  | **сумма**  | **к-во пролечен-ных случаев**  | **сумма**  |
| 1 | **2** | **3** | **5=2\*3\*4** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Специальная программа „Протезирование крупных суставов " | 3 612 | 4 667 | 155 708,3  | 2 540 | 108 857,3  | 2 498 | 107 181,7  |
| Специальная программа „Оперативное лечение катаракты" | 6 220 | 4 667 | 62 587,8  | 4 595 | 48 843,0 | 4 447 | 47 445,3 |
| Специальная программа „Инфекция коронавирусом нового типа (COVID-19)” | 116 | 4 667 | 207,7 | 48 181 | 408 357,4  | 48 297 | 408 565,1  |

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

Согласно данным в рамках специальной программы ,,Инфекция коронавирусом нового типа (COVID-19)”, первоначально были контрактованы 116 случаев в сумме 207,7 тыс. леев, услуги, которые были откорректированы в течение года до 48 181 пролеченного случая, госпитальным медицинским учреждениям было выплачено 408,6 млн. леев для лечения пациентов с Covid-19.

В этом контексте, запланированные медицинские услуги в рамках специальных программ, предоставленные стационарными медико-санитарными учреждениями, были ограничены, а хирургические вмешательства – приостановлены, ситуация, которая повлияла на пациентов с другими заболеваниями здоровья, чем диагностированными Covid-19, находящимися на лечении или запланированными для определенных хирургических вмешательств.

Так, в 2020 году в рамках специальных программ „Протезирование крупных суставов" и „Оперативное лечение катаракты" были запланированы и контрактованы 9 832 вмешательства, которые в течение года были откорректированы до 7 135. Фактически, было произведено 6 945 хирургических вмешательств (70% от первоначально контрактованных).

В рамках ряда специальных программ не были осуществлены запланированные вмешательства, хотя в списках ожидания отмечается наибольшее число пациентов, а именно:

- в рамках специальной программы „Протезирование крупных суставов" не было реализовано 1 114 хирургических вмешательств, хотя в списке ожидания записано 8 747 пациентов, которые нуждаются в артопластике колен, и 2 751 пациент - в артопластике бедра;

- в рамках специальной программы „Оперативное лечение катаракты с кристаллической имплантацией” было произведено на 1773 случая меньше, в ситуации, в которой 6 313 пациентов находятся в списке ожидания. В условиях нереализации медицинскими учреждениями контрактованных медицинских услуг, время ожидания увеличивается для пациентов, которые находятся в ожидании и нуждаются в дорогостоящем хирургическом вмешательстве.

Анализ аудитом времени ожидания, исходя из числа лиц, записанных в список в 2020 году, и количества реализованных в этот период вмешательств, отмечается, что для получения хирургического вмешательства по протезированию крупных суставов, пациент должен ждать примерно 4 года, а для лечения катаракты - 1,4 года.

* 1. **Автоматизированная информационная система „Компенсированные лекарства”** **не обеспечивает четкой информацией, связанной с выписанными компенсированными лекарствами, зарегистрированными в системе и оплаченными Компанией (323,0 тыс. леев) по причине ошибок и отсутствия взаимосвязи с другими информационными системами, которыми владеет НКМС, ситуация, которая носит постоянный характер.**

Автоматизированная информационная система „Компенсированные лекарства” функционирует самостоятельно по принципу оффлайн и не взаимосвязана с другими информационными системами, которыми владеет НКМС, несмотря на то, что она служит в качестве базы для осуществления выплат.

Оценка аудитом данных из автоматизированной информационной системы „Компенсированные лекарства”, связанных с выпиской и выдачей компенсированных лекарств, установила ошибочную регистрацию по 2 745 рецептам на сумму 323,0 тыс. леев. Так, были выявлены следующие ошибки:

- отсутствие имени и/или фамилии получателя в 2 311 рецептах на сумму 278,7 тыс. леев;

- ошибочное введение возраста лиц (с минусом) или указание различного возраста для одного и того же персонального числового кода при регистрации выдачи компенсированных лекарств пациентам в 297 рецептах на сумму 28,9 тыс. леев;

- ошибочное указание номера рецепта для 137 рецептов в сумме 14,9 тыс. леев.

Вместе с тем, в случае по 4 484 рецептам, в которых данные пациента соответствуют с данными семейного врача, в сумме 621,3 тыс. леев, вырисовывается риск достоверности выписки этих лекарств.

Допущение ошибок по этому разделу носит постоянный характер и свидетельствует о недостаточности процессов внутреннего контроля, связанных с выпиской, выдачей и компенсацией лекарств за счет ФОМС, а также об отсутствии сопоставления данных из первичных документов (рецептов) с зарегистрированными в АИС ,,Компенсированные лекарства”.

Необходимо отметить, что в рамках предыдущего аудита[[46]](#footnote-46) Счетная палата рекомендовала Компании *принять необходимые меры с целью обеспечения непрерывности реформ путем расширения функциональности АИС ,,Первичная медицинская помощь” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, с установлением отчетных сроков по реализации сроков, а также внедрения в рамках АИС ,,Компенсированные лекарства” контрольного фильтра, связанного с правильностью выписки лекарств (лекарство, категория страхования и заболевание бенефициара) в соответствии с требованиями нормативной базы.*

Несмотря на то, что был разработан план действий для развития дополнительных функциональностей „АИСПМП”, внедрение модуля „e-Рецепт” было запланировано на 2021 год, процесс, который в настоящее время (май 2021) не реализован. Эти обстоятельства не обеспечивают функциональность информационной системы на уровне первичной и амбулаторной медицинской помощи, в том числе использование врачами, выписывающими рецепты, модуля „e-Рецепт”, который должен быть развит с целью обеспечения правильности выписки и выдачи компенсированных лекарств.

* 1. **По причине пандемической ситуации снизилось количество посещений к семейным врачам и специалистам для обеспечения предотвращения риска заражения, хотя эти услуги подлежат мониторингу и лечению в амбулаторных условиях.**

Оценка ряда показателей здоровья в 2020 году установила, что пандемия Covid-19 потребовала усилий и вовлечение всех видов медицинской помощи, а этот процесс повлиял на доступ лиц к медицинским услугам, предоставленным на всех уровнях медицинской помощи.

Анализ посещений, отраженных в отчетности некоторыми медицинскими учреждениями (73 ПМСУ, которые предоставляют первичную медицинскую помощь и 20 ПМСУ, которые предоставляют специализированную амбулаторную медицинскую помощь), свидетельствует, что во II квартале 2020 года уровень посещений к врачам специалистам снизился, ситуация изложена ниже на рисунке:

**Рисунок №2** Динамика посещений к семейным врачам и специалистам в 2020 году.

**Источник:** *Отчеты об объеме предоставленной первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи.*

Эта ситуация была обусловлена ограниченным доступом посещений в медицинское учреждение в контексте пандемии и максимального вовлечения медицинского персонала в предотвращение, надзор и лечение лиц с Covid-19.

Также, оценка показателей эффективности в первичной медицинской помощи показывает, что ни одно первичное медицинское учреждение не достигло запланированного уровня, хотя эти услуги предназначены обеспечить предотвращение, раннее обнаружение и надзор за сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, туберкулезом, раком, наблюдение за беременными согласно стандартам и осуществление мониторинга полной вакцинации детей до 1 года. Реализация показателей эффективности в первичной медицинской помощи показала, что 292 медицинских учреждения, предоставляющих первичную медицинскую помощь, не достигли установленных целей, соответственно, платежи за бонификацию снизились в 2020 году на 133,4 млн. леев.

**Рисунок №3.** Уровень реализации показателей бонификации первичными медицинскими учреждениями в 2020 году.

**Источник:** *Данные представлены НКМС.*

В этих обстоятельствах вырисовывается риск относительно недостаточности мер по предотвращению, раннему обнаружению и надзору/мониторингу пациентов с хроническими заболеваниями: сердечно-сосудистыми, сахарным диабетом, гипертонией, туберкулезом, раком и др.

В 2020 году расходы на компенсированные лекарства снизились на 77,0 млн. леев по сравнению с уточненными финансовыми средствами, а эта ситуация соотнесена с низким уровнем посещений семейных врачей/специалистов. В условиях ограниченного доступа к посещениям семейных врачей/специалистов, пациенты были ограничены в возможности получить рецепты для компенсированных лекарств для лечения заболеваний, в частности, хронических и острых заболеваний, которые в отсутствие адекватного осуществления мониторинга могут генерировать тяжелые осложнения для здоровья.

Вместе с тем, аудит отмечает, что хотя стоимость лекарств, выданных поставщиками фармацевтических услуг, растет, в 2020 году были выданы компенсированные лекарства в размере 612,5 млн. леев, на 13,5 млн. леев (или на 2,2%) больше, чем в 2019 году, количество бенефициаров компенсированных лекарств в 2020 году было 739 067 лиц или на 93 399 бенефициаров (11,2 %) меньше, чем в 2019 году, информация изложена ниже в таблице:

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

Таблица №15, тыс. леев

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Количество выданных рецептов,на основании которых были выданы компенсированные лекарства  | Стоимость выданных лекарств  | Количество единичных бенефициаровкомпенсированных лекарств |
| 2017 | 5.419.415 | 516 804,8  | 833.403 |
| 2018 | 5.265.510 | 509 237,9 | 815.842 |
| 2019 | 5.601.001 | 598 994,1  | 832.466 |
| 2020 | 4.944.713 | 612 461,7  | 739.067 |

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

Число лиц по видам заболеваний (с высоким уровнем заболеваемости), которые получили компенсированные лекарства в 2020 году по сравнению с 2019 годом, представлено в приложении №6 к настоящему Отчету аудита

Так, в 2020 году количество бенефициаров компенсированных лекарств, предназначенных для лечения острых и хронических заболеваний, снизилось, что обусловило риск здоровья для граждан с желудочно-кишечными, офтальмологическими, дыхательными, психическими и неврологическими, эндокринными заболеваниями, редкими болезнями, а также для беременных женщин и детей до 18 лет.

Существенно снизилось число бенефициаров компенсированных препаратов для эпидермолиза - 62%, муковисцидоза - 54 %, профилактики детей в возрасте 0 - 18 лет - 37%, профилактики беременных женщин - 37%. Вместе с тем, в 2020 году был зарегистрирован рост получателей лекарств для лечения костных суставов/ревматических заболеваний на 106,2 %, болезни Альцгеймера – на 21,7% бенефициаров больше.

Ссылаясь на высокоэффективные медицинские услуги, отмечаем, что они выписываются врачом специалистом или семейным врачом[[47]](#footnote-47) с целью определения диагноза, подтверждения заболевания и инициирования лечения. В 2020 году доступ застрахованных лиц к исследованиям, необходимым для определения диагноза, снизился. Некоторые высокоэффективные медицинские услуги, хотя и были контрактованы, не были реализованы в результате низкого обращения граждан в пандемической ситуации, данные представлены на следующем рисунке.

**Рисунок №4.** Контрактация и реализация высокоэффективных медицинских услуг в 2020 году.

**Источник:** *Данные представлены НКМС.*

Ссылаясь на реализацию Программы „Доктор для тебя”[[48]](#footnote-48), отмечается, что в контексте пандемии исследования для обнаружения заболеваний не были реализованы на установленном уровне, а пациенты из группы риска не имели доступа к этим диагностическим услугам, а именно: обнаружение предракового состояния и рака легких[[49]](#footnote-49), на эту цель были выделены финансовые средства в сумме 1,3 млн. леев, произведены исследования на сумму 188,3 тыс. леев; обнаружение предраковых процессов и рака груди[[50]](#footnote-50) - 5,1 млн. леев, были выполнены услуги в сумме 266,8 тыс. леев; для реализации медицинских стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов[[51]](#footnote-51) были выделены 2,1 млн. леев, произведены исследования на сумму 670,1 тыс. леев.

Несмотря на то, что эти виды услуг с высоким уровнем заболеваемости имели цель выявить болезнь на ранней стадии, пандемическая ситуация повлияла на доступ граждан из сельских населенных пунктов к медицинским услугам по профилактике и диагностике.

* 1. **Число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые получили компенсированные лекарства, увеличилось в динамике.**

Согласно полномочиям и обязательствам, в рамках аудиторской миссии отдельно была оценена цель относительно подтверждения достижения НКМС показателя, связанного с финансированием №2 *„Увеличение числа лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2019 году против 2017 года, которые получили компенсированные лекарства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний”*, показатель установлен в рамках проекта ,,Модернизация сектора здравоохранения в Республике Молдова”, финансируемого Всемирным банком.

Согласно положениям Соглашения о финансировании[[52]](#footnote-52), для выплаты финансовых средств Программы были установлены специфические показатели, которые должны быть реализованы МЗТСЗ и НКМС, а доля финансирования, выделенная для каждого показателя, соответствует уровню реализации действий для достижения цели развития Проекта.

Признание действительным этого показателя послужит основанием для выплаты ILD №2, а именно по 291.150,0 Специальных прав заимствования за каждое увеличение на 1 процентный пункт по сравнению с отправным пунктом, до максимального уровня 2.911.500,0 СПЗ. Данные, представленные НКМС по реализации показателя №2, связанного с выплатой, показывают, что число бенефициаров *компенсированных лекарств для лечения сердечно-сосудистых заболеваний* возросло с 414 744 лиц в 2017 году до 453 160 в 2019 году, что означает рост на 9,26 процентных пунктов по сравнению с 2017 годом.

Оценка отчетов, представленных НКМС, свидетельствует о том, что в 2017 году было выдано 2 771 327 компенсированных рецептов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а в 2019 году было выписано и выдано 3 295 607 компенсированных рецептов.

Рассмотрение аудитом данных из информационной системы „Компенсированные лекарства”, в том числе числа единых получателей компенсированных лекарств, предназначенных для сердечно-сосудистых заболеваний, выданных в 2017 и 2019 годах, свидетельствует о соответствии данных, представленных НКМС Всемирному банку, а именно, увеличение числа единых получателей компенсированных лекарств с 414 744 лиц в 2017 году до 453 160 в 2019 году.

* 1. **НКМС располагает внутренним управленческим контролем, который требует улучшения.**

*Согласно Закону №229 от 23.09.2010, генеральный директор НКМС несет ответственность* заорганизацию системы внутреннего управленческого контроля согласно Национальным стандартам внутреннего контроля в публичном секторе, учитывая сложность и область деятельности НКМС, на основании принципов надлежащего управления, а также: прозрачности и ответственности, экономичности, эффективности и результативности, законности и равенства, этики и неподкупности.

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 частично предоставлять разумное подтверждение относительно того, что публичные фонды, выделенные в целях достижения стратегических и операционных задач, были использованы в условиях прозрачности, экономичности, эффективности, результативности, законности, этики и неподкупности.

Отмечается, что были пересмотрены и актуализированы некоторые основные операционные процессы по управлению публичными фондами. Также, оценки аудита показывают, что субъект реализовал 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 актуализируется по полугодиям.

Вместе с тем, описанные в отчете аспекты, постоянный характер ряда аспектов, выявленных в рамках настоящего аудита, а также отсутствие устранения некоторых ранее выявленных недостатков, свидетельствуют о недостаточности внутренних контролей, а также о необходимости улучшения системы внутреннего контроля.

* 1. **Деятельность внутреннего аудита является соответствующей и обеспечивает оценку основных процессов.**

В рамках НКМС создана Служба внутреннего аудита, которая осуществляет деятельность на основании годового плана деятельности, утвержденного директором Компании. Миссии Службы заключается в предоставлении консультации и объективном подтверждении относительно эффективности системы внутреннего управленческого контроля, предоставляя рекомендации по ее совершенствованию и способствуя улучшению деятельности Компании. Так, в течение 2020 года была реализована деятельность по консультации, в том числе относительно оценки и внедрения 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 заключения внутреннего аудита в рамках Годового отчета о ВУК). Вместе с тем, согласно плану деятельности СВА, в 2020 году были запланированы, проведены и утверждены 4 миссии аудита страхования.

Проведенные внутренним аудитом миссии аудита предоставляют соответствующую информацию касательно оценки процессов отчетности, предварительной проверки и оплаты медицинских услуг, предоставляемых контрактованными медицинскими учреждениями, оплаты труда сквозь призму существующей системы внутреннего контроля, менеджмента трудовых ресурсов, организации и осуществления деятельности в рамках территориальных агентств.

* 1. **Относительно внедрения рекомендаций Постановления Счетной палаты №30 от 16.07.2020 „По Отчету финансового аудита Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2019 год”,** отмечается низкий уровень реализации НКМС, МЗТСЗ, а также другими вовлеченными учреждениями. Так, направленные рекомендации были внедрены на уровне 33,3%, была внедрена одна рекомендация, 6 рекомендаций – внедрены частично, а 5 – не были внедрены, данные представлены в приложении №7 к настоящему Отчету аудита.

Достигнутое положительное влияние путем реализации одной рекомендации определяет оценка уровня реализации инвестиционных проектов, предназначенных для развития и модернизации медицинских учреждений.

Соответствующим является и частичный уровень внедрения ряда рекомендаций, который связан с комплексными процессами, системной институциональной базой и необходимыми ресурсами времени для корректировки положений, которые указывают на процессы контрактации, отчетности и оплаты медицинских услуг. Несмотря на то, что НКМС приняла меры для обеспечения непрерывности реформы по расширению функциональностей АИС ПМС и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, этот процесс должен быть завершен. Эти обстоятельства приведут к снижению и устранению ошибочных данных, содержащихся в ИС ,,Компенсированные лекарства”, на основании которых НКМС производит выплаты из ФОМС.

Ссылаясь на списки ожидания пациентов, которые нуждаются в хирургических вмешательствах, отмечается, что они были взяты НКМС в ноябре 2020 года, а процесс их корректировки является комплексным, длительным и требует необходимой актуализации данных от медицинских учреждений различных уровней.

Также, должна быть внедрена корректировка тарифов на основании обоснованных и справедливых расчетов, исходя из области, специфики и уровней медицинских учреждений.

Установлен постоянный характер относительно оценки единожды обслуживаемых пациентов в течение года в рамках первичной, специализированной амбулаторной медицинской помощи в ситуации контрактации и выделения финансовых средств по принципу „на душу населения”.

Относительно рекомендации по обеспечению пересмотра и корректировки базы по отчетности медицинских учреждений в условиях реализации медицинских услуг свыше договора, отмечается, что она находится в процессе реализации. В 2020 году этот риск не был материализован, исходя из особенностей и ограничений пандемии, которая повлияла на реализацию объемов контрактованных и предоставленных гражданам медицинских услуг.

В этом контексте должно быть исключено из мониторинга ПСП №30 от 16.07.2020, а невнедренные рекомендации или частично внедренные повторяются в настоящем Отчете аудита. Повторенные рекомендации будут способствовать улучшению процессов, операций и положений касательно доступа граждан к медицинским услугам, гарантированным государством.

**VII. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ БЮДЖЕТА**

Фонды обязательного медицинского страхования являются составной частью национального публичного бюджета и представляют собой совокупность доходов, расходов и источников финансирования, предназначенных для реализации функций и управления системой обязательного медицинского страхования[[53]](#footnote-53).

НКМС, в качестве единого администратора ФОМС, организует и ведет бухгалтерский учет исполнения ФОМС согласно нормам, утвержденным Министерством финансов, и обеспечивает регистрацию операций по доходам и расходам, а также относительно задолженностей, оплаченных до 31 декабря, учет трансфертов из государственного бюджета, устанавливает результат исполнения ФОМС путем закрытия счетов по доходам и расходам, отчитываясь об этих данных Правительству, а впоследствии Парламенту, для утверждения. Исполнение фондов обязательного медицинского страхования за 2020 год представлено в следующей таблице:

Таблица №16, млн. леев

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название** | **Испол-нено в 2018 году** | **Испол-нено в 2019 году**  | **Уточнено в 2020 году** | **Исполне-но в 2020 году** | **Исполнено в 2020 году по сравнению с уточненным**  | **Исполнено в 2020 году против 2018 года** | **Исполнено в 2020 году против 2019 года**  |
| **отклоне-ния (+/-)** |  **%** | **отклоне-ния (+/-)** |  **%** | **отклонения (+/-)** |  **%** |
| **Доходы** | 6877,4 | 7636,3 | 8500,8 | 8542,6 | 41,8 | 100,5 | 1665,2 | 124,2 | 906,3 | 111,9 |
| **Расходы** | 6714,1 | 7489,7 | 8917,4 | 8405,5 | -511,9 | 94,3 | 1691,4 | 125,2 | 915,8 | 112,2 |

***Источник:*** *Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2018, 2019, 2020 годы.*

Фонды обязательного медицинского страхования на 2020 год первоначально были утверждены по доходам и расходам в равной сумме по 8383,4 млн. леев. Впоследствии, в результате внесенных изменений доходы были уточнены в сумме 8 500,8 млн. леев и расходы – в сумме 8 917,4 млн. леев, с дефицитом в сумме 416,6 млн. леев.

Несмотря на то, что Закон о публичных финансах и налогово-бюджетной ответственности устанавливает общие условия и сроки относительно внесения изменений/уточнений в утвержденные годовые бюджеты, утвержденные годовые показатели фондов обязательного медицинского страхования были уточнены 4 раза[[54]](#footnote-54). Уточнения повлияли на уровень исполнения фондов в течение бюджетного года, с дополнительным выделением средств, связанным с выполнением показателя профессиональной эффективности „Предоставление медицинской помощи пациентам с COVID-19 на основании определения случая контакт/подозрение/вероятность/ подтверждение” и повышением заработной платы на 30% для медицинского персонала и водителей скорой помощи, финансовое покрытие которого не было предусмотрено в Законе на 2020 год.

Вместе с тем, изменения показателей ФОМС были продиктованы и влиянием пандемии коронавируса (COVID-19) в условиях чрезвычайного положения на территории Республики Молдова в период 17 марта - 15 мая 2020 года[[55]](#footnote-55), а также принятием ряда мер по дополнительной поддержке ряда категорий населения.

**В первом проекте по изменению Закона о фондах обязательного медицинского страхования[[56]](#footnote-56)** на 2020 год были снижены доходы на 232,0 млн. леев за счет взносов обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса к заработной плате и другим выплатам, оплаченным каждой категорией плательщиков, с формированием дефицита в сумме 232,0 млн. леев.

Сформировавшийся дефицит был покрыт за счет остатка, который по состоянию на 01.01.2020 составлял 549,7 млн. леев.

Второе **изменение фондов обязательного медицинского страхования[[57]](#footnote-57):** трансферты государственного бюджета и фонды обязательного медицинского страхования были увеличены как по доходной части ФОМС, так и по расходной для предоставления платежей, не предусмотренных в Годовом законе о фондах, а именно:

* для покрытия расходов в сумме 362,6 млн. леев, необходимых для повышения на 30% заработной платы медицинского персонала и водителей скорой помощи из догоспитальной скорой медицинской помощи в рамках публичных медико-санитарных учреждений, включенных в систему обязательного медицинского страхования, начиная с 01 сентября 2020 года, примерно для 42 918 единиц занятого персонала или 38 793 работников;
* для покрытия расходов в сумме 171,4 млн. леев, предоставленных персоналу, вовлеченному в предоставление медицинской помощи лицам, которые соответствуют критериям инфекции случая COVID-19.

**Третьим изменением[[58]](#footnote-58)** общие показатели фондов обязательного медицинского страхованияна2020 год были изменены путем приведения в соответствие с показателями, включенными в проект закона о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхованияна2020 год, исходя из поступлений, исполненных в первые 7 месяцев 2020 года, по сравнению с запланированной суммой и поступлениями, реализованными в этом же периоде 2019 года:

* были снижены доходы от взносов обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса к заработной плате и другим выплатам, оплаченным каждой категорией плательщиков в размере 209,4 млн. леев;
* увеличение на 10,0 млн. леев доходов от взносов обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме, оплачиваемой физическими лицами с резиденцией или проживанием в Республике Молдова;
* увеличение на 100,0 млн. леев текущих трансфертов общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования;
* увеличение прочих доходов на 20,8 млн. леев за счет роста поступлений от единого налога, взыскиваемого от резидентов парков ИТ, и снижения доходов от штрафов, процентов и других поступлений.

В результате анализа исполнения бюджета, завершенного на 31 декабря 2020 года, установлено, что доходы были исполнены в сумме 8 542,6 млн. леев или на 41,8 млн. леев (0,5%) больше уточненного уровня. Кассовые расходы составили 8 405,5 млн. леев – на 511,9 млн. леев (5,7%) ниже уточненного уровня. В этих условиях бюджетное исполнение завершилось излишком в сумме 137,1 млн. леев.

**VIII. РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. **Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты и Национальной компании медицинского страхования** для:

1.1. пересмотра порядка контрактации ,,глобального бюджета”, с разработкой базы по контрактации медицинских услуг их ФОМС и установления показателей результативности для объема предоставляемых, отраженных в отчетности и оплачиваемых услуг (п.5.1);

1.2. корректировки положений, связанных с процессами в чрезвычайных ситуациях по перевозке пациентов с острым коронарным синдромом группами скорой помощи и не/взятыми медицинскими учреждениями (п.5.5);

1. **Национальной компании медицинского страхования** для:
	1. актуализации и пересмотра базы данных пациентов из списка ожидания и обеспечения прозрачности доступа застрахованных лиц к дорогостоящему лечению (п.6.2);
	2. оценки процесса реализации догоспитальной скорой медицинской помощи, контрактованной с частными медицинскими учреждениями, сквозь призму использования средств ФОМС и соответствия с условиями договора по предоставлению медицинской помощи объема и стоимости медицинских услуг (п.5.1, п.5.2);
2. **Министерству финансов** для обеспечения совместно с Национальной компанией медицинского страхования дополнения Методологических норм, связанных с порядком составления Отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования, отдельными процедурами полного отражения начисленных доходов (п.3.1);

**В настоящем Отчете аудита повторяются следующие рекомендации i:**

1. **Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты и Национальной компании медицинского страхования** для:
	1. обеспечения разработки и утверждения методологии по составлению отчетности профильными учреждениями по объему 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 (п.4.3);
	2. обеспечения оценки составных частей расходов, связанных с медицинскими услугами, предоставляемыми медицинскими учреждениями, с утверждением тарифов на основании обоснованных и справедливых расчетов, исходя из области, специфики и уровней медицинских учреждений (п.5.3.);
	3. оценки потребностей и доступа населения к высокоэффективным медицинским услугам;

4.4. разработки и утверждения в установленном порядке критериев, связанных с разграничением профилактической деятельности, финансируемой из фонда профилактических мероприятий, от деятельности, финансируемой из основного фонда, с отражением в отчетности реализации показателей по бюджетным подпрограммам;

1. **Национальной компании медицинского страхования** для:
	1. принятия необходимых мер с целью обеспечения непрерывности реформ путем расширения функциональности АИС ,,Первичная медицинская помощь” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, с установлением отчетных сроков по реализации (п.6.4);
	2. внедрения и применения в рамках АИС ,,Компенсированных лекарства” контрольного фильтра, связанного с правильностью выписки лекарств (лекарство, категория страхования и заболевание бенефициара) в соответствии с требованиями нормативной базы[[59]](#footnote-59) (п.6.4);
	3. осуществления мониторинга и контроля за реализацией договоров закупки медицинских услуг, управлением выделенными финансовыми средствами, обеспечения пересмотра и корректировки базы по отчетности медицинских учреждений в условиях реализации медицинских услуг свыше договора.

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

**Ответственность Правительства** в области публичных финансов заключается в осуществлении общего руководства исполнительной деятельностью в области управления публичными финансами в соответствии с установленными принципами и правила[[60]](#footnote-60).

**Ответственность Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты** состояла в осуществлении мониторинга и анализе исполнения ФОМС[[61]](#footnote-61).

**Ответственность Министерства финансов** связана с[[62]](#footnote-62):

- 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 представления отчетности об исполнении бюджетов, являющихся компонентами национального публичного бюджета, а также предоставлением методологической помощи в бюджетном процессе.

**Ответственность Национальной компании медицинского страхования** состояла в подготовке и достоверном представлении Правительству, Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты и Министерству финансов отчетов об исполнении ФОМС в соответствии с применяемой базой по составлению отчетности и обеспечении их публикации[[63]](#footnote-63).

**Генеральный директор Компании,** вкачестве главного распорядителя кредитов и администратора фондов обязательного медицинского страхования[[64]](#footnote-64), несет ответственность за подготовку и достоверное представление Отчета Правительства об исполнении ФОМС за 2020 год в соответствии с применяемой базой по составлению отчетности[[65]](#footnote-65). Также, ответственность менеджера заключается в организации и внедрении системы внутреннего контроля[[66]](#footnote-66) с целью обеспечить эффективную организацию и осуществление экономической деятельности, в том числе строгое соблюдение целостности активов, предотвращение и обнаружение случаев мошенничества и ошибок, точность и полноту отраженных в отчетности данных.

**X. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ АУДИТОРА В АУДИТЕ ОТЧЕТОВ 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 МСА, 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:* [*http://www.ccrm.md/activitatea-curtii-de-conturi-1-25*](http://www.ccrm.md/activitatea-curtii-de-conturi-1-25)*.*

# **ПОДПИСЬ АУДИТОРА**

|  |  |
| --- | --- |
| Аудиторская группа:**Главный публичный аудитор, руководитель аудиторской группы** **Старший публичный аудитор****Старший публичный аудитор** |   Виталие КорновануЕвгений Гросу Кристина Бырка |

**Ответственный за организацию и мониторинг аудита:**

начальник Главного управления аудитаII София Чувалски

**Ответственный за обеспечение и контроль качества аудита**

начальник Управления аудита III в рамках Главного управления аудита II Ирина Пынтя

**Приложение №1**

**Размер рассчитанного процентного взноса и сумма долгов/задолженностей, сформированных на конец отчетного периода 31.12.2020, тыс. леев**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели  | Задолженность на 31.12.2019 | Рассчитанные суммы в период 01.01.2020-31.12.2020 | Задолженность на 31.12.2020 |
| Взносы обязательного медицинского страхования в форме процентного взноса от зарплаты и других выплат, оплачиваемых работодателями и работниками  | Основные платежи  | 38 728,0 | 4 783 991,4 | 67 243,5 |
| Увеличение за задержки  | 27 204,5 | 26 115,0 | 40 346,4 |
| Единовременный налог, взысканный от резидентов парков информационных технологий  | Основные платежи | 118,3 | 58 758,8 | 224,8 |
| Увеличение за задержки  | 9,2 | 115,9 | 35,2 |
| Штрафы  | 2 804,1 | 214,9 | 4 360,4 |
| Всего: | **68 864,2** | **4 869 196,0** | **112 210,4** |

***Источник:*** *Информация представлена ГНС.*

**Приложение №2**

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

**2018-2020 годов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели  | Единица измерения  | Исполнено  |
| **2018** | **2019** | **2020** |
| Доходы  | ***млн. леев***  | **6877,4** | **7636,3** | **8542,5** |
| Отклонения +/- против предыдущего года  | млн. леев  | 620,8 | 758,9 | 906,2 |
| Удельный вес в НПБ  | % | 11,9 | 12,1 | 13,6 |
| Удельный вес в ВВП  | % | 3,6 | 3,6 | 4,1 |
| Расходы  | ***млн. леев***  | **6714,1** | **7489,7** | **8405,5** |
| Отклонения +/- против предыдущего года  | млн. леев  | 453,3 | 775,5 | 915,8 |
| Удельный вес в НПБ  | % | 11,3 | 11,4 | 11,5 |
| Удельный вес в ВВП  | % | 3,5 | 3,6 | 4,1 |
| Дефицит (-)/Излишек +) | ***млн. леев***  | **163,3** | **146,6** | **137,0** |
| Отклонения +/- против предыдущего года  | млн. леев  | 167,5 | -16,6 | -9,6 |
| Удельный вес в ВВП  | % | 0,1 | 0,1 | 0,1 |

***Источник:*** *Отчеты об исполнении фондов обязательного медицинского страхования (Форма №1 НКМС) за 2018-2020 годы,* [www.statistica.gov.md](http://www.statistica.gov.md)

**Приложение №3**

**Рисунок №5 Структура расходов по подпрограммам в общих расходах НКМС, исполненных в 2020 году**

***Источник:*** *Данные рассчитаны аудитом на основании информаций из Отчета об исполнении программ расходов фондов обязательного медицинского страхования по состоянию на 31 декабря 2020 года (Форма №2 НКМС).*

**Приложение №4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название поставщика медицинских услуг**  | **Сумма, предназ-наченная для покрытия договорных объемов, не испол-ненных в период чрезвычайного положения в общественном здоровье (млн. леев)** | **Число первона-чально контрак-тованных пролечен-ных случаев**  | **Число исполнен-ных пролечен-ных случаев**  | **Число первона-чально контрак-тованных пролеченных случаев по сравнению с исполненными пролеченными случаями**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5=3-4** |
| ПМСУ Институт матери и ребенка  | 67,0 | 41.297 | 30.273 | 11.024 |
| ПМСУ Республиканская клиническая больница имени Тимофея Мошняга  | 84,5 | 25.191 | 12.693 | 12.498 |
| ПМСУ Институт срочной медицины  | 43,6 | 21.469 | 13.145 | 8.324 |
| ПМСУ Клиническая больница Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты  | 23,5 | 6.420 | 2.706 | 3.714 |
| ПМСУ Институт кардиологии  | 17,1 | 9.492 | 6.425 | 3.067 |
| ПМСУ Клиническая больница травматологии и ортопедии  | 12,4 | 4.167 | 3.106 | 1.061 |
| ПМСУ Институт неврологии и нейрохирургии имени Диомида Германа  | 15,2 | 4.530 | 3.118 | 1.412 |
| ПМСУ Институт онкологии  | 15,0 | 24.502 | 21.541 | 2.961 |
| ПМСУ Клиническая инфекционная больница имени Томы Чорба  | 6,6 | 6.200 | 1.934 | 4.266 |
| ПМСУ Больница дерматологии и коммуникабельных заболеваний  | 3,9 | 2.800 | 1.834 | 966 |
| ПМСУ Институт фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка  | 14,7 | 800 | 294 | 506 |
| ПМСУ Клиническая больница Бэлць  | 32,4 | 30.952 | 22.156 | 8.796 |
| ПМСУ Государственная больница  | 6,2 | 3.398 | 793 | 2.605 |
| ПМСУ Муниципальная детская клиническая больница №1 | 7,3 | 6.330 | 3.837 | 2.493 |
| ПМСУ Муниципальная детская клиническая больница имени В. Игнатенко  | 21,9 | 14.100 | 8.552 | 5.548 |
| ПМСУ Муниципальная детская инфекционная больница  | 8,5 | 5.800 | 1.919 | 3.881 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница имени Георгия Палади  | 30,1 | 28.150 | 20.826 | 7.324 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница Святого Архангела Михаила  | 18,2 | 10.410 | 2.881 | 7.529 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница Святой Троицы  | 4,8 | 20.110 | 16.505 | 3.605 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница №4 | 5,2 | 0 | 0 | 0 |
| ПМСУ Муниципальный роддом №2  | 2,0 | 3.868 | 1.885 | 1.983 |
| ПМСУ Муниципальная клиническая больница фтизиопневмологии  | 0,6 | 0 | 0 | 0 |
| ПМСУ Районная больница Единец  | 5,2 | 9.230 | 7.364 | 1.866 |
| ПМСУ Районная больница Бричень  | 6,0 | 4.726 | 2.915 | 1.811 |
| ПМСУ Районная больница Рышкань  | 3,8 | 5.241 | 4.350 | 891 |
| ПМСУ Районная больница Глодень | 6,2 | 4.938 | 3.394 | 1.544 |
| ПМСУ Районная больница Сынджерей  | 4,0 | 5.198 | 4.018 | 1.180 |
| ПМСУ Районная больница Сорока имени А. Присэкарь  | 14,9 | 10.160 | 5.571 | 4.589 |
| ПМСУ Районная больница Дрокия имени Николае Тестемицану | 6,0 | 7.868 | 6.000 | 1.868 |
| ПМСУ Районная больница Флорешть  | 5,3 | 9.409 | 8.062 | 1.347 |
| ПМСУ Районная больница Окница  | 3,5 | 4.564 | 4.195 | 369 |
| ПМСУ Районная больница Дондушень  | 2,7 | 3.747 | 3.011 | 736 |
| ПМСУ Районная больница Орхей  | 8,7 | 11.402 | 8.779 | 2.623 |
| ПМСУ Районная больница Шолдэнешть  | 2,8 | 2.965 | 2.885 | 80 |
| ПМСУ Районная больница Резина  | 4,1 | 3.882 | 2.832 | 1.050 |
| ПМСУ Районная больница Теленешть  | 3,0 | 4.126 | 3.624 | 502 |
| ПМСУ Районная больница Криулень  | 6,3 | 6.295 | 4.446 | 1.849 |
| ПМСУ Районная больница Унгень  | 7,1 | 10.235 | 7.593 | 2.642 |
| ПМСУ Районная больница Кэлэраш  | 2,5 | 5.430 | 4.710 | 720 |
| ПМСУ Районная больница Ниспорень  | 4,4 | 5.012 | 3.553 | 1.459 |
| ПМСУ Районная больница Стрэшень  | 2,8 | 4.782 | 4.044 | 738 |
| ПМСУ Районная больница Фэлешть  | 9,9 | 5.654 | 3.358 | 2.296 |
| ПМСУ Районная больница Яловень  | 3,4 | 3.573 | 2.487 | 1.086 |
| ПМСУ Районная больница Хынчешть  | 6,7 | 9.261 | 7.465 | 1.796 |
| ПМСУ Больница Кэрпинень  | 2,3 | 1.316 | 1.168 | 148 |
| ПМСУ Районная больница Кэушень имени Анны и Александру  | 6,2 | 7.678 | 6.214 | 1.464 |
| ПМСУ Районная больница Штефан Водэ  | 7,5 | 5.426 | 2.853 | 2.573 |
| ПМСУ Районная больница Анений Ной  | 4,8 | 5.034 | 3.257 | 1.777 |
| ПМСУ Районная больница Чимишлия  | 4,1 | 4.253 | 3.138 | 1.115 |
| ПМСУ Районная больница Басарабяска  | 2,1 | 1.400 | 966 | 434 |
| ПМСУ Районная больница Кахул  | 11,4 | 12.506 | 8.295 | 4.211 |
| ПМСУ Районная больница Кантемир  | 1,6 | 4.840 | 4.569 | 271 |
| ПМСУ Районная больница Леова  | 1,3 | 3.737 | 3.241 | 496 |
| ПМСУ Районная больница Тараклия  | 3,4 | 3.027 | 1.754 | 1.273 |
| ПМСУ Районная больница Комрат  | 5,1 | 7.800 | 5.412 | 2.388 |
| ПМСУ Районная больница Чадыр-Лунга  | 6,4 | 7.649 | 5.522 | 2.127 |
| ПМСУ Районная больница Вулкэнешть  | 2,8 | 3.105 | 2.685 | 420 |
| **ВСЕГО:** | **619,2** | **475.455** | **330.153** | **145.302** |

***Источник:*** *Данные представлены НКМС.*

**Приложение №5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ по порядку**  | **Название медицинского учреждения**  | **Количество запланированных вмешательств, произведенных в период чрезвычайного положения**  |
| 1 | ПМСУ Муниципальная клиническая больница №1  | 957 |
| 2 | МПУ Коммерческое общество „Repromed" ООО | 323 |
| 3 | ПМСУ Институт матери и ребенка  | 207 |
| 4 | ПМСУ Институт фтизиопульмонологии имени Кирилла Драганюка  | 178 |
| 5 | ПМСУ Районная больница Единец  | 117 |
| 6 | ПМСУ Районная больница Басарабяска  | 100 |
| 7 | ПМСУ Клиническая больница травматологии и ортопедии  | 99 |
| 8 | ПМСУ Районная больница Кантемир  | 89 |
| 9 | ПМСУ Районная больница Криулень  | 77 |
| 10 | ПМСУ Районная больница Унгень  | 76 |
| 11 | ПМСУ Институт кардиологии  | 60 |
| 12 | ПМСУ Районная больница Хынчешть  | 60 |
| 13 | ПМСУ Больница дерматологии и коммуникабельных заболеваний  | 56 |
| 14 | ПМСУ Муниципальная клиническая больница фтизиопневмологии  | 55 |
| 15 | ПМСУ Районная больница Флорешть  | 52 |
| 16 | ПМСУ Институт неврологии и нейрохирургии имени Диомида Германа  | 51 |
| 17 | ПМСУ Районная больница Теленешть  | 45 |
| 18 | ПМСУ Районная больница Кахул  | 41 |
| 19 | ПМСУ Районная больница Бэлць  | 32 |
| 20 | ПМСУ Муниципальная клиническая больница №4  | 26 |
| 21 | ПМСУ Муниципальная клиническая больница Святой Троицы  | 22 |
| 22 | ПМСУ Районная больница Леова  | 20 |
| 23 | ПМСУ Районная больница Анений Ной | 16 |
| 24 | ПМСУ Районная больница Стрэшень  | 14 |
| 25 | ПМСУ Районная больница Дондушень  | 13 |
| 26 | ПМСУ Районная больница Тараклия  | 13 |
| 27 | ПМСУ Районная больница Ниспорень  | 13 |
| 28 | ПМСУ Государственная поликлиника  | 11 |
| 29 | ПМСУ Институт онкологии  | 10 |
| 30 | ПМСУ Районная больница Рышкань  | 9 |
| 31 | ПМСУ Районная больница Кэлэраш  | 9 |
| 32 | ПМСУ Районная больница Комрат имени Исаака Гурфинхел  | 8 |
| 33 | ПМСУ Районная больница Окница  | 5 |
| 34 | ПМСУ Районная больница Вулкэнешть  | 5 |
| 35 | ПМСУ Клиническая больница Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты  | 4 |
| 36 | ПМСУ Республиканская клиническая больница имени Тимофея Мошняга  | 4 |
| 37 | ПМСУ Клиническая инфекционная больница имени Томы Чорба | 4 |
| 38 | ПМСУ Республиканский наркологический диспансер  | 4 |
| 39 | ПМСУ Районная больница Чадыр-Лунга  | 4 |
| 40 | ПМСУ Институт срочной медицины  | 3 |
| 41 | ПМСУ Районная больница Сынджерей  | 3 |
| 42 | Caro-Service ООО | 3 |
| 43 | ПМСУ Клиническая психиатрическая больница  | 2 |
| 44 | ПМСУ Больница Кэрпинень  | 2 |
| 45 | ПМСУ Районная больница Кэушень  | 2 |
| 46 | Международная больница Medpark | 2 |
| 47 | ПМСУ Муниципальная детская клиническая больница имени В. Игнатенко  | 1 |
| 48 | ПМСУ Районная больница Фэлешть  | 1 |
| 49 | ПМСУ Районная больница Яловень  | 1 |
| 50 | ПМСУ Районная больница Чимишлия  | 1 |
| 51 | ПМСУ Районная больница Орхей  | 1 |
| 52 | ПМСУ Районная больница Сорока имени А. Присэкарь  | 1 |
| 53 | ПМСУ Районная больница Штефан Водэ | 1 |
| 54 | МСУ Медицинская служба Министерства внутренних дел  | 1 |
| 55 | Центр международной медицины "Cardiomed" | 1 |
| **ВСЕГО** | **2915** |

***Источник:*** *Разработано аудитом на основании информаций из ИС ,,Учет и отчетность медицинских услуг в системе DRG-онлайн”.*

**Приложение №6**

**Количество бенефициаров компенсированных лекарств по группам заболеваний в период 2017-2020 годов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Болезни, для лечения которых были компенсированы лекарства  | Количество бенефициаров в 2017 году | Количество бенефициаров в 2018 году | Количество бенефициаров в 2019 году | Количество бенефициаров в 2020 году |
| Депрессия  | 232 | 549 | 1098 | 1176 |
| Болезнь Альцгеймера  | 92 | 159 | 502 | 611 |
| Кардиология  | 414.744 | 431.463 | 453.160 | 439.421 |
| Болезни пищеварительного аппарата  | 10.430 | 8.426 | 12.474 | 11.779 |
| Эндокринные болезни  | 31.707 | 33.906 | 35.957 | 35.304 |
| Дыхательные заболевания  | 9.590 | 10.309 | 12.851 | 12.210 |
| Профилактика беременных женщин  | 31.472 | 28.804 | 26.460 | 21.675 |
| Эпилепсия  | 12.414 | 12.174 | 12.364 | 11.759 |
| Болезнь Паркинсона  | 5.557 | 5.837 | 6.003 | 5.932 |
| Психические болезни  | 16.959 | 15.910 | 16.000 | 15.574 |
| Сахарный диабет  | 96.229 | 101.621 | 108.737 | 108.382 |
| Аутоиммунные болезни  | 4.319 | 4.419 | 4.670 | 4.034 |
| Глаукома  | 11.965 | 13.001 | 14.318 | 14.137 |
| Миастения  | 92 | 135 | 145 | 150 |
| Рассеянный склероз  | 82 | 97 | 136 | 137 |
| Дневной стационар, взрослые  | 125.754 | 71.685 | 83.278 | 59.033 |
| Дневной стационар, дети  | 284.488 | 274.249 | 272.351 | 203.183 |
| Всего единых бенефициаров  | **833.403** | **815.842** | **832.466** | **739.067** |

***Источник:*** *Данные представлены НКМС.*

**Приложение №7**

**Анализ внедрения рекомендаций, направленных Счетной палатой**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Рекомендация**  | **Принятые меры**  | **Статус внедрения рекомендации**  |
| **реализо-вана** | **частично реализо-вана**  | **не реализо-вана**  |
|  | ***Рекомендации Национальной компании медицинского страхования***  |   |   |  |
| **1** | *обеспечить принятие необходимых мер с целью обеспечения непрерывности реформ путем расширения функциональности АИС ,,Первичная медицинская помощь” и внедрения электронного рецепта „e-Рецепт”, с установлением отчетных сроков по реализации*  | *В течение 2020 года представители НКМС, назначенные Приказом МЗТСЗ и НКМС №1453/345-A от 17.12.2019, в рамках рабочей группы, ответственной за развитие и внедрение дополнительных функциональностей АИС „ПМП” и их интероперабильности с другими информационными системами, участвовали на всех* заседани*ях, организованных МЗТСЗ.**Вместе с тем, были разработаны и представлены МЗТСЗ предложения, касающиеся порядка/ состава информационной системы „e-Рецепт”.* *Так, 12.08.2020 МЗТСЗ было организовано заседание рабочей группы с участием представителей Всемирного банка, в рамках которого был утвержден окончательный вариант технического задания. 04.11.2020 был утвержден Приказ МЗТСЗ №1016 „О создании рабочей группы, ответственной за рассмотрение финансовой оферты, прием услуг и согласование платежей для закупки услуг по консультации для развития дополнительных функциональностей АИС „ПМП” и интероперабильности ее с другими информационными системами””. Окончательный вариант технического задания был переведен на английский язык и завершен консультантом ИТ.* |  | **V** |  |
| **2** | *внедрить и применять в рамках АИС ,,Компенсиро-ванные лекарства” контрольного фильтра, связанного с правильностью выписки лекарств (лекарство, категория страхования и заболевание бенефициара) в соответствии с требованиями нормативной базы*  | *НКМС разработала предложения по механизму функционирования „e-Рецепт” с последующим включением в техническое задание „Закупка системы ИТ: Развитие дополнительных функциональностей автоматизированной информационной системы ,,Первичная медицинская помощь” (АИС ПМП) и интероперабильность ее с другими информационными системами”, а именно:** *требования по выписке рецептов (фильтры);*

*- требования по выдаче рецептов;**- требования по составлению отчетности;**- требования по безопасности, администрированию и управлению „e-Рецепт”;**-медицинские формы, используемые в рамках „e-Рецепт”* |  |  | **V** |
| **3** | *обеспечить включение в состав Комиссии по мониторингу инвестицион-ных проектов компетент-ного персонала в технической области для оценки уровня реализации инвестиционных проектов и обоснования выделения финансовых средств*  | *23 марта 2021 года НКМС контрактовала услуги по техническому надзору за качеством ремонтных работ в рамках инвестиционных проектов НКМС* | **V** |  |  |
| **4** | *обеспечить согласование инвестиционных проектов от медицинских учреждений, которые будут содержать утвержденные и проверен-ные в соответствии с законодательными нормами проекты работ и строений*  | *НКМС внесла изменения в „Положение о критериях порядка отбора и оплаты инвестиционных проектов, финансируемых из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг”, утвержденное совместным Приказом МЗТСЗ и НКМС №729/495-A от 22.09.2016, в части включения в условия для участия в конкурсе инвестиционных проектов новые условия для участия по представлению технического проекта, проверенного и утвержденного в соответствии с законодательными нормами по проектам, предусматривающим работы по строительству и капитальному ремонту.*  |  | **V** |  |
| **5** | *осуществлять мониторинг и контроль за реализацией договоров закупки медицинских услуг, управлением выделенными финансовыми средствами, обеспечением пересмотра и корректировки базы по отчетности медицинских учреждений в условиях реализации медицинских услуг свыше договора;*  | *В настоящее время разрабатывается проект совместного приказа МЗТСЗ и НКМС по утверждению Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг на 2021 год. (Опубликован в Официальном мониторе 22.01.2021).**После утверждения Критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг на 2021 год, при необходимости, НКМС внесет изменения в совместный Приказ МЗТСЗ и НКМС №198/86-A от 17.03.2014 „Об утверждении первичных медицинских форм учета и отчетов в рамках ОМС”* |  | **V** |  |
| **6** | *разработать и утвердить в установленном порядке критерии, связанные с разграничением профилак-тической деятельности, финансируемой из фонда профилактических мероприятий, от деятельности, финансируе-мой из основного фонда, с отражением в отчетности реализации показателей по бюджетным подпрограммам* | *Письмом НКМС №01-03/1885 от 23.10.2020 было направлено предложение о создании совместной рабочей группы с представителями МЗТСЗ с целью разработки критериев, связанных с четким разграничением профилактической деятельности, финансируемой из фонда профилактических мероприятий, от деятельности, финансируемой из фонда по оплате текущих медицинских услуг (основного фонда)* |  |  | **V** |
|  | ***Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты совместно с Национальной компанией медицинского страхования***  |  |  |  |
| **7** | *обеспечить оценку составных частей расходов, связанных с медицинскими услугами, предоставляе-мыми медицинскими учреждениями, с утвержде-нием тарифов на основании обоснованных и справедливых расчетов, исходя из области, специфики и уровней медицинских учреждений*  | *Приказом МЗТСЗ и НКМС №08/02-A от 03.01.2020 была создана межинституциональная рабочая группа для определения стоимости Единиц срочного приема (ЕСП). Вместе с тем, был разработан и рассмотрен в рамках рабочей группы проект методологии по определению стоимости ЕСП на основании данных, собранных от МСУ экспертом МОЗ.**Приказом МЗТСЗ №1026 от 05.11.2020 была создана рабочая группа для оценки стационарных публичных медико-санитарных учреждений, стоящих в основе определения стоимости медицинских услуг.**Так, созданная группа собрала совместно с экспертом МОЗ данные о деятельности МСУ в контексте кластеризации МСУ. В результате, на первом этапе были систематизированы данные, полученные в результате заполнения ПМСУ вопросника по оценке. Были установлены действия на краткосрочный и среднесрочный период, которые должны быть предприняты с целью определения стоимости медицинских услуг.**Совместно с МЗТСЗ был разработан проект приказа по созданию совместной рабочей группы между МЗТСЗ и НКМС относительно обоснования относительных значений и тарифов для метода оплаты больниц DRG (Case-Mix). Согласно положениям указанного приказа, НКМС при поддержке эксперта МОЗ, в декабре 2020 года будет модулировать относительные значения и тарифы для финансироания больниц на основании метода DRG (Case-Mix) на 2021 год.* |  |  | **V** |
| **8** | *оценить потребности и доступ населения к высокоэффективным медицинским услугам*  | *Начиная с 01.11.2020, была пилотирована на национальном уровне Информационная система ,,Отчет и учет медицинских услуг” с целью разработки методологии по оценке доступа к высокоэффективным медицинским услугам.**В декабре 2020 года должна была быть создана совместная рабочая группа МЗТСЗ и НКМС для разработки методологии по оценке доступа к высокоэффективным медицинским услугам.* |  | **V** |  |
| **9** | *обеспечить разработку и утверждение методологии по составлению отчетности профильными учреждениями по объему предоставленных медицинс-ких услуг, а также определения/исчисления единожды обслуживаемых пациентов в течение года с целью результативного использования контракто-ванных финансовых средств (на душу населения”), оплаченных и отраженных в отчетности НКМС;* | *Было организовано общее заседание с представителями МЗТСЗ с целью развития АИС „ПМП”, в том числе разработки отчета в АИС „ПМП”, который определит количество единожды обслуживаемых пациентов в течение года* |  |  | **V** |
|  | ***Национальному агентству общественного здоровья***  |  |  |  |
| ***10*** | *принять необходимые меры с целью установления механизма сотрудничества с вовлеченными сторонами и владения точными и достаточными данными, связанными с пациентами из списков ожидания, в том числе которые получили медицинские услуги в рамках специальных программ*  | *Национальная компания медицинского страхования (НКМС) была назначено ответственной за управление списками ожидания для лечения в рамках специальных программ по протезированию крупных суставов (бедра, колен, плеча) и операций по катаракте. В этом контексте был издан совместный приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты и НКМС (Приказ №988/297-A от 02.11.2020), который содержит положения о порядке управления указанными списками ожидания.**НКМС находится в процессе получения списков от Национального агентства по общественному здоровью, учреждения, которое ранее управляло этими списками ожидания.* *НКМС будет осуществлять мониторинг и вести учет как общими списками ожидания, так и срочными для вмешательств по протезированию и катаракте. Списки будут составлены врачами специалистами и комиссиями по оценке пациентов или, при необходимости, Советом по ускорению, который будет направлять ежемесячно Национальной компании медицинского страхования актуализированную информацию.**Письмо НАОЗ №01-22/3-277 от 25.01.2021: стационарным медико-санитарным учреждениям, которые предоставляют медицинские услуги в рамках специальных программ, были направлены письма НАОЗ №01-22/3-3500 и №01-22/3-3499 от 11.09.2020 с запросом представить: количество пациентов, которые получили лечение в рамках СП; количество пациентов, которые не появились для лечения, пациентов с временным противопоказанием и тех, которые по объективным причинам отказались от вмешательства в течение отчетного года; оценочное число лиц, которые могут быть допущены к дорогостоящему лечению в течение последнего квартала 2020 года (октябре-декабре) в соответствии с наличием расходных материалов, необходимых для оказания услуг; актуализированные списки пациентов, включенных в очередь для дорогостоящих хирургических вмешательств и операций.* |  | ***V*** |  |
| ***11*** | *актуализировать и пересмотреть базу данных пациентов из списка ожидания и обеспечить прозрачность доступа застрахованных лиц к дорогостоящему лечению*  | *Письмо НАОЗ №01-22/3-277 от 25.01.2021: стационарным медико-санитарным учреждениям, которые предоставляют медицинские услуги в рамках специальных программ, были направлены письма НАОЗ №01-22/3-3500 и №01-22/3-3499 от 11.09.2020 с запросом представить: количество пациентов, которые получили лечение в рамках СП; количество пациентов, которые не появились для лечения, пациентов с временным противопоказанием и тех, которые по объективным причинам отказались от вмешательства в течение отчетного года; оценочное число лиц, которые могут быть допущены к дорогостоящему лечению в течение последнего квартала 2020 года (октябре-декабре) в соответствии с наличием расходных материалов, необходимых для оказания услуг; актуализированные списки пациентов, включенных в очередь для дорогостоящих хирургических вмешательств и операций. В результате установлено, что в январе-сентябре 2020 года было проведено 1760 хирургических вмешательств по эндопротезированию, соответственно, 589 по артопластике колен, 1166 по артопластике бедренной кости и 5 по артопластике плеча. Также, был актуализирован статус пациентов, оставшихся для дорогостоящих хирургических вмешательств, а именно: 713 пациентов, которые не появились на хирургическое вмешательство, 109 пациентам установлены противопоказания; 254 пациента, которые отказались от хирургического вмешательства; 1190 пациентов, которым отложили операцию; 93 пациента умерли и 393 пациента не были найдены. Вместе с тем, согласно запросам учреждений, которые предоставляют медицинские услуги в рамках специальных программ, были направлены для дорогостоящих хирургических вмешательств списки пациентов, включенных в очередь:* *- в период 2017-2018 годов для артопластики колен;**- в период 2019 года, в том числе в I полугодии 2020 года, для артопластики бедра (практически список ожидания для артопластики бедра был исчерпан);**- все пациенты для артопластики плеча;**- в период 2019 году для хирургического вмешательства по катаракте с кристаллической имплантацией;**- все пациенты для кардихирургических вмешательств.**НАОЗ информирует, что с целью повышения доступа населения к лечению в рамках специальных программ, покрываемых за счет средств фондов обязательного медицинского страхования, и повышения эффективности использования финансовых средств из фондов обязательного медицинского страхования с целью покрытия медицинских потребностей застрахованных лиц, а также осуществления мониторинга предоставления медицинских услуг, оказываемых поставщиками медицинских услуг, списки ожидания для дорогостоящего лечения в рамках специальных программ и относящиеся к ним акты были переданы в управление Национальной компании медицинского страхования согласно совместному Приказу МЗТСЗ и НКМС №388/297-A от 02 ноября 2020 года „Об управлении списками ожидания для лечения в рамках специальных программ”. Акт приема-передачи списков ожидания для лечения в рамках специальных программ от 13.XI. 2020* |  | ***V*** |  |
|  | ***Районному совету Хынчешть***  |  |  |  |
| ***12*** | *зарегистрировать имущественные права в кадастровых офисах на здания: Центра здоровья Котул Морий; Офиса семейных врачей Бозиень; Центра здоровья Минджир и передать их в управление* | *Направленная рекомендация связана с местным публичным органом, является специфичной и длительной и касается исключительно его имущества. В этих условиях, предлагаем исключить из режима рекомендации.* |  |  | ***V*** |

1. Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования (повествовательное описание); Отчет об исполнении основных показателей и источников финансирования фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №1 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении доходов фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №1.1 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по расходам (согласно приложению №1.2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении программ по расходам фондов обязательного медицинского страхования (согласно приложению №2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования); Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования; Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по расходам и нефинансовым активам. [↑](#footnote-ref-1)
2. Закон о бухгалтерском учете и финансовой отчетности №287 от 15.12.2017 (далее – Закон №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-2)
3. Постановление Счетной палаты №2 от 24.01.2020 „О Рамках профессиональных деклараций INTOSAI”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ст.73 (1) Закона о публичных финансах и налогово-бюджетной ответственности №181 от 25.07.2014 (далее – Закон №181 от 25.07.2014). [↑](#footnote-ref-4)
5. Закон №287 от 15.12.2017. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ст.17 Закона о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования №1593-XV от 26.12.2002. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ст.16 Закона об обязательном медицинском страховании №1585 от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-7)
8. Распоряжение Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова №13 от 03.04.2020. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ст.XI Закона об учреждении некоторых мер на период чрезвычайного положения в области общественного здоровья и внесении изменений в некоторые нормативные акты №69 от 21.05.2020. [↑](#footnote-ref-9)
10. Приказ МЗТСЗ №318 от 26.03.2020 „О предоставлении медицинской помощи лицам, которые соответствуют критериям, определенным случаем COVID-19”. [↑](#footnote-ref-10)
11. П.17 из Приказа МЗТСЗ и НКМС №1515/375-A от 31.12.2019 „Об утверждении критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного обеспечения медицинской помощи на 2020 год”. [↑](#footnote-ref-11)
12. П.18 из Приказа МЗТСЗ и НКМС №1515/375-A от 31.12.2019 „Об утверждении критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного обеспечения медицинской помощи на 2020 год”; совместный Приказ МЗТСЗ и НКМС №1088/245/2019 от 27.09.2019. [↑](#footnote-ref-12)
13. П.15 и п.16 Приказа МЗТСЗ и НКМС №1592/594-A от 28.12.2018 „Об утверждении критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного обеспечения медицинской помощи на 2019 год”. [↑](#footnote-ref-13)
14. „*Глобальный бюджет предполагает фиксированную оплату для покрытия глобальных расходов за определенный период времени, без разделения на определенные статьи. Размер глобального бюджета установлен в договоре и не изменяется в течение периода исполнения. Отсутствие фиксирования расходов по статьям дает возможность менеджерских маневрирований для перераспределения расходов с целью использования их наиболее эффективным способом. Одним из результатов использования глобального бюджета является снижение расходов, предназначенных для медицинской помощи, хотя он может ести и отрицательные аспекты в случае, если основывается на несоблюдении уровня качества услуг, снижении объема медицинских услуг или неадекватном снижении количества персонала”.* [↑](#footnote-ref-14)
15. Раз. XI „Методология бюджетирования по программам” из Приказа министра финансов №209 от 24.12.2015 „Об утверждении методологического руководства по разработке, утверждению и изменению бюджета”. [↑](#footnote-ref-15)
16. Приказ МЗТСЗ №989 от 03.11.2020 „Об утверждении статистических медицинских отчетов по отрасли за 2020 год”. [↑](#footnote-ref-16)
17. П.17 из Приказа МЗТСЗ №1515/375 – A от 31.12.2019 „Об утверждении критериев по контрактации поставщиков медицинских услуг в рамках СОМС на 2020 год”. [↑](#footnote-ref-17)
18. П.3.1 Типового договора о предоставлении медицинской помощи (предоставлении медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного Постановлением Правительства №1636 от 18.12.2002. [↑](#footnote-ref-18)
19. Приказ министра здравоохранения, труда и социальной защиты №430 от 03 апреля 2019 года. [↑](#footnote-ref-19)
20. Договор №71 от 27.12.2019 о закупке услуг догоспитальной скорой медицинской помощи на январь-февраль 2020 года путем процедуры закупки посредством переговоров без предварительной публикации объявления об участии. Договор №72 от 27.12.2019 о закупке услуг догоспитальной скорой медицинской помощи на январь-февраль 2020 года путем процедуры закупки посредством переговоров без предварительной публикации объявления об участии. [↑](#footnote-ref-20)
21. Договор №17 от 28.02.2020 о закупке услуг догоспитальной скорой медицинской помощи путем процедуры государственной закупки, открытых торгов. Договор №18 от 28.02.2020 о закупке услуг догоспитальной скорой медицинской помощи путем процедуры государственной закупки, открытых торгов. [↑](#footnote-ref-21)
22. Базовые тарифы, используемые для финансирования больниц на основании DRG (Case-Mix), стоимость одного дня/кровати патофизиологии, стоимость одного дня/кровати профиля паллиативного медицинского ухода, стоимость одного посещения паллиативного медицинского ухода, предоставляемого на дому мобильной группой, стоимость одного посещения медицинского ухода, предоставляемого на дому. [↑](#footnote-ref-22)
23. Приказ МЗТСЗ №1527 от 31.12.2019 „Об утверждении затрат на 2020 год”. [↑](#footnote-ref-23)
24. Приказ МЗТСЗ №1593 от 28.12.2018 „ Об утверждении затрат на 2019 год”. [↑](#footnote-ref-24)
25. Постановление Правительства №557 от 31.07.2020 „О внесении изменений в Положение об оплате труда работников публичных медико-санитарных учреждений, включенных в систему обязательного медицинского cтрахования, утвержденное Постановлением Правительства №837/2016”. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ст.1 Закона об обязательном медицинском страховании №1585 от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-26)
27. П.2 (2) Методологии установления тарифов на предоставление медико-санитарных услуг, утвержденной Постановлением Правительства №1020 от 29.12.2011; п.2.1, п. 2.2 Типового договора о предоставлении медицинской помощи (предоставлении медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного Постановлением Правительства №1636 от 18.12.2002; п.4.1 Типового договора о предоставлении медицинской помощи (предоставлении медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного Постановлением Правительства №1636 от 18.12.2002. [↑](#footnote-ref-27)
28. П.2 Распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям в Республике Молдова №8 от 28.03.2020. [↑](#footnote-ref-28)
29. Приказ МЗТСЗ №264 от 13.03.2020 „О прекращении госпитализации, запрограммированной в публичных медико-санитарных учреждениях”. [↑](#footnote-ref-29)
30. Приказ МЗТСЗ №318 от 26.03.2020 „О предоставлении медицинской помощи лицам, которые соответствуют критериям, определенным случаем Covid-19”. [↑](#footnote-ref-30)
31. Приказ МЗТСЗ №235 от 06.03.2020 „Относительно направления пациентов с острым коронарным синдромом”, Приказ МЗТСЗ №460 от 11.05.2020 „О внесении изменений в Приказ №235 от 2020”. [↑](#footnote-ref-31)
32. Приказ №287 от 19.04.2016 „О внесении изменений в Приказ №1087 от 07.10.2013 „Об организации инвазивного лечения острого инфаркта миокарда”; Приказ №235 от 06.03.20 „Относительно направления пациентов с острым коронарным синдромом”; Приказ №460 от 11.05.2020 „О внесении изменений в приложение к Приказу №235 от 06.03.2020”. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ст.5 (3.1) Закона об обязательном медицинском страховании №1585 от 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-33)
34. Распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям №10 от 31.03.2020 и №13 от 03.04.2020. [↑](#footnote-ref-34)
35. Ст.4 (7) Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 год №174/2019. [↑](#footnote-ref-35)
36. П.25 Распоряжения Комиссии по чрезвычайным ситуациям в Республике Молдова №10 от 31.03.2020. [↑](#footnote-ref-36)
37. П.11 j1) Постановления Правительства №156 от 11.02.2002 „Об организации и функционировании Национальной компании медицинского страхования”; ст.17 Закона о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования №1593-XV от 26.12.2002. [↑](#footnote-ref-37)
38. Приказ НКМС №26-A от 24.01.2018. [↑](#footnote-ref-38)
39. П.2 Приказа МЗТСЗ №710 от 07.06.2018 „О порядке организации лечения в рамках специальных программ”. [↑](#footnote-ref-39)
40. П.3 Приказа МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „Об управлении списками ожидания для лечения в рамках специальных программ”. [↑](#footnote-ref-40)
41. Акт приема-передачи списков ожидания для лечения в рамках специальных программ от 13.11.2020. [↑](#footnote-ref-41)
42. Приказ МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020. [↑](#footnote-ref-42)
43. П.16 из приложения №1 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „О порядке управления списками ожидания для лечения в рамках специальных программ”; п.16 из приложения №2 к Приказу МЗТСЗ и НКМС №988/297-A от 02.11.2020 „О порядке управления списками ожидания для лечения в рамках специальных программ”. [↑](#footnote-ref-43)
44. Специальная программа ,,Интервенционная кардиология", „Врожденная интервенционная кардиология”, „Электрофизиологическое изучение и абляции”, „Оперативное лечение катаракты”, „Кардиохирургия”, „Сосудистое протезирование”, „Эндоваскулярная хирургия”, „Нейрохирургия переломов позвоночника”, „Протезирование крупных суставов”, „Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей”, „Интервенционное лечение в AVC острой ишемической болезни”, „Интервенционная нейрохирургия”. [↑](#footnote-ref-44)
45. Совместный приказ МЗТСЗ и НКМС №1004/670-A от 15.12.2016 ,,Об утверждении Списка программ госпитальной деятельности, Списка хирургических вмешательств, распределенных по специальным программам, Списка дорогостоящих расходных материалов, оплачиваемых дополнительно к оплате за ,,пролеченный случай" в рамках специальных программ в системе DRG, с последующими изменениями. [↑](#footnote-ref-45)
46. Постановление Счетной палаты №30 от 16.07.2020 „По Отчету финансового аудита Отчета Правительства об исполнении фондов обязательного медицинского страхования за 2019 год”. [↑](#footnote-ref-46)
47. Совместный приказ МЗ и НКМС №596/404A от 21.07.2016 „Об утверждении Методологических норм по применению Единой программы обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-47)
48. Приказ МЗТСЗ №254 от 13.03.2020. [↑](#footnote-ref-48)
49. Приказ МЗТСЗ №1513 от 31.12.2019 „О Программе „Доктор для тебя” – реализация скрининга путем ренгенографии легких”. [↑](#footnote-ref-49)
50. Приказ МЗТСЗ №1514 от 31.12.2019 „ О Программе „Доктор для тебя” - реализация скрининга рака груди”. [↑](#footnote-ref-50)
51. Приказ МЗТСЗ №1518 от 31.12.2019 „ О Программе „Доктор для тебя” – реализация медицинских стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов”. [↑](#footnote-ref-51)
52. Ст. III п. 3.01., раздел IV, п.1 и п.2 Соглашения о финансировании, ратифицированного Законом №35 от 19.03.2015 (далее – Соглашение о финансировании). [↑](#footnote-ref-52)
53. Ст.3 Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-53)
54. Закон №62 от 23.04.2020 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 год №174/2019 (далее – Закон №62 от 23.04.2020); Закон об учреждении некоторых мер на период чрезвычайного положения в области общественного здоровья и внесении изменений в некоторые нормативные акты №69 от 21.05.2020 (далее – Закон №69 от 21.05.2020); Закон №133 от 12.07.2020 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 год №174/2019 (далее – Закон №132 от 12.07.2020); Закон №175 от 11.09.2020 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 год №174/2019 (далее – Закон №175 от 11.09.2020). [↑](#footnote-ref-54)
55. Постановление Парламента №55 от 17.03.2020 об объявлении чрезвычайного положения. [↑](#footnote-ref-55)
56. Закон №62 от 23.04.2020. [↑](#footnote-ref-56)
57. Закон №133 от 12.07.2020. [↑](#footnote-ref-57)
58. Закон №175 от 11.09.2020. [↑](#footnote-ref-58)
59. П.37 (2) Приложения №1 к Приказу НКМС №72-A от 04.03.2015 „Об утверждении инструкции по учету и оплате частично/полностью компенсированных лекарств из фондов обязательного медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-59)
60. Ст.19 Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-60)
61. Ст.22 Закона о государственном внутреннем финансовом контроле №229 от 23.09.2010. [↑](#footnote-ref-61)
62. Закон №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-62)
63. Ст.22 Закона №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-63)
64. Закон №287 от 15.12.2017 [↑](#footnote-ref-64)
65. Закон №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-65)
66. Ст.28, ст.29 (d) Постановления Правительства №156 от 11.02.2002 „Об утверждении Устава Национальной компании медицинского страхования”. [↑](#footnote-ref-66)