Перевод

Приложение

к Постановлению Счетной палаты

№60 от 29 ноября 2021 года

****

**СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**

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

**ОТЧЕТ**

**аудита follow-up по внедрению рекомендаций, направленных Постановлением №1 от 31 января 2019 года „По Отчету аудита эффективности внедрения Плана действий Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2018 годы (I полугодие)”**

Кишинэу, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

[СПИСОК АББРЕВИАТУР 3](#_Toc93512621)

[ГЛОССАРИЙ 3](#_Toc93512622)

[I. ОБОБЩЕНИЕ 3](#_Toc93512623)

[II. ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ 5](#_Toc93512624)

[III. СФЕРА И ПОДХОД АУДИТА 6](#_Toc93512625)

[IV. КОНСТАТАЦИИ 7](#_Toc93512626)

[V. ОБЩИЙ ВЫВОД 39](#_Toc93512627)

[VI. РЕКОМЕНДАЦИИ 39](#_Toc93512628)

[VII. АУДИТОРСКАЯ ГРУППА СЧЕТНОЙ ПАЛАТЫ 40](#_Toc93512629)

[Приложения 41](#_Toc93512630)

# СПИСОК АББРЕВИАТУР

|  |  |
| --- | --- |
| Программа  | Национальная программа по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2021 годы  |
| ЦПО  | Центральный публичный орган  |
| МПО | Местный публичный орган  |
| МЗ | Министерство здравоохранения, бывшее Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты  |
| НКМС | Национальная компания медицинского страхования  |
| ФОМС  | Фонды обязательного медицинского страхования  |
| ПМСУ | Публичное медико-санитарное учреждение  |
| ЦЦГЗЗ | Центр по централизованным государственным закупкам в здравоохранении  |
| ГУМФ  | Государственный университет медицины и фармации  |

#

# ГЛОССАРИЙ

**Сахарный диабет** **I типа** – форма диабета, которая появляется у детей, подростков и молодых лиц, при которой поджелудочная железа не вырабатывает инсулин. Эти лица нуждаются в постоянном введении инсулина.

**Сахарный диабет** **II типа** – форма диабета, которая появляется у взрослых лиц, в частности, с ожирением, при которой поджелудочная железа не вырабатывает достаточно инсулина или организм не может эффективно использовать инсулин.

**Гестационный диабет** - форма диабета, которая диагностируется во время беременности, на сроке 24-28 недель и может исчезнуть после рождения ребенка или может стать первым признаком сахарного диабета I вида или II вида.

**Сахарный диабет** – хроническая непередаваемая болезнь, которая появляется, когда поджелудочная железа не может больше вырабатывать (или вообще не вырабатывает) инсулин или тогда, когда организм больше не может использовать инсулин, как необходимо.

**Глюкоза –** глюкоза (сахар) в крови.

**Инсулин** – гормон, выделяемый бета-клетками поджелудочной железы, который участвует в переносе глюкозы из крови в клетки человеческого организма, обеспечивая их энергией.

**Гликемический самоконтроль** – контроль сахара в крови при помощи глюкометра.

# ОБОБЩЕНИЕ

Меры, принятые указанными субъектами относительно внедрения рекомендаций, утвержденных Постановлением №1 от 31 января 2019 „По Отчету аудита эффективности внедрения Плана действий Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2018 годы (I полугодие)”, были ориентированы на снижение финансового влияния на лиц с сахарным диабетом, однако они не были достаточными для полного исключения установленных недостатков.

Так, анализируя и обобщая действия, предпринятые субъектами относительно исполнения рекомендаций из Постановления №1 от 31.01.2019, миссия follow-up установила, что из 55 направленных рекомендаций были внедрены: полностью – 20 рекомендаций, частично – 31 рекомендация, не внедрены – 4 рекомендации, что составляет 65% от итога.

Необходимо отметить, что направленные аудиторской миссией рекомендации из 2019 года имели цель повысить эффективность, результативность и экономичность внедрения Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2021 годы путем достижения специфических задач по профилактике и контролю за сахарным диабетом, а также улучшения системы менеджмента и контроля Программы, обеспечения повышения ответственности учреждений, вовлеченных в ее реализацию.

Настоящая аудиторская миссия отметила положительное влияние, достигнутое путем внедрения рекомендаций, в частности:

* обеспечение примерно 100 тыс. лиц медицинскими приборами (тестами, глюкометрами и ланцетами). Этот процесс был произведен в 2019 году Министерством здравоохранения совместно с Национальной компанией медицинского страхования, что предоставило возможность ежедневного осуществления мониторинга лицами с сахарным диабетом эволюции сахара в крови и, безусловно, ограничения эффекта осложнений;
* обеспечение 800 детей аналогами инсулина и медицинскими приборами, в том числе с сенсорами CGM и инсулиновыми ручками, что способствовало полному доступу к современному лечению;
* внесение изменений в законодательную базу, что позволило, начиная с 2022 года, обеспечивать лиц с сахарным диабетом медицинскими приборами (тестами, глюкометрами и ланцетами) и аналогами инсулина, компенсированными из фондов обязательного медицинского страхования. В результате, будет обеспечена доступность на национальном уровне и снижение финансовой нагрузки на лиц с сахарным диабетом, повышая присоединение к лечению.

Необходимо отметить, что пандемия коронавируса нового типа COVID-19 создала трудности при внедрении рекомендаций аудита. Вопреки этим обстоятельствам, центральный публичный орган разработал и продвигал в течение 2020-2021 годов внесение изменений в существующую нормативную базу с целью улучшения национальной системы по доступу граждан к услугам, необходимым лицам с сахарным диабетом.

В то же время необходимо, чтобы при разработке Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на последующие годы учитывалось: **(i)** планирование потребности в финансовых средствах, ориентированных для мероприятий Программы, а также достижение запланированных показателей; **(ii)** установление полномочий и ответственности сторон, вовлеченных в реализацию Плана действий, в частности, осуществление мониторинга и контроля за этапами реализации; **(iii)** разработка на национальном уровне информационной системы пациентов с сахарным диабетом, которая позволит осуществлять учет, мониторинг и постоянную оценку фактической ситуации, что облегчит процесс доступа к данным о бенефициарах медицинских услуг, приборах, лекарствах и др.

Изменение законодательной базы, связанной с областью здравоохранения и стратегическими политиками, ориентированными на пациента, требует доработки положений о порядке и механизмах компенсации медицинских приборов и аналогов инсулина из ФОМС с целью повышения доступа населения к лекарствам и медицинским приборам.

В этой связи, аудиторская миссия направила рекомендации, предназначенные консолидировать доступ пациентов к медицинским услугам, гарантированным государством.

# ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

Миссия аудита эффективности внедрения Плана действий Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2018 годы (I полугодие) была завершена принятием Постановления Счетной палаты №1 от 31.01.2019.

**Цель/основной вопрос предыдущей аудиторской миссии был:**

**„Действительно ли обеспечивается снижение бремени сахарного диабета для населения Республики Молдова путем реализации Плана действий Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом?”**

Счетная палата оценила деятельность, связанную с реализацией действий, предусмотренных в Плане действий на период 2017-2018 годов (I полугодие) по внедрению Программы сквозь призму ***эффективности*** реализации мероприятий путем оценки и сопоставления реально полученных результатов по сравнению с показателями прогресса, установленными в Программе. В этом контексте, аудит проанализировал и оценил реализованные задачи и достижение запланированных результатов; ***экономичность*** путем оценки минимизации затрат, связанных с финансовыми средствами, выделенными для достижения результатов деятельности, с сохранением ее качества, и ***результативность*** путем оценки соотношения между результатами деятельности и ресурсами, использованными для их достижения.

Так, было установлено, что **в период** **2017-2018 годов (I полугодие)** действия институциональной системы, вовлеченной в реализацию Программы, не были достаточными для полного обеспечения доступа населения к лечению и качественным медицинским услугам путем реализации действий на ее различных этапах. Так, (i) запланированные и выделенные финансовые средства были недостаточными для финансирования действий Программы, не были четко разграничены ресурсы по финансированию каждого действия; (ii) недостаток выделенных финансовых средств в результате отсутствия сотрудничества между учреждениями, вовлеченными во внедрение Программы, в том числе с органами местного публичного управления; (iii) недостаток мер по осуществлению мониторинга и контроля не обеспечили качество, полноту и эффективность реализованных показателей путем доступа лиц с сахарным диабетом к приборам, необходимым для самоконтроля, а также к обеспечению более эффективного лечения; (iv) неутверждение и неприменение единых форм отчетности не обеспечивают правильность, сопоставимость и полноту отчетных данных и, соответственно, не предоставляют возможность принятия необходимых мер для повышения уровня реализации установленных задач и достижения запланированных результатов.

С целью устранения недостатков, а также улучшения отмеченной ситуации, связанной с констатациями аудита, Постановлением Счетной палаты №1 от 31.01.2019 были направлены 55 рекомендаций для внедрения: Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты, Национальной компанией медицинского страхования, Государственной налоговой службой, 35 районными и муниципальными советами и 8 публичными медико-санитарными учреждениями. Эти рекомендации имели цель обеспечить повышение эффективности, результативности и экономичности внедрения Программы путем достижения специфических задач по профилактике и контролю за сахарным диабетом.

Настоящая миссия follow-up была инициирована в соответствии со ст.31 и ст.32 Закона об организации и функционировании Счетной палаты Республики Молдова №260 от 07.12.2017 и в соответствии с Программой аудиторской деятельности на 2021 год, утвержденной Постановлением Счетной палаты №62 от 10.12.2020, с последующими изменениями и дополнениями.

# СФЕРА И ПОДХОД АУДИТА

**Основная цель миссии follow-up** заключалась в оценке порядка, в котором были подняты и внедрены направленные рекомендации, а также полученное влияние в результате исполнения Постановления Счетной палаты №1 от 31 января 2019 года[[1]](#footnote-1).

Исходя из предложенной основной цели аудита, аудиторская группа установила следующие специфические цели/вопросы аудита:

***Вопрос аудита №1****. Руководящие лица, ответственные за внедрение рекомендаций, направленных предыдущим аудитом, приняли необходимые меры с целью их реализации?*

***Вопрос аудита №2****. Меры, принятые для внедрения рекомендаций аудита, имели положительный эффект, устранив недостатки и проблемы, установленные предыдущим аудитом?*

**Сфера настоящей миссии follow-up охватила действия, реализованные в период 2019-2021 годов (I полугодие)** субъектами, указанными в Постановлении Счетной палаты №1 от 31.01.2019, с целью обеспечения внедрения рекомендаций аудита, направленных данным постановлением.

Цель аудита заключалась в оценке порядка, в котором были подняты и внедрены рекомендации, направленные Счетной палатой, а также их влияние.

Аудиторские доказательства были собраны в 18 субъектах, в том числе в Министерстве здравоохранения, Национальной компании медицинского страхования, Центре по централизованным государственным закупкам в здравоохранении, Государственной налоговой службе, Муниципальном совете Кишинэу, Муниципальном совете Бэлць, Районном совете Анений Ной, Районном совете Унгень, Районном совете Кэушень, Районном совете Кэлэраш, ПМСУ ТМО Чокана, ПМСУ ТМО Центра, ПМСУ ТМО Ботаника, ПМСУ ТМО Буюкань, ПМСУ ТМО Рышкань, ПМСУ ЦСВ Бэлць, ПМСУ ЦЗ Анений Ной, ПМСУ ЦЗ Унгень. Были применены процедуры аудита, а именно: сопоставление информации, представленной указанными субъектами, прямое наблюдение, рассмотрение и оценка документов и др. В рамках миссии были собраны, обобщены, проанализированы и интерпретированы все виды аудиторских доказательств: физических, устных, документированных и аналитических.

# КОНСТАТАЦИИ

**Рекомендации, направленные Министерству здравоохранения Recomandări înaintate Ministerului Sănătății**

**Констатации предыдущего аудита для периода 2017-2018 годов (I полугодия)**

Бюджет Национальной программы на 2017-2021 годы, который был оценен для достижения специфических задач, не был обоснован на этапе планирования затрат, распределенных по видам деятельности и, соответственно, не обеспечил оценку использованных финансовых средств по отношению к установленным целям. Так, для реализации Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом для 5 лет внедрения был оценен бюджет в сумме 828,8 млн. леев, с бюджетным дефицитом 185,6 млн. леев. Национальная программа включает затраты, оцененные для каждого года внедрения мероприятий Программы, в зависимости от специфической задачи, источника финансирования и *совокупной стоимости затрат*. Предыдущий аудит констатировал, что наиболее существенные расходы – 526,0 млн. леев, было предусмотрено выделить из ФОМС, хотя этот бюджет не располагает отдельной линией для финансирования Программы. Эти обстоятельства не предоставили возможность оценить эффективность использования средств, разграниченных для каждого действия/ задачи в отдельности, так, как были оценены затраты в Плане действий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация**  | **Предпринятые действия**  |
| **1. Министерству здравоохранения** обеспечить обоснова-ние затрат и планирование потребности в финансовых средствах путем исчерпывающего разграничения финансовых ресурсов для каждого действия из Плана действий, которые обеспечат доступ к эффективному лечению и к приборам по мониторингу и контролю (п.4.1) | **С целью внедрения рекомендации Счетной палаты**, Министерство здравоохранения разработало и утвердило План действий по внедрению рекомендаций, установив действия ответственных лиц и сроки их реализации по обоснованию затрат. **В то же время, План не отражает и не разграничивает необходимые возможные расходы и источник покрытия**.ЦПО информировал, что для действий, включенных в План по реализации Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом, финансовые средства не могут быть отдельно разграничены для каждого действия в отдельности.Выделение финансовых средств может отслеживаться для реализации некоторых действий, а именно: обеспечение лиц медицинскими приборами (глюкометрами, тестами и ланцетами) и пероральными и инъекционными лекарственными средствами (лекарствами, человеческим инсулином и аналогами инсулина).Закупка аналогов инсулина и медицинских приборов, особенности процессов, связанных со сбором потребностей, распределением запасов медицинским учреждениям и впоследствии бенефициарам обеспечиваются МЗ, координатором Национальной программы, специализированными комиссиями, публичными медико-санитарными учреждениями. При отсутствии Электронного регистра „Сахарный диабет”, этот процесс производится на бумажном носителе.ЦПО информировал, что в течение 2020 года при поддержке Всемирного банка был предпринят ряд действий по разработке Технического задания для развития функциональностей, а именно: Регистр сахарного диабета, внедрение электронной сети в Автоматизированной информационной системе „Первичная медицинская помощь”. Эти функциональности снизят бремя на систему здравоохранения, повысят эффективность расходов путем улучшения отдельного планирования, учета и мониторинга финансовых средств. |
| **Эффект от принятых мер.** Финансовые средства, использованные для внедрения Программы, могут быть разграничены по некоторым действиям, связанным с обеспечениемлиц с сахарным диабетомлекарствами, человеческим инсулином и медицинскими приборами, так как эти аспекты включают процесс планирования, выделения и распределения публичных финансовых средств для этих действий Программы.Вместе с тем, источники финансирования для других действий предназначены для достижения общей цели Программы путем снижения бремени диабета на население, не были четко установлены обстоятельства, которые обусловили их нереализацию в некоторых случаях. **В этой связи, при разработке Национальной программы на последующие годы и ее общего бюджета сохраняется необходимость определения расходов по задачам и действиям**. |
| **Степень внедрения рекомендации.**Исходя из представленной выше информации, внешний публичный аудит констатирует, что **рекомендация была внедрена частично.** |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодия)**

Цель Национальной программы отражает приоритетные задачи и действия по доступу лиц к услугам по профилактике, диагностике и лечению, а финансирование 63 % из общего оцененного бюджета предусматривалось выделить из ФОМС.

Медицинские услуги, предоставленные лицам с сахарным диабетом на уровне первичной, специализированной амбулаторной, стационарной медицинской помощи, предоставляются бесплатно лицам с сахарным диабетом, будучи финансированными из средств ФОМС и оказанными в объеме, предусмотренном Единой программой обязательного медицинского страхования. Исходя из специфики контрактации, регистрации и отражения в отчетности медицинских услуг в рамках системы ОМС, отмечается отсутствие отдельного учета финансовых средств/ понесенных затрат для каждого действия в отдельности, установленного в Плане действий для внедрения Программы. Невозможность оценки эффективности финансовых средств, предусмотренных в Программе, вытекает из следующих аспектов:

* контрактация и финансирование первичных и амбулаторных медицинских услуг производятся согласно принципу контрактации по методу „на душу населения”, который предполагает выделение финансовых средств в зависимости от числа лиц, взятых на учет, а не по ассоциированным затратам медицинских услуг. Этот аспект является релевантным, так как по аспекту видов медицинской помощи предоставляются медицинские услуги по профилактике, предупреждению, диагностике и амбулаторному лечению;
* медико-санитарные учреждения отчитываются перед Компанией о количестве посещений, реализованных семейными врачами или специализированными профильными врачами, в то время как Компания финансирует МСУ по принципу „на душу населения”, а не в зависимости от оказанных медицинских услуг.

На уровне стационарной медицинской помощи пролеченные случаи не разграничены отдельно для оплаты по профилю, в том числе по сахарному диабету. Так, поступившее в больницу лицо с сахарным диабетом может иметь и другие сопутствующие заболевания, однако пролеченный случай оплачивается полностью, без разграничения расходов для сахарного диабета. Например, пандемия Covid-19 повлияла на внедрение в течение последних 2 лет Национальной программы, сахарный диабет был повышенным риском для лиц, имеющих это заболевание, при появлении различных осложнений на фоне и обострении сопутствующих заболеваний.

В этом контексте, НКМС и публичные медико-санитарные учреждения не располагают отдельным учетом финансовых средств, использованных для предоставления услуг пациентам с сахарным диабетом **на уровне всех видов медицинской помощи**.

**Эти обстоятельства были связаны с неразработкой базы данных пациентов с сахарным диабетом на национальном уровне, в том числе с недостаточным потенциалом Автоматизированной информационной системы „Первичная медицинская помощь”.** Так, не может быть оценено результативное использование финансовых средств, в частности, доступ лиц к медицинским услугам, предусмотренным национальными и специальными программами в здравоохранении, совместно с Национальными клиническими протоколами.

В контексте вышеизложенного, отмечается невозможность разграничения затрат по предоставленным услугам здравоохранения, исходя из их сложности, а также возможного получения гражданами услуг из многих национальных программ. В результате, отмечается необходимость разработки информационных систем, которые предоставят возможность обобщения данных относительно бенефициаров медицинских услуг в зависимости от вида оказанной медицинской помощи.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодия)**

Предыдущая миссия аудита констатировала, что не были выделены достаточные финансовые средства с целью финансирования видов деятельности Программы, с обеспечением реализации ожидаемых показателей, предназначенных снизить бремя лиц с сахарным диабетом. Так, отмечается:

* + - * процесс планирования и закупки аналогов инсулина не обеспечил удовлетворение потребностей лиц с сахарным диабетом. В 2017 году из общего числа 1675 лиц с сахарным диабетом I типа получили лечение аналогами инсулина лишь 255 лиц или 15%. В 2018 году число лиц, находящихся на лечении аналогами инсулина, осталось постоянным. Несмотря на то, что в процессе закупки аналогов (2017-2018, I полугодие) была сформирована экономия в сумме 18,6 млн. леев, она не была перенаправлена для дополнительной закупки аналогов инсулина. Учитывая то, что План действий Программы предусматривает *обеспечение лиц с сахарным диабетом I типа аналогами инсулина[[2]](#footnote-2)*, аудит установил, что утверждение и выделение публичных средств было недостаточным для лечения инсулино-зависимых лиц с сахарным диабетом;
			* инсулино-зависимые лица не были обеспечены тестами для самоконтроля, ситуация, которая генерирует понесение этих существенных расходов лицами с диабетом. План действий по внедрению Национальной программы устанавливает обеспечение 100% лиц, лечащихся инсулином (базально-болюсный режим), тестами для самоконтроля в количестве 100 тестов на месяц (1 200 тестов ежегодно)[[3]](#footnote-3). Соответствующий показатель не был реализован, так, установлено, что из отобранной для проверки выборки лиц (1 204 лиц в 2017 году и 1 210 лиц в I полугодии 2018 года), ни одно лицо не было полностью обеспечено тестами для самоконтроля, согласно требованиям. В ситуации необеспечения годовой потребности в тестах для самоконтроля сахара, пациенты из сферы аудита должны были израсходовать примерно 14,2 млн. леев;
			* дети и беременные женщины не были обеспечены глюкометрами и тестами для самоконтроля, не была реализована предложенная цель из Плана действий[[4]](#footnote-4). Так, из 87 беременных женщин с гестационным диабетом, поставленных на учет в течение аудируемого периода, ни одна не была обеспечена тестами и глюкометрами для мониторинга и самоконтроля сахарного диабета. Вместе с тем, только 83 ребенка из 262 были обеспечены тестами, а глюкометрами были обеспечены 202 ребенка, 60 были лишены этого права.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **2. Министерству здравоохранения** обеспечить выявление достаточных финансовых средств с целью финансирования видов деятельности Программы для обеспечения реализации показателей прогресса и, соответственно, снижения бремени на лиц с сахарным диабетом, в том числе путем: (i) полного обеспечения лиц с диабетом приборами для самоконтроля (детей, взрослых, беременных женщин); (ii) обеспечения проведения обязательных исследований беременных женщин; (iii) обеспечения лиц с сахарным диабетом I типа аналогами инсулина (п.4.3, п.4.4, п.4.4.2, п.4.4.3, п.4.4.4, п.4.4.5) | **Министерство здравоохранения совместно с Национальной компанией медицинского страхования в период 2019-2021 годов приняли ряд системных и комплексных мер, направленных на снижение финансового бремени на лиц с диабетом путем:** **- обеспечения в 2019 году примерно 100 тыс. лиц медицинскими приборами (тестами, глюкометрами и ланцетами);****- обеспечения детей медицинскими приборами, в том числе 800 детей датчиками CGM и инсулиновыми ручками;****- начиная с 2022 года, лица с сахарным диабетом будут обеспечены медицинскими приборами (тестами, глюкометрами и ланцетами) и аналогами инсулина, которые будут компенсированы из фондов обязательного медицинского страхования.**Так, в 2019 году Национальная компания медицинского страхования совместно с Министерством здравоохранения приняла ряд мер для обеспечения 99,6 тыс. пациентов с сахарным диабетом (взрослых) медицинскими приборами (тестами, глюкометрами и ланцетами). Для реализации положений Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2021 годы и Плана действий по ее внедрению, согласно предложениям МЗТСЗ, Административный совет НКМС утвердил решение по выделению с этой целью суммы 34,0 млн. леев (решения от 18.10.2018 и от 22.10.2018).С этой целью НКМС запросила списки от семейных врачей, которые впоследствии были проверены и актуализированы в аспектах, связанных с идентификацией пациентов, подтверждением типа сахарного диабета, выявлением семейного врача и медицинского учреждения, в котором обслуживается, а также места проживания пациента.В январе 2019 года НКМС информировала медицинские учреждения об организации распределения глюкометров, тестов и ланцетов, хотя не располагала централизованной информацией (регистром) о типе диабета лиц.Реализация специфической деятельности Программы была направлена на закупку медицинских приборов, предназначенных для контроля сахара для примерно 100 тыс. лиц, диагностированных сахарным диабетом (взрослых), учитывая тип диабета. Центр по централизованным государственным закупкам в здравоохранении инициировал и провел торги и закупил 30.01.2019 приборы для самоконтроля на сумму 23,3 млн. леев.НКМС информировала, что на этот процесс повлияло множество ошибок, связанных с информацией, полученной от МСУ, которая содержала: ошибочные персональные данные, контактные данные и неправильные адреса, пропущенных пациентов, пациентов с диагнозом, неправильно поставленным семейным врачом/ эндокринологом.Так, были распределены приборы для самоконтроля 99618 лицам. Необходимо отметить, что 4 650 приборов или 4,7 % из общего количества были возвращены Центральному почтовому офису по разным причинам (смерть, ошибочный адрес, неправильные персональные данные). Договор был реализован до конца 2019 года, будучи превышенным его срок по причине обновления списков и данных получателей глюкометров. Остатки медицинских приборов, оставшиеся в управлении НКМС, были распределены в 2020 году медицинским учреждениям**[[5]](#footnote-5)**. Вместе с тем, в рамках проекта по предотвращению факторов риска для здоровья, финансируемого из фонда профилактических мероприятий НКМС, будут проводиться мероприятия по профилактике сахарного диабета путем бесплатного измерения уровня сахара примерно для 55,0 тыс. лиц в сумме 424,0 тыс. леев.В 2020 году были профинансированы и закуплены медицинские приборы для определения сахара у детей, а также приобретения инсулиновых помп, расходных материалов и др.Начиная с 2021 года, 800 детей были обеспечены датчиками CGM и инсулиновыми ручками. Эти современные медицинские приборы, согласно информации, представленной специалистами в данной области, обеспечили постоянный мониторинг уровня сахара у детей, что способствовало снижению гликозилированного гемоглобина у 65% детей, случаев кетоацидоза и др.Также, на основании рекомендаций Счетной палаты, с целью снижения бремени на лиц с сахарным диабетом, для полного обеспечения лиц с диабетом приборами для самоконтроля (детей, взрослых, беременных женщин) и лиц с сахарным диабетом I типа аналогами инсулина, Министерство здравоохранения в течение 2020 – 2021 годов продвигало и утвердило приоритеты для компенсации из ФОМС медицинских приборов и аналогов инсулина.**Так, был разработан проект закона и утвержден в первом чтении Парламентом в феврале 2021 года, а 8 октября 2021 года вступил в действие Закон №119[[6]](#footnote-6), который предусматривает изменение законодательной базы[[7]](#footnote-7) по компенсации некоторых медицинских изделий из ФОМС, в том числе тестов на сахар в крови и глюкометров для пациентов с диабетом.**Так, механизм по компенсации медицинских приборов из ФОМС в амбулаторных условиях должен быть установлен Положением, которое будет утверждено Правительством, в том числе процедура разработки и изменения списка компенсированных медицинских приборов. Вместе с тем, список компенсированных медицинских приборов, доля компенсации, фиксированные компенсированные суммы или максимальный размер персонального взноса пациента будут утверждены совместным приказом МЗ и НКМС. Для введения в действие положений указанного закона, были разработаны и должны быть предложены 3 проекта:1. проект Постановления Правительства об утверждении механизма по компенсации медицинских приборов из фондов обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях; 2. проект Постановления Правительства об утверждении переговорного механизма для компенсированных лекарств и медицинских приборов из фондов обязательного медицинского страхования; 3. проект Постановления Правительства об утверждении Положения о выписке и выдаче компенсированных лекарств и медицинских приборов для лечения в амбулаторных условиях лиц, зарегистрированных у семейного врача.Утверждение этих законодательных положений обеспечит выдачу тестов на сахар в крови из аптек, на основании рецепта, выписанного семейным врачом или врачом специалистом, с последующей компенсацией этих приборов их ФОМС.Анализ затрат был произведен НКМС, в этой связи были оценены расходы на 2022 год в сумме примерно 38,5 млн. леев для компенсированных медицинских приборов. Существующая система централизованных закупок сопровождается недостатками в процессе равномерного распределения, а также относительно физической доступности населения к медицинским приборам (например, распределение *посредством почты* или *районными учреждениями МСУ* тестов/ланцетов для определения сахара; грудных протезов различных размеров, а также мешков для сбора стомы).Вместе с тем, существующий механизм обеспечения медицинскими приборами обусловлен трудностями, а именно:- постоянные обращения к публичным торгам;- неполный прием медицинских приборов ПМСУ от экономических операторов, связанный с отсутствием четкой методологии по определению потребности в медицинских приборах; - отсутствие законодательной гибкости относительно случаев, при которых определенные медицинские приборы остаются без оферт в результате проведения процедур государственной закупки и др.Таким образом, компенсация медицинских приборов на амбулаторном уровне представляет собой незаменимый элемент в гарантировании универсального доступа к здоровью населения, что будет способствовать повышению физического доступа к медицинским приборам, обеспечит лояльную конкуренцию и увеличит диверсификацию этой продукции на фармацевтическом рынке.Эти действия будут способствовать облегчению доступа и полному получению продукции согласно потребностям лиц с сахарным диабетом. В результате, будет исключено несправедливое и неравномерное распределение медицинских приборов и будут устранены трудности, с которыми сталкиваются медицинские учреждения при их планировании, распределении и учете.* Также, начиная с 1 января 2022 года, согласно протоколу Комиссии по компенсированным лекарствам, аналоги инсулина должны быть включены в список лекарств, компенсируемых из ФОМС, с утверждением их совместным приказом МЗ и НКМС. Утверждение нового механизма по обеспечению аналогами инсулина будет значительно способствовать улучшению менеджмента финансовых средств и возможности эффективного осуществления мониторинга ресурсов.
 |
| **Эффект от принятых мер.** Исходя из указанного, отмечается, что Министерство здравоохранения **совместно с Национальной компанией медицинского страхования приняли меры, в частности, относящиеся к выявлению и выделению финансовых средств для обеспечения пациентов с сахарным диабетом (взрослых и детей) медицинскими приборами (тестами, глюкометрами и ланцетами). Эти меры были осуществлены в 2019 году, а процесс компенсации из ФОМС аналогов инсулина, тестов и глюкометров для самоконтроля сахара будет инициирован в 2022 году**. Процесс распределения и компенсации медицинских приборов обеспечит снижение финансового бремени на лиц с сахарным диабетом, повышая приверженность к лечению.Важность обеспечения приборами для самоконтроля вытекает из необходимости ежедневного осуществления мониторинга уровня сахара в крови для предотвращения последующих осложнений диабета (сердечно-сосудистых заболеваний, потеря чувствительности нижних конечностей, заболевания глаз и почек).*Первичная профилактика осложнений диабета* *путем осуществления мониторинга уровня сахара, согласно рекомендациям специалистов, в том числе обеспечит снижение затрат,* которые предполагает лечение осложнений.  |
| **Степень внедрения рекомендации.**Исходя из представленной выше информации, внешний публичный аудит констатирует, что рекомендация ***была внедрена*.** |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

**В отношении обеспечения лиц с сахарным диабетом I типа аналогами инсулина.** В настоящих условиях инсулино-зависимые лица проводят лечение **человеческим инсулином** или **аналогами инсулина.** Человеческий инсулин включен в список лекарств, компенсируемых из ФОМС, что имеет цель обеспечить полный доступ пациентов с сахарным диабетом к этим лечебным препаратам. Так из фондов обязательного медицинского страхования были профинансированы расходы для закупки противодиабетических препаратов на общую сумму 292,4 млн. леев, из которых для инъекционного человеческого инсулина – 119,0 млн. леев, а для пероральных противодиабетических препаратов – 173,4 млн. леев, данные представлены в следующей таблице.

Таблица №1

**Информация об единых бенефициарах и количестве противодиабетических препаратов, выданных фармацевтическими учреждениями, контрактованными с НКМС,**

**в период 2019-2021 (I полугодие)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **2019** | **2020** | **2021 (6 месяцев)** |
| Пероральные противодиабе-тические препараты  | Инъекцион-ные противо-диабетические препараты | Пероральные противодиабе-тические препараты  | Инъекцион-ные противо-диабетические препараты | Пероральные противодиабе-тические препараты  | Инъекцион-ные противо-диабетичес-кие препараты |
| Выписанные и выданные рецепты, шт. | 385 372 | **99 113** | 384 763 | **82 397** | 191 471 | **34 520** |
| Компенсиро-ванная сумма, млн. леев  | 65,5 | **52,5** | 71,1 | **46,7** | 36,8 | **19,8** |
| Бенефициары, к-во лиц  | 99 831 | **19 343** | 100 634 | **16 772** | 90 340 | **13 489** |

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

Инъекционные противодиабетические препараты

В 2020 году, 16 772 лица получили рецепты для компенсации человеческого инсулина или на 2 571 единого бенефициара меньше по сравнению с предыдущим годом. Несмотря на то, что План действий Программы предусматривает обеспечение лиц с сахарным диабетом I типа аналогами инсулина[[8]](#footnote-8), отмечается, что не все лица имели полный доступ к эффективному лечению. Исходя из представленных данных, отмечается, что в оцененном периоде доступ к лечению аналогами инсулина в Республике Молдова не увеличился, хотя эффект от его введения является более эффективным тем, что не провоцирует осложнения, таким образом, качество жизни инсулино-зависимых лиц постоянно улучшается.

В 2019 – 2021 годах аналоги инсулина были централизовано закуплены посредством ЦЦГЗЗ. Общая потребность в аналогах инсулина была составлена на базе данных, накопленных медицинскими учреждениями, которые были рассчитаны для лиц бенефициаров аналогов инсулина, без дополнения количества для вновь выявленных случаев, хотя показатели заболеваемости сахарным диабетом постоянно растут. Ниже в таблице отражена информация о заболеваемости (всего новых зарегистрированных случаев) и распространенности (всего новых и старых зарегистрированных случаев) сахарного диабета инсулино-необходимого.

Таблица №2

**Показатели заболеваемости и распространенности инсулинозависимых лиц с сахарным диабетом в период 2018-2020 годов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Всего на национальном уровне  | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| **Распространенность** сахарного диабета, необходимого винсулине | 16 777 | 17 835 | 17 711 |
| **Заболеваемость** сахарным диабетом, необходимым винсулине | 1 050 |  1 100 1100 | 1 111 1111 |

***Источник:*** *Данные представлены специализированной комиссией в области эндокринологии Министерства здравоохранения.*

Ссылаясь на централизованные договора закупок аналогов инсулина, отмечается снижение в динамике приобретенного количества. Несмотря на то, что цены закупки существенно не колебались, в этом периоде контрактованные суммы по этим лечебным препаратам составили в 2019 году – 72,0 млн. леев, 2020 году – 45,0 млн. леев, 2021 году – 33,0 млн. леев, данные представлены в приложении №1 к настоящему Отчету.

В то же время, централизовано контрактованное количество аналогов инсулина не было полностью исполнено в период 2019-2021 годов, не были освоены, запрошены и поставлены 423 тыс. ручек аналогов инсулина в сумме 34,4 млн. леев. Изложенная ситуация указывает на недостатки процесса планирования потребностей и руководящих лиц, а также снижение спроса на биоаналоги (контрактованный объем в 2019 году был 28 млн. леев, однако фактически были поставлены препараты на сумму 10,0 млн. леев или на 51,0 тыс. коробок меньше по сравнению с контрактованным количеством 82,0 тыс. коробок).

Относительно точного числа пациентов, получающих лечение аналогами инсулина, отметим, что это невозможно оценить, так как отсутствует учет в рамках автоматизированной информационной системы лиц, диагностируемых с сахарным диабетом, по видам диабета и видам лечения, которое они получают. В изложенных обстоятельствах, не обеспечивается справедливая оценка степени покрытия лиц с сахарным диабетом I типа аналогами человеческого инсулина.

**В 2022 году политики в области здравоохранения были ориентированы на защиту населения от финансовых рисков, способствуя снижению расходов лиц с сахарным диабетом путем доступа к аппаратам для самоконтроля и аналогам инсулина. Так, предусматривается компенсация из ФОМС аналогов инсулина инсулино-зависимых лиц пациентов с сахарным диабетом.** Введениеинъекционных противодиабетических препаратов (аналогов инсулина) в список компенсированных лекарств улучшит доступ пациентов к эффективному лечению путем обращения их в фармацевтические учреждения, контрактованные НКМС, с использованием информационной системы учета рецептов, выписанных и выданных семейным врачом или профильным специалистом. Эти обстоятельства позволят и осуществлять мониторинг числа бенефициаров в отсутствие электронного регистра учета лиц с диабетом.

Компенсация аналогов инсулина из ФОМС существенно снизит для граждан затраты, связанные с сахарным диабетом, одновременно необходимо оценить и утвердить эти средства для выделения из этого бюджета.

Оценки аудиторской группы относительно компенсации аналогов инсулина в условиях обязательного медицинского страхования свидетельствуют об увеличении затрат *примерно на* 54,4 млн. леев. Вместе с тем, расходы из ФОМС будут расти, учитывая то, что заболеваемость инсулино-зависимых лиц составляет в среднем 1000 лиц ежегодно.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

Предыдущая аудиторская миссия установила, что отсутствует строгий и точный учет лиц с сахарным диабетом, в том числе по типам, а имеющаяся в ПМСУ информация является неточной и в некоторых случаях ошибочной. Эти обстоятельства подрывают процесс оценки, мониторинга и отражения в отчетности данных, влияя на эффективную и в полной мере реализацию задач Программы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **3.** **Министерству здравоохранения** разработать базу данных пациентов с сахарным диабетом на национальном уровне (п.4.4.7)  | Министерство здравоохранения разработало и утвердило План действий по внедрению рекомендаций, назначению ответственных лиц и установлению сроков реализации действий с достижением показателей результативности. Для IV квартала 2019 года установлен срок разработки базы данных на национальном уровне пациентов с сахарным диабетом, действие, которое не было реализовано.Вместе с тем, центральный публичный орган информировал, что в течение 2020 года, при поддержке Всемирного банка принял ряд мер по разработке Технического задания для развития функциональностей, а именно: Регистр сахарного диабета, внедрение электронной сети в Автоматизированной информационной системе „Первичная медицинская помощь”. Эти функциональности позволят разработать базу данных на национальном уровне пациентов с сахарным диабетом по типам диабета и произведенном/необходимом лечении. Вместе с тем, обеспечат учет лиц с сахарным диабетом, планирование количества лекарственных препаратов и медицинских приборов, снизят нагрузку на систему здравоохранения, повысят эффективность расходов путем улучшения планирования, учета и раздельного осуществления мониторинга финансовых средств. |
| **Эффект от принятых мер.** Отсутствие строгого учета лиц с различными типами сахарного диабета не обеспечивает наличие ряда реальных и достоверных данных относительно их количества, что подрывает весь процесс оценки, мониторинга и отчетности данных, влияя, таким образом, и на эффективную и в полной мере реализацию задач Программы.  |
| **Степень внедрения рекомендации.**Исходя из представленной информации, внешний публичный аудит констатирует, что рекомендация **была внедрена частично.** |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

Оценки аудита свидетельствуют о том, что до настоящего времени не был обеспечен доступ к качественной базе данных путем улучшения возможностей информационных услуг, который представляет собой специфическую цель Программы[[9]](#footnote-9). Релевантно отметить, что согласно Плану действий Программы, должен быть организован автоматизированный учет лиц с сахарным диабетом, в том числе разграниченный по типам диабета (I тип, II тип, гестационный диабет), задача не реализована до настоящего времени[[10]](#footnote-10), что создает препятствия, связанные с учетом и мониторингом соответствующих пациентов.

Отметим, что некоторые действия Программы устанавливают показатели результативности, которые направлены на гарантированное обеспечение лиц с сахарным диабетом фармакологическим лечением в зависимости от их потребностей (например, обеспечение лечением с метформином для 80% лиц с сахарным диабетом). В отсутствие базы данных на национальном уровне, трудно оценить показатели о количестве лиц с сахарным диабетом из общего населения.

В настоящее время учет лиц с сахарным диабетом в рамках первичной медицинской помощи производится вручную, а сбор данных семейными врачами требует использования человеческих ресурсов и времени. Вместе с тем, Автоматизированная информационная система „Первичная медицинская помощь” находится на этапе развития функциональностей и не дает возможность оценивать и осуществлять мониторинг результатов деятельности профильного учреждения, в том числе: обследованных лиц, тип, размер предоставленных услуг и исследований, установленный диагноз, выписанное лечение и др.

Создание электронного регистра учета пациентов с сахарным диабетом облегчит процесс планирования потребностей в лекарствах и медицинских приборах, необходимых для обеспечения полного доступа к гарантированным государством услугам, предусмотренным в Национальной программе и в Национальных клинических протоколах.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

Предыдущий аудит констатировал необеспечение финансирования ряда действий из Программы относительно доступа лиц с сахарным диабетом к приборам для самоконтроля, который был связан включительно с отсутствием сотрудничества специализированного ЦПО с МПО. Вместе с тем, МПО не обеспечили утверждение Территориальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом[[11]](#footnote-11). Так, хотя согласно положениям[[12]](#footnote-12) МЗ является одним из органов, ответственным за реализацию Национальной программы, оно не обеспечило сотрудничество с МПО с целью внедрения Программы.

Оценки предыдущего аудита установили, что тесты для самоконтроля диабета были распределены лишь в рамках медико-санитарных учреждений из мун. Кишинэу, расходы для их закупки были профинансированы из фондов МПО. Вместе с тем, Муниципальный совет Кишинэу утвердил Положение „О порядке обеспечения аксессуарами для определения сахара у лиц с сахарным диабетом, приобретенными за счет средств местного бюджета”[[13]](#footnote-13)*,* которое устанавливает распределение 50 тестов ежегодно лишь некоторым приоритетным категориям, что не обеспечивает справедливое распределение, а также эффективную и надлежащую реализацию действий, предусмотренных в Национальной программе.

Также, ПМСУ из районных центров не запланировали финансовые средства для закупки тестов, в результате не были распределены тесты для самоконтроля сахара инсулино-зависимыми лицами, отобранными для проверки (382 в 2017 году, 389 в I полугодии 2018 года).

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **4. Министерству здравоохранения** обеспечить коммуни-кацию и повышение ответственности сторон, вовлеченных в реализацию Программы, в том числе местных публичных органов (п.4.4) | Центральный публичный орган направил циркуляр[[14]](#footnote-14) сторонам, вовлеченным в реализацию Плана действий Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом, в том числе Национальной компании медицинского страхования, Национальному агентству общественного здоровья, Территориальным советам общественного здоровья, районным советам.Министерство здравоохранения информировало, что находится в постоянной коммуникации с публичными медико-санитарными учреждениями, которые осуществляют по запросу Министерства оценку потребностей в аналогах инсулина, медицинских приборах для детей и взрослых. ПМСУ Институт матери и ребенка постоянно осуществляет мониторинг состояния здоровья детей с диабетом, играя в этой связи приоритетную роль. ГУМФ, специализированные комиссии, координатор Национальной программы участвуют на пленарных заседаниях по процессам оценки, аргументирования, консультации.  |
| **Эффект от принятых мер.** Несмотря на то, что Министерство направило циркуляр о необходимости вовлечения и реализации целей Национальной программы, аудит констатирует недостаток коммуникации и действий по повышению ответственности сторон, вовлеченных в реализацию Программы, в частности, сотрудничества с МПО. В этой связи, при разработке Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на последующие годы сохраняется необходимость определения участвующих сторон, действий и решений, исходя из делегированных полномочий, уровня и этапа вовлечения в реализацию Программы. |
| **Степень внедрения рекомендации.**Исходя из представленной информации, внешний публичный аудит констатирует, что рекомендация **была внедрена частично.** |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

На местном уровне, учредителями[[15]](#footnote-15) публичных медико-санитарных учреждений являются местные публичные органы, на которые возложены широкие полномочия в области обеспечения здоровья населения[[16]](#footnote-16), в том числе: сотрудничество с ЦПО для обеспечения внедрения на местном уровне программ и политик, содержащихся в документах стратегического планирования на национальном уровне[[17]](#footnote-17), утверждение и внедрение местных стратегических планов развития услуг здравоохранения, местных программ здравоохранения и, в пределах возможностей, участия в укреплении материально-технической базы медико-санитарных учреждений, созданных в условиях закона.

Оценки аудита установили, что настоящая Национальная программа предусматривает, что финансирование действий будет производиться за счет и в пределах ассигнований, предусматриваемых ежегодно на эти цели в ГБ, ФОМС, бюджетах МПО. Тем не менее, в бюджете Национальной программы не были оценены и запланированы финансовые средства, которые должны быть выделены из местных бюджетов, в то время как местные публичные органы являются партнерами в реализации 29 действий из 50, предусмотренных в Плане действий.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

Миссия предыдущего аудита заключила, что менеджмент Программы был недостаточным, так как не обеспечил координацию и мониторинг реализации действий, повышение эффективности и рост результативности. Результаты Программы должны рассматриваться каждые 6 месяцев для раннего выявления слабых пунктов и предоставления возможности повлиять на некоторые звенья в ходе внедрения для достижения предусмотренных результатов, действие, которое не было реализовано. Вместе с тем, установлена неразработка МЗ форм по составлению отчетности о деятельности из Программы, не представлены актуальные данные и информация об уровне реализации действий, создавая препятствия для мероприятий, необходимых для повышения эффективности Программы, направленной на пациента.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **5. Министерству здравоохранения** обеспечитьсоздание процессов внутреннего контроля в целях осуществления мониторинга и контроля этапов реализации Программ (п.4.2; п.4.5) | Министерство здравоохранения разработало и утвердило План действий по внедрению рекомендаций, установлению ответственных лиц и сроков реализации действий с достижением показателей результативности.Для реализации действий было предусмотрено создание процессов внутреннего контроля, которые не были разработаны и представлены аудиторской миссии.Центральный публичный орган информировал о трудностях, генерируемых пандемической ситуацией, которая потребовала необходимость организации и реализации в чрезвычайном режиме мер по поддержке области здравоохранения, предоставления медицинских услуг и смягчения последствий пандемии, вызванных инфекцией COVID-19.Таким образом, на результаты, ожидаемые вследствие внедрения Национальной программы, повлияли эффекты пандемии COVID-19 за последние два года. Также, на показатели здоровья, появление осложнений от сахарного диабета напрямую повлияла инфекция COVID-19, пациенты с сахарным диабетом были подвержены серьезному риску ухудшения здоровья, а также и смерти. |
| **Эффект от принятых мер.** Эффект от пандемии Covid-19, а также недостаточность предпринятых действий не обеспечили системную оценку ожидаемых результатов от внедрения Национальной программы в 2021 году, а именно: 1) снижение на 5% распространенности сахарного диабета; 2) снижение на 10% заболеваемости сахарным диабетом; 3) снижение на 10% заболеваемости гестационным диабетом; 4) снижение на 20% количества хронических осложнений сахарного диабета (ампутаций, нефропатии, ретинопатии). |
| **Степень внедрения рекомендации.** В контексте вышеуказанного,внешний публичный аудит отмечает **невнедрение рекомендации**. |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

Оценки аудита свидетельствуют о том, что ЦПО не обеспечил осуществление мониторинга реализации указанной Национальной программы с ежегодным представлением до 31 марта отчета о принятых мерах. Также, не обеспечена реализация ряда действий согласно положениям Плана действий[[18]](#footnote-18): созыв заседаний для оценки Национальной программы (один раз каждые 6 месяцев); разработка единых форм отчетности показателей и действий, что приводит к созданию трудностей при консолидации данных на уровне страны и, соответственно, невозможности обеспечения их сопоставимости.

Так как для осуществления мониторинга и оценки действий и показателей, которые должны быть достигнуты, необходима обработка большого объема данных/информации, необходима информационная система, которая в настоящее время не была функциональной. Информационная система позволит вести учет, обработку, а также составлять унифицированную отчетность данных.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

Миссия предыдущего аудита установила, что лица с сахарным диабетом не получали эффективных мер по профилактике и контролю за сахарным диабетом, как предусмотрено Программой, а медицинские учреждения, ответственные за предоставление услуг, распределение медицинских приборов, правильное отражение в отчетности расходов, ассоциированных с сахарным диабетом, не обеспечили эффективное выполнение полномочий, задач и показателей результативности.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **6. Министерству здравоохранения** обеспечитьинформирование медицин-ских учреждений всех уровней, вовлеченных в процесс реализации Национальной программы по профилактике и контролю сахарного диабета, относительно результатов аудита с внесением рекомендаций/требований по обеспечению: (i) учета лиц с сахарным диабетом; (ii) обоснованного планирования потребностей в лекарствен-ных препаратах и медицинских приборах; (iii) надлежащего и обоснован-ного распределения и списания препаратов и приборов; (iv) достоверной, точной и полной отчетности понесенных расходов (п. 4.3, 4.4, 4.4.1, 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4, 4.4.6, 4.4.7) | Министерство здравоохранения разработало и утвердило План действий по внедрению рекомендаций, установлению ответственных лиц и сроков реализации действий с достижением показателей результативности.Меры, предусмотренные для реализации действия, были направлены на разработку в этой связи нормативного акта, срок исполнения был установлен для марта 2019 года.В настоящее время констатировано, что хотя ЦПО направил циркуляр[[19]](#footnote-19) сторонам, вовлеченным в План действий Программы, в том числе Национальной компании медицинского страхования, Национальному агентству общественного здоровья, Территориальным советам общественного здоровья, районным советам, они не обеспечили информирование медицинских учреждений всех уровней относительно результатов аудита, с направлением соответствующих рекомендаций. Министерство здравоохранения информировало, что находится в постоянной коммуникации с медико-санитарными учреждениями, которые осуществляют по запросу Министерства оценку потребностей в аналогах инсулина для детей и взрослых, медицинских приборах. Приказ Министерства[[20]](#footnote-20) устанавливает ответственность всех сторон для обеспечения учета лиц с сахарным диабетом, обоснованного планирования потребностей в лекарственных препаратах и медицинских приборах; распределения и надлежащего и обоснованного списания лекарств и приборов; достоверного, точного и полного отражения в отчетности понесенных расходов. Каждая представленная информация проверяется, повторно запрашивается, с внесением необходимых корректировок и обоснований и др. ПМСУ Институт матери и ребенка постоянно осуществляет мониторинг состояние здоровья детей с сахарным диабетом, играя в этой связи приоритетную роль. ГУМФ, специализированные комиссии, координатор Национальной программы участвуют в пленарных заседаниях и в процессах оценки, аргументирования и консультации. |
| **Эффект от принятых мер.** Как следствием невнедрения рекомендации отмечается наличие тех же недостатков в рамках публичных медико-санитарных учреждений, касающихся процессов планирования, распределения и отражения в отчетности лекарственных препаратов и медицинских приборов. |
| **Степень внедрения рекомендации.**В контексте вышеуказанного,внешний публичный аудит отмечает **невнедрение рекомендации**. |

**Рекомендации, направленные Национальной компании медицинского страхования**

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

Миссия предыдущего аудита установила, что не была достигнута эффективность реализации действий путем проведения обязательных обследований для диагностики сахарного диабета во время беременности, обстоятельства, которые могут провоцировать осложнения как для мамы, так и для ребенка.

Так, анализ аудитом медицинских карточек 1202 беременных женщин в аудируемом периоде установил, что при взятии на учет до 12 недель, 124 беременные женщины не сдали биохимический анализ крови, а ни одна из них не сделала тест по толерантности к глюкозе, хотя 160 из них имели повышенную концентрацию сахара в крови, чем допустимая норма.

На сроке беременности 24-28 недель, 673 женщины не прошли обязательный биохимический анализ, а 1177 женщин не сделали тест по толерантности к глюкозе для выявления гестационного диабета, несмотря на то, что 40 женщин имели повышенную концентрацию сахара в крови против допустимой нормы.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **7. Национальной компании медицинского страхования**при оценке качества медицинских услуг повышенное внимание обратить на рассмотрение и оказание услуг, предоставляемых лицам с диабетом  | НКМС обеспечила оценку медицинских услуг, предоставляемых лицам с диабетом и беременным женщинам, медицинских услуг, предоставляемых на уровне первичной медицинской помощи и специализированной амбулаторной медицинской помощи.**Так, НКМС в течение 2020 года проверила качество предоставленных медицинских услуг (в течение 2019 года) 53 медико-санитарными учреждениями, оказывая повышенное внимание** **рассмотрению и указанию услуг, предоставляемых лицам с диабетом.**Оценки основывались на соблюдении положений *Национального клинического протокола „Несложный сахарный диабет*”, согласно которому беременные женщины должны проходить следующие исследования: скрининг при первом дородовом посещении (до 12 недель) согласно критериям диагностики, путем базального измерения уровня глюкозы в крови с целью выявления недиагностируемого ранее сахарного диабета; на 24-28 недели беременности путем проведения перорального теста на толерантность к глюкозе для выявления гестационного диабета. В результате установлено:* в рамках 31 проверенного медицинского учреждения[[21]](#footnote-21) все беременные женщины провели базальное измерение уровня глюкозы;
* в рамках 12 медицинских учреждений[[22]](#footnote-22) беременные женщины провели пероральный тест на толерантность к глюкозе;
* в рамках 20 медицинских учреждений[[23]](#footnote-23) из 1285 беременных женщин ни одна не сделала пероральный тест на толерантность к глюкозе, так как это обследование не было указано медицинским персоналом.

Вместе с тем, при оценке НКМС 413 медицинских карточек пациентов с сахарным диабетом из общего количества 2590 в рамках 17 МСУ, которые в течение 2019 года обратились к семейному врачу, установлено, что пациенты не были обследованы согласно положениям Национальной клинической программы и Медицинским стандартам: отсутствуют биохимические анализы – 195 случаев, отсутствуют обследования на гликозилированный гемоглобин – 122 случая, отсутствует консультация офтальмолога – 228 случаев, отсутствует консультация невролога – 220 случаев и отсутствует консультация эндокринолога – 6 случаев.Одновременно, в результате оценки НКМС доступа населения к параклиническим исследованиям, установлено несоблюдение 19 МСУ[[24]](#footnote-24) положений п.5.3 из двустороннего договора, заключенного с НКМС, выраженное путем невыдачи направлений 126 пациентам для проведения параклинических исследований в соответствии со Стандартными клиническими протоколами для семейных врачей, в том числе „Несложный сахарный диабет”, утвержденный Приказом МЗ №206 от 08.07.2009.Вместе с тем, в 3 ПМСУ[[25]](#footnote-25) были нерегламентировано выписаны 25 рецептов для компенсированных лекарств. Так, в рамках 3 ПМСУ были обнаружены случаи выписки человеческого инсулина, хотя пациент имел запас инсулина, а также выписки двойного количества необходимого инсулина.Согласно информации, представленной НКМС, в 2021 году было проверено качество услуг, предоставленных 6 медико-санитарными учреждениями в течение 2020 года.Так, в результате оценки НКМС соблюдения 6 поставщиками положений Национального клинического протокола „Несложный сахарный диабет”, установлено, что только в рамках 5 МСУ[[26]](#footnote-26) 92 беременные женщины провели базальное измерение уровня глюкозы. Вместе с тем, только в рамках 3 МСУ[[27]](#footnote-27) 9 беременных женщин сделали пероральный тест на толерантность к глюкозе, а в рамках 3 МСУ[[28]](#footnote-28) ни одна беременная женщина из 69, которые были проверены, не сделала этот тест, так как исследование не было указано врачами.В результате проверки медицинских карточек пациентов с сахарным диабетом в рамках 5 из 6 МСУ, которые в течение 2021 года обратились к семейному врачу, установлено, что не были обследованы согласно Национальной клинической программе и Медицинским стандартам: отсутствуют биохимические анализы – 60 случаев из 119, отсутствуют обследования на гликозилированный гемоглобин (HbA1C) – 21 случай из 119, отсутствует консультация офтальмолога – 52 случая из 119, случаев, отсутствует консультация невролога – 41 случай из 119, отсутствует консультация эндокринолога – 13 случаев из 119.  |
| **Эффект от принятых мер.** В результате проведенных оценок НКМС были предъявлены претензии относительно результатов проверок, были направлены законные требования руководящим лицам относительно принятия мер, требующие устранить установленные нарушения, связанные с недостатком выписанных и предоставленных медицинских услуг пациентам с диабетом.  |
| **Степень внедрения рекомендации.**Исходя из вышеизложенного, миссия follow-up отмечает **внедрение** соответствующей рекомендации. |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

Оценки текущей аудиторской миссии (приложение №2 к настоящему Отчету) посредством анализа медицинских карточек 807 беременных женщин в период 2019-2021 годов (I полугодие) (2019 год – 272 медицинские карточки, 2020 год – 325 медицинских карточек, 2021 – 210 медицинских карточек) установили, что соответствующее действие не было реализовано, так как беременные женщины не проходили необходимые исследования в установленные сроки, а именно:

* при первом дородовом посещении (при взятии на учет до 12 недель беременности):
* 68 беременных женщин не сдали биохимический анализ крови для определения концентрации сахара в крови;
* 695 беременных женщин (из общего числа 1 202) не сделали пероральный тест на толерантность к глюкозе на дату постановки на учет для выявления ранее существовавшего диабета, хотя 26 беременных женщин имели повышенную концентрацию сахара в крови против допустимой нормы (норма 5,1 mmol.l.);
* при 24-28 неделях беременности:
* 138 беременных женщин не сделали обязательный биохимический анализ крови для определения концентрации сахара в крови;
* 588 беременных женщин не сделали обязательный пероральный тест на толерантность к глюкозе на 24-28 неделях для выявления гестационного диабета.

Непроведение в установленные сроки обязательных исследований обуславливает риск недиагностирования гестационного диабета у беременных женщин, обстоятельства, которые могут провоцировать осложнения как у мамы, так и у ребенка.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

Констатации предыдущего аудита установили, что тесты для самоконтроля диабета были распределены лишь в рамках медико-санитарных учреждений из Кишинэу, расходы для их закупки были профинансированы из фондов МПО. Вместе с тем, ПМСУ из районных центров не запланировали финансовые средства для закупки тестов, в результате не был распределен ни один тест для самоконтроля сахара в крови инсулино-зависимых лиц. Необеспечение лечащихся лиц инсулином тестами для самоконтроля было связано в том числе с отсутствием сотрудничества с МПО.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **8. Местным публичным органам II уровня**обеспечить запрос от лиц, ответственных за реализацию Националь-ной программы по профилактике и контролю сахарного диабета, потребностей для реализации ряда действий, установленных в Программе (п.4.4) | • **Муниципальный совет Кишинэу** разработал и утвердил Решением Муниципального совета №7/34 от 23 октября 2018 года Положение о порядке обеспечения набором аксессуаров для определения сахара у лиц с сахарным диабетом из муниципия Кишинэу, приобретенных из финансовых средств местного бюджета.Так, территориальные медицинские объединения направили в адрес примэрии запросы по финансированию закупленных наборов аксессуаров, с приложением накладных. В период 2019-2021 годов (I полугодие) были утверждены финансовые средства в сумме 7818,3 тыс. леев для приобретения тестов и глюкометров из средств местного бюджета, будучи выделенными 2589,7 тыс. леев, в том числе:* в 2019 году были утверждены финансовые средства в сумме 3900 тыс. леев и выделены 100 тыс. леев, будучи исполненными на уровне 2,6 %;
* в 2020 году были утверждены финансовые средства в сумме 1500 тыс. леев и выделены 923,7 тыс. леев, будучи исполненными на уровне 61,6 %;
* в 2021 году по состоянию на 19.10.2021 из средств местного бюджета были утверждены финансовые средства в сумме 2418,3 тыс. леев, выделены – 1566,0 тыс. леев, будучи исполненными на уровне 64,8 %.

**Муниципальный совет Бэлць**: письмом № P-03-11/445 от 25.03.2019 Примэрия муниципия Бэлць информировала о начале процесса внедрения рекомендаций из отчета аудита. 14.11.2019, Решением Муниципального совета Бэлць №7/15 была инициирована процедура публичной консультации с гражданским обществом по процессу принятия решения „Об утверждении Муниципальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2020-2021 годы и Плана действий по ее внедрению”, однако она не была завершена.**Районный совет Анений Ной**: Решением №02-29 от 16 мая 2019 года Районный совет Анений Ной утвердил Районную программу по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2019-2021 годы. Вместе с тем, согласно информации, представленной Районным советом Анений Ной, в 2021 году были рассчитаны потребности в приборах по самоконтролю в количестве 872 800 тестов и распределены 58 100 тестов**Районный совет Унгень:** Согласно представленной информации, Центр общественного здоровья Унгень (в настоящее время Управление ЦОЗ Унгень в рамках НАОЗ) разработал (на основании Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2021 годы) Территориальную программу Унгень по контролю и профилактике сахарного диабета на 2017-2021 годы. Однако, из-за определенных препятствий и задержек указанная Территориальная программа не была утверждена Специализированными комиссиями Районного совета Унгень. Согласно представленной информации, в период 2019-2021 годов ответственной за обеспечение приборами для самоконтроля была первичная медицинская помощь. Более того, приборами для самоконтроля были обеспечены посредством Министерства здравоохранения и Национальной компании медицинского страхования.**Районный совет Кэушень**: разработал и утвердил Решением Совета Кэушень №3/3 от 16 августа 2019 года Территориальную программу по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2018-2021 годы. Соответствующая программа была принята без включения раздела по финансированию из-за отсутствия финансовых средств. В течение 2017-2021 годов в районе Кэушень осуществлялась деятельность в рамках Всемирного дня диабета, ежегодно 14 ноября. Вместе с тем, в 2019-2021 годах проводились мероприятия в рамках Проекта PRODIAB (Школа партнеров диабета, распределение глюкометров в Автономные центры здоровья согласно Распоряжениям Министерства здравоохранения, составление списков лиц из групп риска, подвергнутых глюкометрии) Проект PRODIAB был финансирован Министерством здравоохранения без представления на территориальном уровне некоторых финансовых документов.**Районный совет Кэлэраш**: разработал и утвердил Решением Районного совета №06/40 от 13 декабря 2018 года Районную программу по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2018-2021 годы. Согласно Плану действий по внедрению Программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2018-2021 годы, были установлены 28 специфических действий, будучи запланированными финансовые средства в сумме 859 тыс. леев, из которых 207,0 тыс. леев были запланированы для обеспечения 100% лиц, получающих лечение инсулином (базально-болюсный режим), тестами для самоконтроля в количестве 100 тестов на месяц, и 652,0 тыс. леев были запланированы для обеспечения 80% лиц, лечащихся пероральными противодиабетическими средствами (ADO), тестами для самоконтроля в количестве 100 тестов на год, а для остальных 26 специфических действий не была запланирована никакая сумма из местного бюджета.Согласно информации, представленной Районным советом Кэлэраш, реальные расходы, определенные по госпитализации пациентов, нетрудоспособные дни, а также по длительному лечению осложнений в настоящее время не могут быть оценены по причине того, что больные получают лечение и в других медицинских учреждениях кроме ПМСУ РБ Кэлэраш. В течение 2020 года получили лечение в стационаре 239 пациентов с 1972 днями/кровать в 2021 году (9 месяцев) – 214 больных или 1785 дней/кровать.Учитывая последствия гестационного диабета на здоровье матери и плода, обязательно проводить скрининг у всех беременных женщин и осуществлять тщательный мониторинг всех пациентов с подтвержденным диагнозом. В настоящее время обратилось лишь одно лицо, которое было взято на учет. Местный публичный орган информировал, что не соблюдается Национальный клинический протокол в отношении рассмотрения лиц на толерантность к глюкозе. |
| **Эффект от принятых мер.** Два местных публичных органа II уровня выделили финансовые средства для реализации Национальной программы, несмотря на то, что все 6 публичных органов II уровня инициировали процесс оценки потребностей и необходимые меры в этой связи.Реализованные действия были недостаточными для исчисления существенного влияния. Недостаток ресурсов для покрытия предусмотренных расходов не позволил выполнить в полной мере ожидаемые показатели, цель и задачи Программы, с увеличением количества лиц с сахарным диабетом. |
| **Степень внедрения рекомендации:**Аудит отмечает, что МПО не обеспечили в полной мере обеспечение действий, предназначенных для внедрения данных рекомендаций, таким образом, она считается **частично внедренной**.**Исходя из того, что согласно текущей политики в области здравоохранения по обеспечению доступа лиц с сахарным диабетом к аналогам инсулина и медицинским приборам для самоконтроля сахара за счет ФОМС, на основании компенсированных рецептов выписываются семейными врачами/специалистами, соответствующая рекомендация потеряла актуальность и не будет повторена в настоящем Отчете.**  |

**Рекомендации, направленные публичным медико-санитарным учреждениям**

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

В рамках предыдущей аудиторской миссии аудит установил, что отсутствует строгий и четкий учет лиц с сахарным диабетом, в том числе по типам, имеющаяся в ПМСУ информация является неточной и в некоторых случаях ошибочной. Оценки аудита показали: в 64 случаях тип принимаемого лечения (аналогами инсулина, человеческим инсулином и/или пероральными противодиабетическими средствами), отраженный в списке учета, не соответствует указанному в медицинской карточке; в 25 случаях тип сахарного диабета из списка учета не соответствует указанному в медицинской карточке; в 14 случаях тип сахарного диабета и принимаемое лечение (аналогами инсулина, человеческим инсулином и/или пероральными противодиабетическими средствами) из списков учета не соответствуют информации из медицинской карточки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **9. Публичным медико-санитарным учреждениям (ПМСУ ТМО Чокана, Ботаника, Буюкань, Центра, Рышкань, ЦСВ Бэлць, ЦЗ Анений Ной, ЦЗ Унгень) разработать и утвердить положения и процессы внутреннего контроля, связанные с:**строгим учетом лиц с сахарным диабетом, в том числе по типам, и лечением, которое они принимают (п.4.4.7) | В ходе отчетного периода ПМСУ информировали Счетную палату о пересмотре и составлении списка лиц с сахарным диабетом по типам и назначенному лечению. Списки содержат общие данные о пациенте, типу сахарного диабета, принимаемому лечению, результаты анализа гликозилированного гемоглобина. Списки периодически пересматриваются, с включением новых выявленных пациентов и исключением умерших лиц или уехавших за пределы страны. |
| **Эффект от принятых мер.** Несмотря на то, что были предприняты определенные действия, они в значительной мере не достигли ожидаемого результата. Так, ПМСУ из сферы аудита не обеспечили точный учет указанных бенефициаров, диагноз и принимаемое лечение, в том числе по типам. |
| **Степень внедрения рекомендации:**Исходя из изложенного, отмечается **частичное внедрение направленной рекомендации**. |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

В результате проверок, проведенных в публичных медико-санитарных учреждениях (включенных в сферу аудита), установлено сохранение недостатков в учете пациентов с сахарным диабетом. Номинальные списки пациентов содержат ошибки относительно типа сахарного диабета и принимаемого лечения. Так, в 5 ПМСУ[[29]](#footnote-29) в 51 случае пациенты лечились аналогами инсулина, однако они не были включены в номинальный список учета о лицах, получающих лечение аналогами инсулина, а в других 40 случаях тип сахарного диабета из списка учета не соответствует указанному в медицинской карточке, данные представлены в приложении №3 к настоящему Отчету.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

В рамках предыдущей аудиторской миссии аудит установил, что хотя 100% из лиц, принимающих лечение инсулином (базально-болюсный режим), должны быть обеспечены тестами для самоконтроля в количестве 100 тестов на месяц (1 200 тестов на год)[[30]](#footnote-30), ни одно лицо не было полностью обеспечено тестами для самоконтроля (1 204 лица в 2017 году и 1 210 лиц в I полугодии 2018 года).

Вместе с тем, хотя было запланировано и приобретено количество тестов для самоконтроля для покрытия потребностей всех детей с сахарным диабетом (инсулино-зависимых), ПМСУ не обеспечили распределение необходимого количества тестов, чем не была обеспечена реализация действия, предусматривающего доступ 100% детей до 18 лет к 5 тестам на день/1 825 тестов на год[[31]](#footnote-31). Проверки аудита свидетельствуют, что дети с сахарным диабетом не были полностью обеспечены ни глюкометрами. Также, беременные женщины, взятые на учет в период 2017-2018 годов (I полугодие) с гестационным диабетом, не были обеспечены глюкометрами с целью самоконтроля и ни 5 тестами для самоконтроля в день, не было реализовано действие, которое устанавливает обеспечение 100% из них (с уже существующим и гестационным сахарным диабетом) 5 тестами в день[[32]](#footnote-32).

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **10. Публичным медико-санитарным учреждениям (ПМСУ ТМО Чокана, Ботаника, Буюкань, Центра, Рышкань, ЦСВ Бэлць, ЦЗ Анений Ной, ЦЗ Унгень) разработать и утвердить положения и процессы внутреннего контроля, связанные с:**планированием потребности в лекарственных препаратах и медицинских приборах для обеспечения покрытия потребностей лиц с сахарным диабетом (п.4.4, п.4.4.2, п.4.4.4, п.4.4.5)**12. Публичным медико-санитарным учреждениям (ПМСУ ТМО Чокана, Ботаника, Буюкань, Центра, Рышкань, ЦСВ Бэлць, ЦЗ Анений Ной, ЦЗ Унгень) разработать и утвердить положения и процессы внутреннего контроля, связанные с:**полным распределением лекарственных препаратов и приборов для самоконтроля (п.4.4.1, п.4.4.2, п.4.4.4) | ПМСУ определили полномочия, дополнительные организационные и контрольные меры и логистику для реализации положений и задач Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом путе издания внутренних приказов[[33]](#footnote-33).**ПМСУ ТМО Чокана** разработало и утвердило внутренние операционные процедуры „Порядок обеспечения, учета и списания глюкометров и набора аксессуаров для контроля сахара в крови, распределенных среди избранных взрослых и детей с сахарным диабетом” и „Порядок обеспечения, учета и списания аналогов человеческого инсулина и биоподобных препаратов аналогов инсулина, распределенных среди избранных взрослых и детей с сахарным диабетом”.В рамках **ПМСУ ТМО Ботаника** были разработаны и утверждены внутренние операционные процедуры относительно „Порядка обеспечения, учета и списания глюкометров и набора аксессуаров для контроля сахара в крови, распределенных среди взрослых и детей с сахарным диабетом”[[34]](#footnote-34) и „Порядка выписки, учета и отчетности аналогов человеческого инсулина и вазопрессина”[[35]](#footnote-35).В рамках **ПМСУ ТМО Буюкань** были разработаны и утверждены внутренние операционные процедуры о „Порядке обеспечения, учета и списания глюкометров и набора аксессуаров для контроля сахара в крови, распределенных среди взрослых и детей с сахарным диабетом”[[36]](#footnote-36) и о „Порядке выписки, учета и отчетности аналогов человеческого инсулина и вазопрессина”[[37]](#footnote-37).**ПМСУ ЦЗ Анений Ной** разработал и утвердил Приказом №3/22 от 25.02.2019 „Об организации доступа населения к лечению аналогами инсулина”.Вместе с тем, медицинские учреждения информировали, что планирование потребностей в лекарственных препаратах и медицинских приборах производится в строгом соответствии с количеством лиц, находящихся на учете семейных врачей. |
| **Эффект от принятых мер.** Принятые меры создают возможные условия для улучшения порядка планирования и распределения потребностей в лекарствах и медицинских приборах, оценки мисии follow-up установили, что влияние предпринятых действий не было достаточным для устранения констатированных недостатков.  |
| **Степень внедрения рекомендации.** Исходя из изложенного, отмечается **частичное внедрение направленных рекомендаций**.**Учитывая, что согласно текущей политики в области здравоохранения по обеспечению доступа лиц с сахарным диабетом к аналогам инсулина и медицинским приборам для самоконтроля сахара в крови за счет ФОМС, на основании компенсированных рецептов выписываются семейными врачами/специалистами, соответствующая рекомендация потеряла актуальность и не будет повторена в настоящем Отчете.** |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

Миссия follow-up была сосредоточена на оценке проблемных аспектов, констатированных предыдущей миссией, направленных на полное распределение медицинскими учреждениями лекарственных препаратов и приборов для самоконтроля лицам с сахарным диабетом.

Информация в целом и рассчитанное влияние оценок представлены ниже в таблице:

Таблица №3

**Информация о распределении тестов для самоконтроля лиц, лечащихся инсулином в течение**

**2019-2021 годов (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **Общее число лиц, лечащихся инсулином (базально-болюсный режим)** | **Всего выборка**  | **Общее число лиц, обеспеченных полным количеством тестов**  | **Общее число лиц, частично обеспеченных тестами**  | **Общее число лиц, не обеспеченных тестами**  | **Необходимое количество тестов для отобранной выборки**  | **Необходимая сумма для обеспе-чения тестами** **(средняя цена** **5,5 леев),****млн. леев**  |
| **2019** | 4 659 | 1 491 | 17 | 757 | 717 | 1 617 000 | 8,9 |
| **2020** | 4 173 | 944 | 24 | 760 | 160 | 834 800 | 4,6 |
| **2021 (I полуг.)** | 4 434 | 1 174 | 36 | 440 | 698 | 1 109 050 | 6,1 |
| **Всего:** | 13 266 | 3 609 | 86 | 1 948 | 1 575 | 3 568 500 | 19,6 |

***Источник****: Списки учета взрослых в период 2019-2021 годов (I полугодие), списки распределения тестов лицам, лечащихся инсулином, и рецепты по распределению тестов в период 2019-2021 годов (I полугодие).*

**В результате реализации миссии follow-up отмечается, что учреждения, вовлеченные в реализацию Программы и Плана действий, не обеспечили эффективное выполнение полномочий, задач и показателей результативности, ситуация выражена путем необеспечения или частичного обеспечения потребностей в приборах для самоконтроля взрослых лиц, принимающих лечение инсулином, детей и беременных женщин.**

Так, в течение 2019-2021 годов (I полугодие) только 86 пациентам были распределены ПМСУ[[38]](#footnote-38) тесты для измерения сахара в крови согласно требованиям Программы[[39]](#footnote-39). Другие 3523 лица с сахарным диабетом не получили тесты для самоконтроля или им было распределено недостаточное количество, данные представлены в приложении №4 к настоящему Отчету.

*Согласно оценкам аудита, в случае необеспечения годовой потребности в тестах (в количестве 1 200* *тестов), пациенты из сферы аудита должны израсходовать 19,6 млн. леев для получения приборов для самоконтроля в период 2019-2021 годов (I полугодие).*

***В отношении планирования потребности в медицинских приборах для обеспечения покрытия потребностей детей 5 тестами в день,*** *отмечается, что в аудируемом периоде дети с сахарным диабетом не были полностью обеспечены тестами для самоконтроля, что повысило бы эффективность лечения путем постоянного мониторинга уровня сахара в крови.* Так, в 8 аудируемых ПМСУ[[40]](#footnote-40), только 513 детей из 815 диагностируемых сахарным диабетом были обеспечены тестами для самоконтроля в необходимом количестве с целью покрытия потребностей в 1825 тестах ежегодно, данные представлены в приложении №5 к настоящему Отчету. *Проведенные аудиторской группой расчеты показывают, что в случае необеспечения годовой потребности в тестах (в количестве 1 825 тестов ежегодно) пациенты должны израсходовать 1,9 млн. леев для закупки тестов для самоконтроля.*

Вместе с тем, не соблюдались и требования [[41]](#footnote-41), которые устанавливают обеспечение детей **глюкометрами для самоконтроля сахара в крови**. Из тех 815 детей, поставленных на учет с сахарным диабетом, получили медицинский прибор только 503 ребенка, что составляет 62%, данные представлены в приложении №6 к настоящему Отчету.

**Что касается обеспечения беременных женщин** **глюкометрами и тестами для самоконтроля сахара в крови,** установлено, что действия, реализованные ПМСУ, не были достаточными для обеспечения беременных женщин с гестационным или ранее существовавшим диабетом тестами и глюкометрами в необходимом количестве, данные отражены ниже в таблице.

Таблица №4

**Информация о распределении тестов для самоконтроля беременным женщинам с гестационным или ранее существовавшим диабетом в течение 2019-2021 (I полугодие), тыс. леев**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Число беременных женщин с гестационным диабетом, взятых на учет  | Всего беременные женщины с диабетом, обеспечен-ные глюко-метрами  | Всего беременные женщины с диабетом, не обеспе-ченные глюкомет-рами | Всего беременные женщины с диабетом, обеспечен-ные тестами  | Всего беременные женщины с диабетом, не обеспечен-ные тестами | Необходимое количество тестов для полного обеспечения беременных женщин тестами | Необходи-мые расходы для обеспечения тестами (средняя цена 5,5 леев) |
| 2019 | 78 | 29 | 49 | 25 | 53 | 5100 | 28,1 |
| 2020 | 64 | 38 | 26 | 32 | 32 | 3805 | 20,9 |
| 2021 (I полугодие) | 57 | 18 | 39 | 11 | 46 | 5890 | 32,4 |
| Всего: | 199 | 85 | 114 | 68 | 131 | 14795 | 81,4 |

***Источник:*** *Списки учета женщин с ранее существовавшим или гестационным диабетом в период 2019-2021 годов (I полугодие), списки и рецепты для распределения тестов в период 2019-2021 годов (I полугодие).*

Так, согласно проверкам аудита, из общего числа 199 беременных женщин с гестационным диабетом, взятых на учет в период 2019-2021 годов (I полугодие), только 85 были обеспечены глюкометрами. Вместе с тем, проверки аудита установили, что только 68 беременных женщин с сахарным диабетом получили необходимое количество тестов для самоконтроля на день, данные представлены в приложении №7 к настоящему Отчету. Согласно расчетам установлено, что беременные женщины должны дополнительно израсходовать 81,4 тыс. леев в период 2019-2021 годов (I полугодие) для обеспечения по 5 тестов в день.

***Настоящая аудиторская миссия установила необеспечение доступа всех лиц с сахарным диабетом I типа к аналогам инсулина[[42]](#footnote-42).***

Рассмотрения, проведенные в рамках миссии follow-up, свидетельствуют о том, что 8 ПМСУ[[43]](#footnote-43), хотя и разработали внутренние положения и процедуры по планированию потребности в лекарственных препаратах для обеспечения покрытия потребностей лиц с сахарным диабетом, тем не менее, не все лица с сахарным диабетом I типа (инсулино-зависимые) были обеспечены аналогами инсулина, а именно:

* в 2019 году из общего числа 1 059 лиц с сахарным диабетом I типа, получили лечение аналогами инсулина лишь 864 лица (82%);
* в 2020 году из общего числа 1 069 лиц с сахарным диабетом I типа, получили лечение аналогами инсулина лишь 875 лиц (82%);
* в 2021 году из общего числа 1 124 лиц с сахарным диабетом I типа, получили лечение аналогами инсулина лишь 928 лиц (83%).

Вместе с тем, в результате проверок установлены и некоторые проблематичные ситуации, связанные с процессом учета и распределения аналогов инсулина. Оценки установили, что некоторые публичные медико-санитарные учреждения не располагают эффективными внутренними действиями по контролю с целью обеспечения прозрачности и правильности распределения аналогов инсулина.

Так, ПМСУ ТМО Чокана выписало и выдало в январе 2019 года пациентам с сахарным диабетом 112,4 коробок или 562 ручки с аналогами инсулина в сумме 48,0 тыс. леев, срок действия которых истек 31.01.2019.

Другие 42 коробки или 210 ручек с аналогами инсулина с истекшим сроком годности стоимостью 18,0 тыс. леев были переданы Агентству по лекарствам и медицинскому оборудованию для уничтожения[[44]](#footnote-44), будучи оплаченным сбор в сумме 1394,5 леев.

Аналогичная ситуация была установлена и в рамках ПМСУ ЦСВ Бэлць. В декабре 2020 года медицинское учреждение выдало лицам с сахарным диабетом 9 коробок (45 ручек) с аналогами инсулина Apidra в сумме 4376,0 леев. Однако внешний публичный аудит не имел возможность точно оценить, если количество аналогов инсулина, которое было распределено, было из лота с истекшим сроком.

Запасы с истекшим сроком годности, списанные с бухгалтерского учета, составили 136,6 коробок или 683 ручки в сумме 66,5 тыс. леев. Также, в мае 2021 года были списаны 175,6 коробок (или 878 ручек) с биоаналогом Strim, с истекшим сроком, стоимостью 59,5 тыс. леев. Для уничтожения этих препаратов[[45]](#footnote-45) медицинское учреждение выделило дополнительно около 10,0 тыс. леев.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

В рамках предыдущей миссии было установлено, что фармацевтическое учреждение в рамках ПМСУ допустило выдачу аналогов инсулина в нарушение регламентированных положений[[46]](#footnote-46) на основании рецептов с ошибочными данными.

Процесс распределения аналогов инсулина, учета, хранения и документирования является комплексным, который не был регламентирован. Констатации аудита показывают, что на этот процесс повлияла недостаточность мер по осуществлению мониторинга и контроля в рамках медицинских учреждений, так и в отношениях с фармацевтическими учреждениями. Эти обстоятельства допустили нерегламентированную выдачу аналогов инсулина, что не обосновало распределение лекарственных препаратов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **11. Публичным медико-санитарным учреждениям (ПМСУ ТМО Чокана, Ботаника, Буюкань, Центра, Рышкань, ЦСВ Бэлць, ЦЗ Анений Ной, ЦЗ Унгень) разработать и утвердить положения и процессы внутреннего контроля, связанные со:**снятием с бухгалтерского учета аналогов инсулина на основании регламенти-ровано заполненных рецептов (п.4.4.6) | Согласно информации, представленной ПМСУ, списание аналогов инсулина производится строго на основании рецептов, представленных в фармацевтические учреждения и обобщенных ведомостей об обороте лекарства.Также, ПМСУ разработали и утвердили внутренние операционные процедуры[[47]](#footnote-47).  |
| **Эффект от принятых мер.** Принятые меры обеспечили устранение несоответствий, установленных в рамках предыдущего аудита. Проверки аудита не установили отклонений между данными из месячных ведомостей по обороту лекарств, представленных фармацевтическими учреждениями, и информацией из бухгалтерского учета ПМСУ за период 2019-2021 годов (I полугодие). |
| **Степень внедрения рекомендации.** Исходя из того, чтодействия, предпринятые указанными субъектами, обеспечили в полной мере устранение установленных недостатков, аудит отмечает **внедрение направленной рекомендации**. |

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

В рамках предыдущей миссии аудита установлено, что медицинские учреждения представили Национальной компании медицинского страхования недостоверную информацию относительно распределенного количества приборов для самоконтроля по сравнению с фактически распределенным количеством. Так, отчитались, что было выдано на 10 600 тестов больше и на 2 100 тестов меньше по сравнению с количеством тестов, фактически выданным согласно рецептам.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация** | **Предпринятые действия** |
| **13. Публичным медико-санитарным учреждениям (ПМСУ ТМО Чокана, Ботаника, Буюкань, Центра, Рышкань, ЦСВ Бэлць, ЦЗ Анений Ной, ЦЗ Унгень) разработать и утвердить положения и процессы внутреннего контроля, связанные с:**достоверным отражением в отчетности количества выданных аналогов инсулина, а также фактически распределенных приборов для самоконтроля (п.4.4.2) | Согласно информации, представленной ПМСУ, для обеспечения достоверного отражения в отчетности количества выданных аналогов инсулина, а также фактически распределенных приборов для самоконтроля, ежемесячно аптеки представляют администрации медицинского учреждения и бухгалтерии Отчеты о количестве распределенных лекарств и оставшемся запасе для распределения с приложением рецептов.Вместе с тем, ПМСУ ежеквартально составляют персонифицированный отчет об использовании приборов для самоконтроля (Форму №1-61/d, списки, содержащие данные персонального характера). |
| **Эффект от принятых мер.** Медицинские учреждения обеспечили достоверное отражение в отчетности данных о количестве приборов для самоконтроля, распределенных детям, что обеспечивает использование публичных финансовых средств ФОМС согласно назначению и поддерживают эффективную реализацию предложенной цели. |
| **Степень внедрения рекомендации.** Исходя из изложенного, отмечается **внедрение направленной рекомендации**. |

**Констатации настоящей миссии follow-up по периоду 2019-2021 годов (I полугодие)**

Синтезированные оценки настоящей миссии представлены ниже в таблице.

Таблица №5

**Информация о сопоставлении данных, связанных с тестами, распределенными детям с сахарным диабетом, отраженными в списках учета, подтверждающих выдачу приборов для самоконтроля, и отчете об использовании расходных материалов и медицинских приборов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проверенный год** | **Всего число детей, взятых на учет с сахарным диабетом**  | **Общее количество распределенных тестов согласно рецептам и спискам распределения**  | **Общее количество тестов, отраженных в отчетности** **НКМС**  | **Отклонение между общим распределенным количеством (списки распределения, рецепты) и количеством, отраженным в отчетности** **НКМС** |
| **2019** | 270 | 491 450 | 491 450 | 0 |
| **2020** | 268 | 395 850 | 395 850 | 0 |
| **2021 (I пол.)** | 277 | 199 600 | 199 600 | 0 |
| **Всего** | 815 | 1 086 900 | 1 086 900 | 0 |

***Источник****: Списки учета детей с сахарным диабетом, списки распределения тестов детям, рецепты по распределению тестов и полугодовые отчеты по распределению тестов в период 2019-2021 годов (I полугодие).*

Аудит отмечает, что не были выявлены отклонения между распределенным количеством приборов для самоконтроля по сравнению с фактически выданным количеством. В этих условиях аудируемые ПМСУ правильно и достоверно отразили в отчетности данные о количестве фактически распределенных приборов для самоконтроля.

**Констатации предыдущего аудита по периоду 2017-2018 годов (I полугодие)**

Миссия предыдущего аудита установила, что один экономический оператор, в нарушение законодательных положений[[48]](#footnote-48), распределил в 2017 году медицинским учреждениям аналоги инсулина по двойным ценам, что генерировало существенно завышенные фактические расходы, а экономический агент – незаконные доходы в сумме 500 тыс. леев. Экономический оператор допустил превышение допустимой стоимости до 5% от продажи 638 коробок аналогов инсулина.

Эта ситуация не обеспечила достижение показателей экономичности и эффективности финансовых средств, выделенных медицинским учреждениям по закупке лекарств, необходимых для лечения лиц с сахарным диабетом.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рекомендация**  | **Предпринятые действия** |
| **Государственной налоговой службе** для рассмотрения, согласно компетенциям, аспектов, касающихся процесса закупок аналогов инсулина (п.4.3.1 из Отчета аудита) | Согласно пункту 2.4 из Постановления Счетной палаты №1 от 31 января 2019 года, материалы аудита были направлены Государственной налоговой службе для рассмотрения, согласно компетенциям, аспектов, касающихся процесса закупок аналогов инсулина.Письмом №26-07/2-17/9902 от 29 июля 2019 года Государственная налоговая служба информировала, что должна провести налоговые контроли методом тематической проверки у 4 экономических агентов в аспекте проверки соблюдения действующего законодательства относительно торговой надбавки, применяемой к фармацевтическим препаратам. Письмом №26-07/2-17/13005 от 27 сентября 2019 года Государственная налоговая служба информировала, что в результате проведенных налоговых контролей не были установлены нарушения действующего законодательства, связанного с торговой надбавкой, применяемой к лекарствам с содержанием инсулина.**Счетная палата повторно запросила** Государственную налоговую службу провести тематические проверки у 3 экономических агентов.В результате, Государственная налоговая служба информировала Счетную палату письмом №26-10/1-02/1217 от 24 января 2020 года, *что в результате проведения налоговых контролей (включая повторные контроли) установлено, что* ***один экономический агент не соблюдал применение допустимого процентного размера******5% при формировании цены поставки*** полекарствам Levemir FlexPen и Novorapid.Таким образом, экономический оператор получил в период 01.01.2017-31.12.2017 незаконный доход в размере 30980 леев. Финансовая инспекция приняла Решение №27-03-11/10 от 12.12.2019 о применении экономических санкций, **которыми решила взыскать в государственный бюджет от проверенного экономического оператора полученный незаконный доход в сумме** **30 980 леев и штраф в размере, эквивалентном этому доходу, в сумме 30 980 леев.** |
| **Эффект от принятых мер. Путем внедрения рекомендации и реализации** контролей по повышению ответственности экономических операторов с целью соблюдения законодательной базы, связанной с продажей лекарств и других фармацевтических препаратов, с недопущением превышения торговых надбавок, были применены санкции в сумме 62,0 тыс. леев. |
| **Степень внедрения рекомендации.** Исходя изизложенного, миссия de follow-up отмечает, что соответствующая рекомендация **была внедрена**. |

#

# ОБЩИЙ ВЫВОД

Аудиторская миссия оценила меры, принятые сторонами, вовлеченными в реализацию Национальной программы, некоторые из них были системными и направленными на лиц, чувствующих это заболевание.

Действия органов в области здравоохранения были направлены на разработку политик, имеющих цель обеспечить финансовое покрытие затрат примерно для 119,0 тыс. пациентов с сахарным диабетом.

Достигнутое положительное влияние указывает на повышенное внимание государства путем утверждения национальных политик, ссылающихся на стратегические приоритеты по компенсации аналогов инсулина и медицинских приборов для определения сахара в крови. Лица с диабетом должны получать эффективное лечение и тесты для самоконтроля на основании рецептов, выписанных семейными врачами и специалистами, стоимость которых будет покрываться за счет фондов обязательного медицинского страхования.

*Эти меры, в строгом соответствии с повышением ответственности граждан в осуществлении мониторинга состояния здоровья согласно рекомендациям специалистов, обеспечат снижение осложнений, связанных с сахарным диабетом, в том числе снижение затрат, которые предполагает лечение осложнений.*

Вместе с тем, анализируя меры, принятые субъектами сквозь призму ожидаемого эффекта, миссия follow-up отмечает, что они не обеспечили в полной мере внедрение направленных рекомендаций.

Недостатки, установленные аудитом, были обусловлены пандемической ситуацией, вызванной Covid-19, а также недостаточностью мер по осуществлению мониторинга и контроля учреждений, вовлеченных в реализацию показателей и действий, установленных в Программе, а также низкой ответственностью поставщиков медицинских услуг в обеспечении доступа граждан к некоторым медицинским услугам, гарантированным государством. Таким образом, центральный специализированный публичный орган и медицинские учреждения должны усилить и способствовать улучшению здоровья населения.

Необходимо отметить, что с перспективы расширения списка компенсированных лекарств с аналогами инсулина и тестами для самоконтроля некоторые рекомендации теряют актуальность, что определило неповторение их в настоящем Отчете.

# РЕКОМЕНДАЦИИ

**Министерству здравоохранения обеспечить:**

1. ***на этапе разработки новой национальной программы на последующие годы:***
	1. обоснованное планирование потребности в финансовых средствах с разграничением источников финансирования для мероприятий из Плана действий, которые будут ориентированы на достижение показателей из Программы;
	2. пересмотр и совершенствование единых форм отчетности для показателей и действий, что будет способствовать консолидации данных на национальном уровне, с анализом реализованных показателей по сравнению с ожидаемыми показателями;
	3. четкое установление полномочий и ответственности сторон, вовлеченных в реализацию Плана действий, в частности учреждений со статусом партнеров, участвующих во внедрении Программы;
	4. установление ответственности за осуществление мониторинга и контроля за реализацией этапов Программы, что обеспечит раннее выявление трудностей, с направлением соответствующих требований, необходимых для внедрения Программы, с достижением предусмотренных результатов;
2. улучшение процесса реализации Национальной программы путем информирования, осуществления мониторинга и оценки действий, запланированных и проведенных вовлеченными медицинскими учреждениями;
3. разработку электронной базы данных на национальном уровне пациентов с сахарным диабетом (Электронный регистр), которая позволит улучшить процесс реализации Национальной программы путем учета, осуществления мониторинга и постоянной оценки действий, запланированных и проведенных вовлеченными медицинскими учреждениями;
4. завершение стратегических политик с регламентированием порядка и механизмов по компенсации медицинских приборов и аналогов инсулина из ФОМС с целью повышения доступа населения к медицинским лекарствам и приборам.

**Публичным медико-санитарным учреждениям (ПМСУ ТМО Чокана, Ботаника, Буюкань, Центра, Рышкань, ЦСВ Бэлць, ЦЗ Анений Ной, ЦЗ Унгень) обеспечить:**

1. учет лиц с сахарным диабетом, в том числе по типам и виду лечения, которое они принимают;
2. предоставление медицинских услуг в соответствии с Национальными клиническими протоколами, в частности, с проведением скрининга у беременных женщин для обнаружения гестационного или ранее существовавшего диабета.

# VII. АУДИТОРСКАЯ ГРУППА СЧЕТНОЙ ПАЛАТЫ

Старший публичный аудитор, руководитель аудиторской группы Гросу Евгений

Главный публичный аудитор, член аудиторской группы Корновану Виталий

Главный публичный аудитор, член аудиторской группы Рацой Виорика

**Ответственный за обеспечение и контроль качества аудита:**

Начальник Управления аудита III

в рамках Главного управления аудита II Пынтя Ирина

**Ответственный за организацию и мониторинг аудита:**

Начальник Главного управления аудита II Чувалски София

# Приложения

**Приложение №1**

**Информация о количестве контрактованного и поставленного аналога инсулина в период 2019-2021 годов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Коммерческое название** | **Контракто-ванное количество, упаковка (коробки)** | **Контракто-ванное количество ручек**  | **Цена за одну ручку с НДС, леев** | **Контракто-ванная сумма, млн. леев**  | **Поставленное количество,****коробки**  | **Поставленное количество ручек**  | **Исполненная сумма, млн. леев** | **Уровень исполнения, %** |
| **2019 год** |
|  Apidra SoloStar - 100 UI/мл 3 мл  | 18.060,0 | 90.300,0 | 99,8 | 9,0 | 11.941,0 | 59.705,0 | 6,0 | 66,1 |
|  Humalog 100 UI/мл 3мл  | 3.122,0 | 15.610,0 | 135,3 | 2,1 | 3.015,0 | 15.075,0 | 2,0 | 96,5 |
|  Levemir FlexPen 100 UI/ мл 3мл  | 9.610,0 | 48.050,0 | 236,1 | 11,3 | 9.469,0 | 47.345,0 | 11,2 | 98,5 |
|  NovoMix 30 FlexPen 100UI/мл 3мл  | 1.517,0 | 7.585,0 | 147,5 | 1,1 | 1.501,0 | 7.505,0 | 1,1 | 98,9 |
|  NovoRapid FlexPen 100 UI/мл 3 мл  | 27.120,0 | 135.600,0 | 149,1 | 20,2 | 24.144,0 | 120.720,0 | 18,0 | 89,0 |
|  Strim sol.inj 100UI/ мл 3мл  | 82.172,0 | 410.860,0 | 67,7 | 27,8 | 30.691,0 | 153.455,0 | 10,4 | 37,3 |
| **ВСЕГО:** | **141.601,0** | **708.005,0** | **-** | **71,7** | **80.761,0** | **403.805,0** | **48,7** | **57,0** |
| **2020 год** |
| Apidra® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UI/ мл 3мл N5 | 9.230,00 | 46.150,00 | 98,88 | 4,6 | 3.256,00 | 16.280,00 | 1,6 | 35,28 |
| Humalog® sol. inj. în cartuş 100 UI/ мл 3мл N5 (cartuș); N5(ручка Kwik Pen) | 3.000,00 | 15.000,00 | 107,68 | 1,6 | 632,00 | 3.160,00 | 0,3 | 21,07 |
| Lantus® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 Unități/ мл 3мл N5 | 29.910,00 | 149.550,00 | 67,87 | 10,2 | 20.854,00 | 104.270,00 | 7,1 | 69,72 |
| Levemir FlexPen 100 UI/ мл 3мл  | 14.192,00 | 70.960,00 | 211,44 | 15,0 | 12.313,00 | 61.565,00 | 13,0 | 86,76 |
| NovoMix® 30 FlexPen® susp. inj. stilou preump. 100 UA/ мл 3мл N5 | 1.924,00 | 9.620,00 | 135,05 | 1,3 | 1.887,00 | 9.435,00 | 1,3 | 98,08 |
| NovoRapid® FlexPen® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UA/ мл 3 мл N5 | 11.780,00 | 58.900,00 | 135,36 | 8,0 | 7.230,00 | 36.150,00 | 4,9 | 61,38 |
| NovoRapid® Penfil® 100 UA/ мл, 3 мл  | 4.380,00 | 21.900,00 | 117,17 | 2,6 | 4.380,00 | 21.900,00 | 2,6 | 100,00 |
| Tresiba Flex Touch 100UA/мл, 3 мл | 1.394,00 | 6.970,00 | 244,83 | 1,7 | 1.394,00 | 6.970,00 | 1,7 | 100,00 |
| **ВСЕГО:** | **75.810,0** | **379.050,0** | **-** | **44,9** | **51.946,0** | **259.730,0** | **32,5** | **68,2** |
| **2021 год** |
| Apidra SoloStar - 100 UI/ мл, 3 мл  | 1.000 | 5.000 | 102,48 | 0,5 | 578 | 2.890 | 0,3 | 57,80 |
| Apidra® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UI/ мл, 3 мл N5 | 5.974 | 29.870 | 98,88 | 3,0 | 4.874 | 24.370 | 2,4 | 81,59 |
| Humalog® sol. inj. în cartuş 100 UI/ мл, 3 мл N5 (cartuș); N5(stilou injector Kwik Pen) | 2.368 | 11.840 | 107,68 | 1,3 | 1.204 | 6.020 | 0,6 | 50,84 |
| Lantus SoloStar - 100 UI/ мл, 3 мл  | 15.000 | 75.000 | 63,46 | 4,8 | 3.860 | 19.300 | 1,2 | 25,73 |
| Lantus® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 Unități/ мл, 3 мл N5 | 9.056 | 45.280 | - |   | 9.056 | 45.280 |   | 100,00 |
| Levemir FlexPen - 100 UI/ мл, 3 мл  | 10.000 | 50.000 | 207,60 | 10,4 | 7.158 | 35.790 | 7,4 | 71,58 |
| Levemir FlexPen 100 UI/ мл, 3 мл  | 1.963 | 9.815 | 211,44 | 2,1 | 1.779 | 8.895 | 1,9 | 90,63 |
| NovoMix® 30 FlexPen® - 100 UI/ мл, 3 мл  | 2.400 | 12.000 | 139,01 | 1,7 | 1.790 | 8.950 | 1,2 | 74,58 |
| NovoRapid FlexPen - 100 UI/ мл, 3 мл  | 4.000 | 20.000 | 132,98 | 2,7 | 2.892 | 14.460 | 1,9 | 72,30 |
| NovoRapid® FlexPen® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UA/ мл, 3 мл N5 | 4.749 | 23.745 | 117,17 | 2,8 | 4.650 | 23.250 | 2,7 | 97,92 |
| Toujeo® SoloStar® - 300 U/мл 1.5 мл | 450 | 2.250 | 255,12 | 0,6 | 343 | 1.715 | 0,4 | 76,22 |
| Tresiba™ FlexTouch™ - 100 UI 3 мл | 3.000 | 15.000 | 220,18 | 3,3 | 2.143 | 10.715 | 2,4 | 71,43 |
| **ВСЕГО:** | **59.960** | **299.800** | **-** | **32,9** | **40.327** | **201.635** | **22,6** | **67,3** |

**Приложение №2**

**Информация о проведении стрининга у беременных женщин в период 2019-2021 годов (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Аудируемое учреждение**  | **Число беремен-ных женщин, взятых на учет в 2019 году**  | **Число беремен-ных женщин, взятых на учет в 2020 году** | **Число беремен-ных женщин, взятых на учет в 2021 (I полуг.)** | **Всего выборка, 2019 год** | **Всего выборка, 2020 год** | **Всего выборка, 2021 (I полуг.)** | **Биохимический анализ /результат уровня сахара на дату взятия на учет (до 12 недель беременности), в период 2019-2021 годов (I полуг.)** | **Проведение TOTG на дату взятия на учет, в период 2019-2021 годов (I полуг.)**  | **Биохимический анализ /результат уровня сахара, проведенный повторно на 24-28 неделе, в период 2019-2021 годов (I полуг..)** | **Проведение TOTG на 24-28 неделе, в период 2019-2021 годов (I полуг.)** | **Подтверждение диагноза гестационного диабета в период 2019-2021 годов (I полуг.)** | **Проведение скрининга у 100% беременных женщин для выявления гестацион-ного диабета в 2021 году (I полуг.)** |
| ПМСУ ТМО Ботаника  | 2226 | 1803 | 1264 | 12 | 51 | 20 | 83 | 3 | 83 | 2 | 0 | 83 |
| ПМСУ ТМО Буюкань  | 2137 | 1868 | 1249 | 30 | 52 | 30 | 112 | 83 | 112 | 83 | 3 | 112 |
| ПМСУ ТМО Центра  | 1280 | 1033 | 588 | 30 | 40 | 30 | 100 | 16 | 96 | 67 | 7 | 67 |
| ПМСУ ТМО Чокана  | 1085 | 964 | 486 | 55 | 22 | 23 | 100 | 5 | 92 | 3 | 3 | 92 |
| ПМСУ ТМО Рышкань  | 1508 | 1354 | 710 | 30 | 40 | 30 | 100 | 2 | 100 | 39 | 0 | 39 |
| ПМСУ ЦСВ Бэлць  | 1363 | 1053 | 797 | 55 | 40 | 17 | 101 | 0 | 13 | 0 | 0 | 4 |
| ПМСУ ЦЗ Анений Ной  | 201 | 212 | 95 | 30 | 40 | 30 | 43 | 0 | 73 | 23 | 4 | 95 |
| ПМСУ ЦЗ Унгень  | 364 | 317 | 164 | 30 | 40 | 30 | 100 | 3 | 100 | 2 | 2 | 2 |
| **Всего** | **10 164** | **8 604** | **5 353** | **272** | **325** | **210** | **739** | **112** | **669** | **219** | **57** | **494** |

***Источник****: Списки учета беременных женщин и персональные карточки беременных и молодых мам.*

**Приложение №3**

**Информация об обеспечении лиц с сахарным диабетом I типа аналогами инсулина в период 2019-2021 годов (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аудируемое учреждение  | Число лиц с сахарным диабетом I типа в 2019 году | Число лиц с сахарным диабетом I типа в 2020 году | Число лиц с сахарным диабетом I типа в 2021 году(I полуг.) | Всего выборка, 2019 год | Всего выборка, 2020 год | Всего выборка, 2021 год (I полуг.) | Число лиц, обеспеченных аналогами инсулина в 2019 году | Число лиц, обеспеченных аналогами инсулина в 2020 году | Число лиц, обеспеченных аналогами инсулина в 2021 году (I полуг) | Число лиц с неправиль-ным типом диабета в период 2019-2021 годов (I полуг.) | Число лиц, получающих лечение аналогами инсулина, которые не были включены в список номинально-го учета в период 2019-2021 годов  (I полуг.) |
| ПМСУ ТМО Ботаника  | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 125 | 122 | 124 |  |   |
| ПМСУ ТМО Буюкань  | 117 | 117 | 124 | 117 | 117 | 124 | 87 | 88 | 96 |   |   |
| ПМСУ ТМО Центра  | 118 | 120 | 119 | 118 | 120 | 119 | 104 | 112 | 106 | 3 | 11 |
| ПМСУ ТМО Чокана  | 107 | 85 | 106 | 107 | 85 | 106 | 94 | 75 | 94 | 3 | 8 |
| ПМСУ ТМО Рышкань  | 157 | 148 | 162 | 157 | 148 | 162 | 141 | 130 | 141 | 0 | 6 |
| ПМСУ ЦСВ Бэлць  | 315 | 343 | 354 | 315 | 343 | 354 | 220 | 249 | 269 | 34 | 6 |
| ПМСУ ЦЗ Анений Ной  | 29 | 33 | 35 | 29  | 33  | 35  | 26  | 24  | 24  |   |   |
| ПМСУ ЦЗ Унгень  | 97 | 108 | 111 | 97 | 108 | 111 | 93 | 99 | 98 |   | 20 |
| **Всего** | 1 088 | 1 102 | 1 159 | 1 059 | 1 069 | 1 124 | 864 | 875 | 928 | 40 | 51 |

***Источник****: Списки учета лиц с сахарным диабетом по типам диабета и лечения, медицинские карточки лиц, обобщенные ведомости по распределению аналогов инсулина, медицинские рецепты.*

**Приложение №4**

**Информация о распределении тестов для самоконтроля для лиц, принимающих лечение инсулином, в период 2019-2021 годов**

 **(I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Аудируемое учреждение  | Общее число лиц, лечащихся инсулином (базально-болюсный режим)  в 2019 году | Общее число лиц, лечащихся инсулином (базально-болюсный режим) в 2020 году | Общее число лиц, лечащихся инсулином (базально-болюсный режим) в  2021 году (I полуг.) | Всего выборка, 2019 год | Всего выборка, 2020 год | Всего выборка, 2021 год (I полуг.) | Число лиц, полностью обеспеченных 100 тестами на месяц (1200 ежегодно) из средств местного бюджета, в период 2019-2021 годов (I полуг.) | Число лиц, частично обеспеченных 100 тестами на месяц (1200 ежегодно) из средств местного бюджета, в период 2019-2021 годов (I полуг.) | Общее количество тестов, распределенное из средств местного бюджета, в период 2019-2021 годов (I полуг.) |
| ПМСУ ТМО Ботаника  | 533 | 124 | 123 | 75  | 38 | 28  | 30 | 111 | 47 850 |
| ПМСУ ТМО Буюкань  | 728 | 637 | 682 | 448 | 186 | 68 | 8 | 553 | 95 920 |
| ПМСУ ТМО Центра  | 473 | 455 | 486 | 144 | 101 | 486 | 6 | 239 | 38 250 |
| ПМСУ ТМО Чокана  | 512 | 423 | 526 | 99 | 99 | 99 | 0 | 142 | 38 450 |
| ПМСУ ТМО Рышкань  | 890 | 989 | 1097 | 100 | 100 | 100 | 1 | 276 | 82 400 |
| ПМСУ ЦСВ Бэлць  | 952 | 964 | 935 | 129 | 129 | 129 | 7 | 33 | 13 350 |
| ПМСУ ЦЗ Анений Ной  | 182 | 191 | 192 | 182 | 191 | 192 | 34 | 531 | 110 600 |
| ПМСУ ЦЗ Унгень  | 389 | 390 | 393 | 389 | 100 | 100 | 0 | 143 | 64 450 |
| **Всего** | 4 659 | 4 173 | 4 434 | 1 491 | 944 | 1 174 | 86 | 2 028 | 491 270 |

***Источник****: Списки учета лиц с сахарным диабетом по типам диабета и лечения, медицинские карточки лиц, списки распределения тестов и глюкометров для измерения сахара в крови.*

**Приложение №5**

**Информация о распределении тестов для самоконтроля детям с сахарным диабетом в период 2019-2021 годов (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Аудируемое учреждение**  | **Число детей, находящихся на учете в 2019 году** | **Число детей, находящихся на учете в 2020 году** | **Число детей, находящихся на учете в 2021 году (I полуг.)** | **Всего выборка, 2019 год** | **Всего выборка, 2020 год** | **Всего выборка, 2021 год** **(I полуг.)** | **Обеспечение доступа 100% среди детей до 18 лет к 5 тестам в день/ 1825 тестам ежегодно в период 2019-2021 годов (I полугодие)** | **Общее количество распределенных тестов согласно спискам распределения / рецептам в период 2019-2021 годов** **(I полугодие)** | **Общее количество тестов, отраженное в отчетности НКМС в период 2019-2021 годов (I полугодие)** |
| ПМСУ ТМО Ботаника  | 62 | 52 | 55 | 62 | 52 | 55 | 169 | 240600 | 240600 |
| ПМСУ ТМО Буюкань  | 39 | 35 | 39 | 39 | 35 | 39 | 61 | 163300 | 163300 |
| ПМСУ ТМО Центра  | 35 | 31 | 32 | 35 | 31 | 32 | 63 | 154000 | 154000 |
| ПМСУ ТМО Чокана  | 32 | 39 | 36 | 32 | 39 | 36 | 58 | 137950 | 137950 |
| ПМСУ ТМО Рышкань  | 47 | 49 | 49 | 47 | 49 | 49 | 88 | 188950 | 188950 |
| ПМСУ ЦСВ Бэлць  | 26 | 29 | 32 | 26 | 29 | 32 | 23 | 85250 | 85250 |
| ПМСУ ЦЗ Анений Ной  | 11 | 15 | 17 | 11 | 15 | 17 | 15 | 45850 | 45850 |
| ПМСУ ЦЗ Унгень  | 18 | 18 | 17 | 18 | 18 | 17 | 36 | 71000 | 71000 |
| **Всего** | 284 | 268 | 277 | 284 | 268 | 277 | 513 | 1086900 | 1086900 |

***Источник****: Списки учета детей с сахарным диабетом, медицинские карточки лиц, списки распределения тестов для измерения сахара в крови, персонифицированные отчеты об использовании расходных материалов/медицинских приборов.*

**Приложение №6**

**Информация о распределении глюкометров для самоконтроля детям с сахарным диабетом в период 2019-2021 годов (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Аудируемое учреждение**  | **Число детей, находящихся на учете в 2019 году** | **Число детей, находящихся на учете в 2020 году** | **Число детей, находящихся на учете в 2021 году (I полуг.)** | **Всего выборка, 2019 год** | **Всего выборка, 2020 год** | **Всего выборка, 2021 год (I полуг.)** | **Обеспечение доступа детей до 18 лет к глюкометрам, 2019 год** | **Обеспечение доступа детей до 18 лет к глюкометрам, 2020 год** | **Обеспечение доступа детей до 18 лет к глюкометрам, 2021 (I полуг.)** | **Общее количество распределенных глюкометров, 2019-2021 годы (I полуг.)** |
| ПМСУ ТМО Ботаника  | 62 | 52 | 55 | 62 | 52 | 55 | 8 | 0 | 8 | 159 |
| ПМСУ ТМО Буюкань  | 39 | 35 | 39 | 39 | 35 | 39 | 33 | 35 | 39 | 113 |
| ПМСУ ТМО Центра  | 35 | 31 | 32 | 35 | 31 | 32 | 33 | 26 | 31 | 89 |
| ПМСУ ТМО Чокана  | 32 | 39 | 36 | 32 | 39 | 36 | 30 | 37 | 33 | 87 |
| ПМСУ ТМО Рышкань  | 47 | 49 | 49 | 47 | 49 | 49 | 38 | 39 | 49 | 129 |
| ПМСУ ЦСВ Бэлць  | 26 | 29 | 32 | 26 | 29 | 32 | 3 | 23 | 2 | 25 |
| ПМСУ ЦЗ Анений Ной  | 11 | 15 | 17 | 11 | 15 | 17 | 9 | 8 | 11 | 28 |
| ПМСУ ЦЗ Унгень  | 18 | 18 | 17 | 18 | 18 | 17 | 15 | 15 | 17 | 47 |
| **Всего** | 270 | 268 | 277 | 270 | 268 | 277 | **169** | **183** | **190** | 677 |

***Источник****: Списки учета детей с сахарным диабетом, медицинские карточки лиц, списки распределения глюкометров для измерения сахара в крови, персонифицированные отчеты об использовании расходных материалов/медицинских приборов.*

**Приложение №7**

**Информация о распределении тестов и глюкометров беременным женщинам с ранее существовавшим или гестационным сахарным диабетом в течение 2019-2021 годов (I полугодие)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Аудируемое учреждение**  | **Число беремен-ных женщин с гестационным диабетом на учете в 2019 году** | **Число беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом на учете в 2020 году** | **Число беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом на учете в 2021 году (I пол.)** | **Всего выборка, 2019 год** | **Всего выборка, 2020 год** | **Всего выборка, 2021 год (I пол.)** | **Обеспече-ние беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом глюкомет-рами в 2019 году** | **Обеспече-ние беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом глюкомет-рами в 2020 году** | **Обеспече-ние беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом глюкомет-рами в 2021 году (I полуг.)** | **Обеспече-ние беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом 5 тестами в день в 2019 году** | **Обеспече-ние беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом 5 тестами в день в 2020 году** | **Обеспече-ние беремен-ных женщин с гестацион-ным диабетом 5 тестами в день в 2021 году (I пол.)** |
| ПМСУ ТМО Ботаника  | 38 | 35 | 27 | 38 | 35 | 27 | 14 | 26 | 6 | 14 | 26 | 6 |
| ПМСУ ТМО Буюкань  | 15 | 10 | 4 | 15 | 10 | 4 | 6 | 4 | 0 | 6 | 4 | 0 |
| ПМСУ ТМО Центра  | 10 | 9 | 15 | 10 | 9 | 15 | 4 | 4 | 10 | 3 | 3 | 3 |
| ПМСУ ТМО Чокана  | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ПМСУ ТМО Рышкань  | 14 | 5 | 5 | 14 | 5 | 5 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| ПМСУ ЦСВ Бэлць  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ПМСУ ЦЗ Анений Ной  | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| ПМСУ ЦЗ Унгень  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | X | 0 | 0 | X |
| **Всего** | **78** | **64** | **57** | **78** | **64** | **57** | **29** | **38** | **18** | **25** | **35** | **11** |

***Источник****: Списки учета беременных женщин с ранее существовавшим или гестационным сахарным диабетом, списки распределения тестов и глюкометров для измерения сахара в крови.*

1. Постановление Счетной палаты №1 от 31.01.2019 „По Отчету аудита эффективности внедрения Плана действий Национальной программы по профилактике и контролю сахарного диабета за 2017-2018 годы (I полугодие)”. [↑](#footnote-ref-1)
2. П.5.3.4 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-2)
3. П.5.3.3 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-3)
4. П.5.3.6 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-4)
5. Совместный приказ МЗТСЗ и НКМС №595/150-A от 27.06.2020 и Совместный приказ МЗТСЗ и НКМС №637/165-A от 09.07.2020. [↑](#footnote-ref-5)
6. Закон №119 от 16.09.2021 о внесении изменений в некоторые нормативные акты. [↑](#footnote-ref-6)
7. Закон о фармацевтической деятельности №1456/1993, Закон **об обязательном медицинском страховании** №1585/1998, Закон о медицинских изделиях №102/2017. [↑](#footnote-ref-7)
8. П.5.3.4 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-8)
9. П.6.4 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-9)
10. П.6.4 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-10)
11. Приказ МЗТСЗ №397 от 14.03.2018 „О внедрении Национальной программы по профилактике и контролю за сахарным диабетом на 2017-2018 годы и Плана действий по ее внедрению”. [↑](#footnote-ref-11)
12. Раздел V из ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-12)
13. Решение Муниципального совета Кишинэу №2/2 от 27.02.2018 „Об утверждении Положения о порядке и обеспечению аксессуарами для определения сахара у лиц с сахарным диабетом, приобретенными за счет средств местного бюджета”. [↑](#footnote-ref-13)
14. Циркуляр МЗТСЗ №04/3685 от 24.06.2019. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ст.6 (2) и ст.5 (1) Закона об охране здоровья №411 от 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ст.6 Закона об охране здоровья №411 от 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ст.24 Закона о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности №181 от 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-17)
18. П.1.3, п.6.2 и п.6.3 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-18)
19. Циркуляп МЗТСЗ №04/3685 от 24.06.2019. [↑](#footnote-ref-19)
20. Приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты №859 от 22.02.2020 „Об организации государственных закупок лекарств, медицинских приборов и другой продукции медицинского назначения”. [↑](#footnote-ref-20)
21. ПМСУ ЦЗ Сэлкуца, ПМСУ ЦЗ Тэнэтари, ПМСУ ЦЗ Токуз, ПМСУ ЦЗ Тараклия, ООО Privamed, ПМСУ ЦЗ Колибаш, ПМСУ ЦЗ Ларга Ноуэ, ООО SindBioDan, ООО ЦМЭ Sancos, ПМСУ ЦЗ Кантемир, ПМСУ ТМО Буюкань, ПМСУ ЦЗ Бэлэбэнешть, ПМСУ ЦЗ Дубэсарий Векь, ПМСУ ЦЗ Стэучень, ПМСУ ЦЗ Кукурузень, ПМСУ ЦЗ Иванча, ПМСУ ЦЗ Садаклия, ПМСУ Государственная поликлиника, ПМСУ ЦЗ Припичень Рэзешть, ПМСУ ЦЗ Рэдений Векь, ПМСУ ЦЗ Гидигичь, ПМСУ ЦЗ Чоропкань, ПМСУ ЦЗ Микэуць, ПМСУ ЦЗ Игнэтей, ПМСУ ЦЗ Кэлэраш, ПМСУ ЦЗ Пыржолтень, ПМСУ ЦЗ Вэлчинец, ПМСУ ЦЗ Дурлешть, ПМСУ ЦЗ Нэпэдень, ПМСУ ЦЗ Сипотень и ПМСУ ЦЗ Русештий Ной. [↑](#footnote-ref-21)
22. ПМСУ ЦЗ Сэлкуца, ПМСУ ЦЗ Колибаш, ПМСУ ЦЗ Вэрзэрештий Ной, ПМСУ ТМО Буюкань, ПМСУ ЦЗ Кукурузень, ПМСУ ЦЗ Иванча, ПМСУ ЦЗ Гидигичь, ПМСУ ЦЗ Брэвичень, ПМСУ ЦЗ Вэлчинец, ПМСУ ЦЗ Дурлешть, ПМСУ ЦЗ Сипотень, ПМСУ ЦЗ Русештий Ной. [↑](#footnote-ref-22)
23. ПМСУ ЦЗ Тэнэтари, ПМСУ ЦЗ Токуз, ПМСУ ЦЗ Тараклия, ООО Privamed, ПМСУ ЦЗ Ларга Ноуэ, ООО SindBioDan, ПМСУ ЦЗ Вэрзэрештий Ной, ООО ЦМЭ Sancos, ПМСУ ЦЗ Кантемир, ПМСУ ЦЗ Бэлэбэнешть, ПМСУ ЦЗ Стэучень, ПМСУ ЦЗ Садаклия, ПМСУ Государственная поликлиника, ПМСУ ЦЗ Рэдений Векь, ПМСУ ЦЗ Чоропкань, ПМСУ ЦЗ Микэуць, ПМСУ ЦЗ Игнэтей, МЦСВ„Fărîmă Nadejda”, ПМСУ ЦЗ Пыржолтень. [↑](#footnote-ref-23)
24. ПМСУ ЦЗ Мэрэндень, ПМСУ ЦЗ Фэлешть, ПМСУ ЦЗ Биличений Векь, ПМСУ ЦЗ Дрэгэнешть, ПМСУ ЦЗ Грибова, ПМСУ ЦЗ Згурица, ПМСУ ЦЗ Паркань, ПМСУ ЦЗ Раковэц, ПМСУ ЦЗ Окиул Алб, ПМСУ ЦЗ Костешть, ПМСУ ЦЗ Михэйлень, ПМСУ ЦЗ Дондушень, ПМСУ ЦЗСорока Ноуэ, ООО „Melismed”, ПМСУ ЦЗ Коржеуць, ООО Vladeliza, ПМСУ ЦЗ Чучуля, ПМСУ ЦЗ Кэунарий Векь. [↑](#footnote-ref-24)
25. ПМСУ ЦЗ Мэрэндень, ПМСУ ЦЗ Фэлешть, ПМСУ ЦЗ Згурица. [↑](#footnote-ref-25)
26. ЦМСВ „Bicec Svetlana”, ЦМСВ „Cornei Alexandra”, ПМСУ ЦЗ Крикова, ЦСВ „PANFILII PAVEL”, ПМСУ ЦЗ Вулкэнешть. [↑](#footnote-ref-26)
27. ПМСУ ЦЗ Крикова, ЦМСВ „Leunte Andrei”, ЦСВ „PANFILII PAVEL” . [↑](#footnote-ref-27)
28. ЦМСВ „Bicec Svetlana”, ЦМСВ „Cornei Alexandra”, ПМСУ ЦЗ Вулкэнешть. [↑](#footnote-ref-28)
29. ПМСУ ТМО Чокана, ПМСУ ТМО Центра, ПМСУ ТМО Рышкань, ПМСУ ЦЗ Унгень и ПМСУ ЦСВ Бэлць. [↑](#footnote-ref-29)
30. П.5.3.3 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-30)
31. П.5.3.1 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-31)
32. П. nr.5.3.2 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-32)
33. Приказ ТМО Ботаника №41 от 06.02.2019; Приказ ТМО Центра №46 от 06.02.2019; Приказ ТМО Чокана №32 от 21.01.2019. [↑](#footnote-ref-33)
34. Приказ №269 от 09.11.2018. [↑](#footnote-ref-34)
35. Приказ №09/1 от 17.01.2019. [↑](#footnote-ref-35)
36. Приказ №117 от 11.06.2019. [↑](#footnote-ref-36)
37. Приказ №117 от 11.06.2019. [↑](#footnote-ref-37)
38. ПМСУ ТМО Ботаника, ПМСУ ТМО Буюкань, ПМСУ ТМО Центра, ПМСУ ТМО Чокана, ПМСУ ТМО Рышкань, ПМСУ ЦСВ Бэлць, ПМСУ ЦЗ Унгень. [↑](#footnote-ref-38)
39. П.5.3.3 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-39)
40. ПМСУ ТМО Ботаника, ПМСУ ТМО Буюкань, ПМСУ ТМО Центра, ПМСУ ТМО Чокана, ПМСУ ТМО Рышкань, ПМСУ ЦСВ Бэлць, ПМСУ ЦЗ Анений Ной, ПМСУ ЦЗ Унгень. [↑](#footnote-ref-40)
41. П.5.3.1 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-41)
42. П.5.3.4 из приложения №2 к ПП №1030 от 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-42)
43. ПМСУ ТМО Ботаника, ПМСУ ТМО Буюкань, ПМСУ ТМО Центра, ПМСУ ТМО Чокана, ПМСУ ТМО Рышкань, ПМСУ ЦСВ Бэлць, ПМСУ ЦЗ Анений Ной, ПМСУ ЦЗ Унгень. [↑](#footnote-ref-43)
44. Акт приема лекарств для последующего их уничтожения №15 от 08.02.2019. [↑](#footnote-ref-44)
45. Акт приема лекарств для последующего их уничтожения №74 от 17.05.2021; Акт приема лекарств для последующего их уничтожения №158 от 29.12.2020. [↑](#footnote-ref-45)
46. П.1, п.4 из приложения №1 и п.2 из приложения №4 к Приказу министра здравоохранения №960 от 01.10.2012. [↑](#footnote-ref-46)
47. Операционная процедура 49, разработанная ПМСУ ТМО Чокана „Порядок обеспечения, учета и списания аналогов человеческого инсулина и препаратов, биоаналогичных аналогам инсулина, распределения взрослым и детям с сахарным диабетом”; Приказ ПМСУ ТМО Ботаника №09/1 от 17.01.2019 „О порядке выписки, учета и отчетности аналогов человеческого инсулина и васопрессина”; Приказ ПМСУ ЦЗ Анений Ной №3/22 от 25.02.2019 „Об организации доступа населения к лечению аналогами инсулина”. [↑](#footnote-ref-47)
48. Ст.20 (2) e) Закона о фармацевтической деятельности №1456-XII от 25.05.1993. [↑](#footnote-ref-48)