

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА
по итогам внутреннего анализа коррупционных рисков
в организационно-управленческой деятельности
НАО «Фонд социального медицинского страхования»
по направлениям закупа и мониторинга закупаемых медицинских услуг

В соответствии с приказом Председателя Правления НАО «ФСМС» от 29 июня 2023 года № 220, в период с 29 июня по 31 июля текущего года в Фонде осуществлен внутренний анализ коррупционных рисков в организационно-управленческой деятельности Фонда по направлениям закупа и мониторинга закупаемых медицинских услуг.

В качестве источников для анализа использованы внутренние документы Фонда, обращения юридических и физических лиц, материалы и документы, находящиеся в свободном доступе и др.; период, охватываемый для осуществления ВАКР 2022 год и истекший период 2023 года.

По направлению мониторинга закупаемых медицинских услуг

Источником информации для проведения внутреннего анализа коррупционных рисков являются также публикации в средствах массовой информации, так на сайте Туран пресс размещена статья «ОСМС: деньги собирают – лечения не добьешься», в данной статье отражается информация относительно проведения мониторинга качества медицинской помощи, а именно тот факт, что Фонд мониторит только 10% всех медицинских услуг, при этом только за 2022 год выявлено более 3 млн. нарушений на общую сумму 20,8 млрд. тенге. По словам руководства Фонда, анализ обращений показал, что примерно 70% жалоб связаны с работой поликлиник, предоставляющих первую медико-санитарную помощь. Динамика приписок показывает ежегодный рост. К примеру, в 2020 году была зафиксирована 21 тысяча приписок, в 2021 году – 35 тысяч и в 2022 году – 52 тысячи.

Так при проведении в Фонде Антикоррупционной службой внешнего анализа коррупционных рисков в 2020 году, в части раздела «Мониторинг исполнения договорных обязательств по качеству и объему медицинской помощи» была дана рекомендация: *«Проработать и принять меры по совершенствованию информационных систем с учетом замечаний, указанных в данном разделе»*, согласно данным аналитической справки уполномоченного органа:

«По информации из филиалов Фонда программное обеспечение информационных систем по автоматизированному выявлению дефектов (СУКМУ) устарело и требует создание принципиально новых платформ.

К примеру, по виду медицинской услуги «Специализированная медицинская помощь в форме стационарной помощи (круглосуточный стационар)» через СУКМУ автоматически выявлено 58 099 возможных дефектов, из которых

после перепроверки экспертами лишь в 2920 случаях дефект подтвердился, что составило всего 5%.

Низкий уровень подтвержденных выявленных дефектов указывает на низкий уровень и несоответствие современным стандартам и технологическим требованиям информационных систем, используемых для мониторинга оказанных медицинских услуг.

Более того, данная ситуация создает потенциальные риски некачественной проверки выявленных дефектов, ссылаясь на несовершенство действующих информационных систем.».

Вместе с тем, данная рекомендация была принята как исполненная в соответствии с предоставлением отчета о проведении опытной эксплуатации ИС «Сактандыру» и протокола демонстрации, при этом как указано в отчете в перечне показателей эффективности системы: более 80% исправленных замечаний из выявленных; соотношение дефектов, выявленных в ЕСОМП и ИС СУКМУ по коду: 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 6.0 – 100%.

При этом Стратегией развития Фонда на 2020-2025 годы определено «В рамках автоматизированного сквозного процесса Фондом будут проведены работы по автоматизации мониторинга достоверности вводимых данных в информационные системы и кодирования по МКБ 9 и МКБ 10 (в последствии с учетом перехода на МКБ 11). Дальнейшая интеграция информационных систем на межведомственном и внутриведомственном уровне будет способствовать Фонду во внедрении инструментов верификации достоверности первичных статистических и финансово-экономических данных субъектов здравоохранения.

По мере повышения достоверности вводимых данных Фонд обеспечит автоматизацию процедуры оценки количественных и качественных показателей здравоохранения.

Наряду с этим, будут совершенствоваться механизмы дистанционной координации экспертов (в том числе проведение экспертных советов и аудиторских групп в онлайн режиме) с целью оперативного принятия решений и своевременного устранения выявленных дефектов оказания медицинской помощи.

В долгосрочном периоде Фондом будет проведена работа по внедрению современных инструментов определения отклонения от оптимальных стандартов ведения пациентов, в том числе с учетом применения элементов машинного обучения по мере цифровизации протоколов и стандартов оказания медицинской помощи.».

Ввиду не внедрения в Фонде автоматизации процесса 100 % охвата всех медицинских услуг, оказываемых поставщиками, имеют место быть коррупционные риски, а именно:

- 1) допущение фактов укрытия приписок со стороны медицинских организаций экспертами Фонда;
- 2) риски некачественной проверки выявленных дефектов, ввиду возникающего субъективного (человеческого) фактора, наличия определенной заинтересованности, аффилированности ввиду специфичности сферы здравоохранения.

Так в 2022 году в отношении бывшего директора филиала по Мангыстауской области Бектубаева Р.Ф. было возбуждено уголовное дело по ст.361 ч.4 п.3 УК РК (злоупотребление должностными полномочиями), где медицинская организация при неоказании медицинских услуг выставляла акты и получала оплаты за фактически не оказанные услуги, данный факт имел место не без участия на период совершения противоправных действий директора филиала, но и также при отсутствии проведения мониторинга качества медицинской помощи. Так в филиалах ежеквартально утверждаются графики проведения мониторингов в МО, при этом мониторингу как правило подвергаются одни и те же МО.

Совершению вышеуказанного противоправного действия способствовало недостаточная автоматизация процесса проведения мониторинга качества медицинских услуг.

Вместе с тем, в настоящее время в целях минимизации фактов совершения приписок со стороны поставщиков медицинских услуг поставлена задача по 100% охвату мониторингом выставленных в оплате медицинских услуг. 100% охват будет достигнут за счет полной оцифровки, для этого принимаются следующие меры:

- 1) подготовлены поправки в Правила мониторинга, предусматривающие четкий порядок выявления фактов приписок;
- 2) усилена информационно-разъяснительная работа среди медицинских организаций о возможных негативных последствиях в случаях совершения ими приписок.

Вместе с тем, Департаментом собственной безопасности Фонда в рамках проведенных внутренних проверок в 2022 году в Агентство финансового мониторинга РК и его территориальные Департаменты направлено порядка 12 материалов проверок, по факту хищений бюджетных средств поставщиками медицинских услуг; а также 2 материала в 2023 года однако по данным материалам не возбуждено ни одного уголовного дела.

Рекомендации:

1) *Провести работу по автоматизации процесса мониторинга достоверности вводимых данных в информационные системы и кодирования по МКБ 9 и МКБ 10 (в последствии с учетом перехода на МКБ 11). Осуществление*

дальнейшей интеграция информационных систем на межведомственном и внутриведомственном уровне в целях внедрения инструментов верификации достоверности первичных статистических и финансово-экономических данных субъектов здравоохранения. Провести работы в целях автоматизации процедуры оценки количественных и качественных показателей здравоохранения;

2) Подготовить предложения для внесения в МЗ РК, направленные на внесение изменений Правила мониторинга в части четкого порядка выявления фактов приписок;

3) Организовать семинар/круглый стол совместно с работниками Агентства финансового мониторинга РК с целью рассмотрения вопроса привлечения к ответственности недобросовестных поставщиков.

По направлению закупа медицинских услуг

В рамках возбужденного уголовного дела в отношении бывшего директора филиала по Мангистауской области Бектубаева Р.Ф. в адрес Министерства здравоохранения РК поступало Представление по устранению обстоятельств, способствовавших совершению уголовного правонарушения и других нарушений закона, в котором отражалась предложение в части осуществление процедуры закупа медицинских услуг:

«1. Регламентировать в правилах закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020:

1) четкие количественные и качественные критерии распределения объемов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

2) запрет на участие в закупе при наличии конфликта интересов с работниками НАО «Фонд социального медицинского страхования», приравненным к лицам, уполномоченным на выполнение государственных функций, при этом с четким и достаточным определением границ отношений, подпадающим под понятие конфликта интересов;

3) обязательное предоставление аналитической справки по распределению объемов и сумм медицинской помощи членам региональной комиссии, подписанной работником НАО «Фонд социального медицинского страхования», приравненным к лицам, уполномоченным на выполнение государственных функций, где региональная комиссия должна рассматривать, выразить свое мнение, но без принятия решения.», ввиду того что

«В соответствии с п.8 Правил закупа для выбора субъектов здравоохранения и размещения среди них объемов услуг фондом или администратором бюджетных программ создаются комиссии по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг. Наличие комиссии

размывает ответственность работников Фонда при распределении объемов медицинской помощи, при этом Законом РК от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании» не предусмотрено комиссионное распределение. Необходимо на уровне Правил закупа установить порядок предоставления обязательной аналитической справки по распределению объемов, подписываемой работником Фонда, где региональная комиссия не принимала бы решение, а выражала бы свое мнение по аналитической информации Фонда. Такой подход позволит повысить ответственность работников Фонда и привлечь представителей общественности к обсуждению решений Фонда.». С учетом имеющихся рекомендаций в части процедуры закупа, а также наличия у сторонних членов комиссии основного места работы, которым не предоставляется дополнительного времени для изучения конкурсной документации, в обязательном порядке предоставлять членам комиссии разъяснительный материал в виде аналитической справки за подписью председателя комиссии в части разъяснения объективности распределения объемов медицинских услуг поставщикам.

Так, Стратегией развития Фонда на 2020-2025 указано:

«В условиях ОСМС через прозрачную политику закупа медицинских услуг Фондом будет обеспечен всеобщий охват граждан качественной медицинской помощью.

Закуп медицинских услуг будет осуществляться на основе следующих принципов:

- электронный закуп объемов медицинских услуг, в соответствии с потребностями населения Республики Казахстан, в том числе заключение договоров закупа медицинских услуг в электронном формате с целью исключения человеческого фактора и повышения прозрачности;

- обеспечение справедливого доступа населению к медицинской помощи путем автоматизированного распределения объемов медицинских услуг на основе критериев оценки пропускной способности, рейтинговой оценки поставщиков;

- повышение качества оказания медицинских услуг за счет создания равных условий для развития конкуренции среди поставщиков услуг, а также регулярного совершенствования системы мониторинга исполнения договорных отношений.

В целях повышения качества оказываемых медицинских услуг, а также прозрачности распределения объемов медицинских услуг процедура закупа на постоянной основе Фондом будет пересматриваться. Формализация и автоматизация процессов отбора поставщиков на основе их рейтингов и распределения объемов медицинских услуг между ними станет приоритетным направлением в совершенствовании процессов закупа. Внедрение механизмов оценки результатов деятельности поставщиков позволит Фонду проработать механизмы заключения договоров закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на долгосрочный период (от трех до пяти лет) с теми субъектами здравоохранения, которые доказали свою добросовестность или же предоставляют услуги по

социально-значимым заболеваниям и приоритетным направлениям развития здравоохранения, с условием принятия ими обязательств по дальнейшей модернизации. Фондом будут совершенствоваться процессы формирования актуальной базы данных потенциальных поставщиков (в том числе с ведением карточки поставщика).

На постоянной основе будет пересматриваться и расширяться перечень преимущественных показателей, по которым оцениваются дополнительные условия по лечебно-диагностическим и другим ресурсам, улучшающим качество, доступность и комфортность предоставления услуг населению потенциальным поставщиком (в том числе с учетом системного внедрения принципов корпоративного управления в медицинских организациях и их аккредитации). Главным при распределении объемов будет то, что потенциальный поставщик соответствует всем требованиям в оказании медицинской помощи и обладает высоким уровнем организации медицинской помощи и ресурсами для качественного оказания медицинской помощи. Таким образом, Фондом ежегодно будет формироваться рейтинг потенциальных поставщиков с участием местных органов управления здравоохранением в данном процессе для дальнейшего автоматизированного распределения объемов медицинских услуг на основе критериев оценки пропускной способности и рейтинговой оценки самих поставщиков. При этом, будет пересмотрен отчетный период оплаты по договорам закупа с учетом автоматизации процессов.

В рамках сквозного автоматизированного процесса будет реализована полная автоматизация процессов закупа на базе единых информационных систем. Единая система оплаты медицинской помощи создаст условия для построения централизованного и целостного мониторинга исполнения договорных обязательств поставщиками услуг, обеспечит централизованный учет финансовых потоков Фонда, расширит возможности при проведении анализа и прогнозирования объемов медицинских услуг, сократит время обработки данных и количество ресурсов, необходимых для поддержания информационной системы.»

Однако до настоящего времени задача не завершена, на сегодняшний день Фондом разработаны и утверждены методические рекомендации по распределению объемов услуг и (или) объемов средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения, утверждены Решением Правления №45 от 22.12.2021 года. При осуществлении закупа медицинских услуг Комиссии Фонда по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее - Комиссия) не учитывают данные автоматического распределения, суммы распределяются Комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг среди субъектов здравоохранения по своему усмотрению.

Таким образом при отсутствии автоматизации процесса закупа медицинских услуг, имеет место быть коррупционный риск в части необоснованного и неэффективного распределения объемов медицинских услуг среди поставщиков.

В настоящее время в целях минимизации необоснованного и неэффективного распределения объемов медицинских услуг среди поставщиков, поставлена задача оцифровки всех этапов – начиная от планирования, закупа, мониторинга и оплаты. Вместе с тем, рассматривается вопрос внедрения персонифицированного учета движения денежных средств на виртуальных счетах пациентов.

Рекомендации:

- 1) Провести работу по автоматизации процесса закупа у поставщиков медицинских услуг;*
- 2) Внести изменения в Правила закупа в части разработки документа, предоставляемого членам комиссии, а именно разъяснительного материала в виде аналитической справки за подписью председателя комиссии в части разъяснения объективности распределения объемов медицинских услуг поставщикам (до внедрения автоматизированного процесса закупа).*

Комплаенс менеджер

НАО «Фонд социального медицинского страхования»  **М. Узденбаева**