

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 30.06.2016 № 13-3

ЗВІТ

**про результати аудиту ефективності використання коштів
державного бюджету на комплексне медико-санітарне
забезпечення та лікування онкологічних захворювань із
застосуванням високовартісних медичних технологій громадян,
які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи**

Київ 2016

ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА	2
ВСТУП	5
1. АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧИХ І НОРМАТИВНИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА КОМПЛЕКСНЕ МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН	6
2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ МІНСОЦПОЛІТИКИ У 2015 РОЦІ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-САНІТАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН.....	13
<i>2.1 Оцінка організації надання медичної допомоги та придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я за бюджетною програмою за КПКВК 2501460</i>	<i>15</i>
<i>2.2 Оцінка організації проведення експертизи щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих факторів, що виникли внаслідок Чорнобильської катастрофи</i>	<i>24</i>
<i>2.3 Оцінка організації забезпечення ведення Державного реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</i>	<i>27</i>
3. ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-САНІТАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН	32
4. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА КОМПЛЕКСНЕ МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН	37
ВИСНОВКИ.....	42
ПРОПОЗИЦІЇ	46
Додаток 1	48
Додаток 2	49

Підстава для проведення аудиту:

Конституція України (стаття 98), Закон України від 02.07.2015 № 576 «Про Рахункову палату» (стаття 7), План роботи Рахункової палати на 2016 рік (п. 45).

Мета аудиту: оцінка законності та ефективності використання коштів державного бюджету, що виділялись у 2015 році на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Предмет аудиту:

➤ рух коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 2501460 «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»;

➤ нормативно-правові, адміністративні, розпорядчі акти, інші документи, що регламентують порядок надання та використання коштів державного бюджету на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (далі – комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян);

➤ управлінські рішення Міністерства соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики), головного розпорядника бюджетних коштів та відповідального виконавця, структурних підрозділів обласних, Київської міської держадміністрацій з питань соціального захисту населення (далі – структурні підрозділи соціального захисту населення) з питань аудиту;

➤ розрахунки потреби у коштах за КПКВК 2501460 на 2015 рік та обґрунтування до них; розподіли коштів органам соціального захисту населення, установам Національної академії медичних наук України та Службі безпеки України (далі – СБУ);

➤ паспорт бюджетної програми за КПКВК 2501460 на 2015 рік, звіт про його виконання, розписи асигнувань загального фонду державного бюджету, кошториси, плани асигнувань, інші документи з питань аудиту;

➤ установчі документи, адміністративні, розпорядчі акти, звіти, бухгалтерські, фінансові та інші документи з питань проведення експертизи із встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих факторів, що виникли внаслідок Чорнобильської катастрофи, щодо забезпечення ведення Державного реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;

➤ дані бюджетної, статистичної, оперативної звітності, первинних бухгалтерських документів та інших документів щодо використання коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 2501460 за 2015 рік.

Об'єкти аудиту: Мінсоцполітики, як головний розпорядник бюджетних коштів за КПКВК 2501460, департаменти соціального захисту населення Київської, Волинської та Рівненської облдержадміністрацій; департамент праці та соціального захисту населення Житомирської облдержадміністрації, Державна установа «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної

академії медичних наук України» (далі – Центр радіаційної медицини) (в межах бюджетної програми за КПКВК 2501460), Державна установа «Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру» Міністерства охорони здоров'я України, комунальний заклад Київської обласної ради «Київський обласний онкологічний диспансер»; Житомирський обласний онкологічний диспансер Житомирської обласної ради; комунальна установа «Обласна база спеціального медичного постачання» Житомирської обласної ради; комунальний заклад Львівської обласної ради «Львівський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення», Волинська обласна клінічна лікарня, комунальний заклад «Рівненська обласна клінічна лікарня» Рівненської обласної ради.

Критерії, які застосовано під час аудиту:

- щодо оцінки законності управлінських рішень: дотримання законодавчих, нормативних актів та розпорядчих документів, рішень Мінсоцполітики, органів соціального захисту населення при виділенні та використанні коштів державного бюджету, спрямованих на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян;
- щодо оцінки своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень: обґрунтованість, повнота та оперативність надання громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних хворих із застосуванням високовартісних медичних технологій;
- щодо оцінки ефективності і результативності використання бюджетних коштів:
 - рівень організації комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування постраждалих громадян;
 - рівень організації системи експертизи щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смертності з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС;
 - рівень забезпечення ведення Державного реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;
 - рівень досягнення мети та результативних показників бюджетної програми за КПКВК 2501460 «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» за 2015 рік.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту: часові – 2015 рік; з окремих питань – 2014, 2016 роки; географічні – міста Київ, Житомир, Львів, Луцьк, Рівне – за місцем розташування об'єктів аудиту.

Методи проведення аудиту: аналіз нормативно-правових, адміністративних, розпорядчих актів і документів, що регулюють питання комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань; аналіз показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2501460 на 2015 рік та звіту про його виконання; аудит обґрунтованості планування Мінсоцполітики, органами соціального захисту населення видатків на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих

громадян; аудит обґрунтованості видатків на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань; аналіз бюджетного запиту, кошторисів, паспорта бюджетної програми, первинних бухгалтерських, фінансових та інших документів, які є підставою для здійснення операцій з бюджетними коштами, правильність відображення фінансових операцій в бухгалтерському обліку та звітності; аналіз показників бюджетної, фінансової, статистичної та оперативної звітності з питань аудиту; аналіз здійснених видатків і досягнутих результатів; моніторинг матеріалів засобів масової інформації, Інтернет-видань з питань аудиту; отримання письмових та усних пояснень посадових осіб об'єктів аудиту; аналіз матеріалів внутрішнього аудиту і контролю, матеріалів перевірок інших контролюючих органів з питань аудиту; запити з питань аудиту.

За результатами контрольного заходу складено 13 актів, з них один із зауваженнями (об'єкт – департамент праці та соціального захисту населення Житомирської облдержадміністрації).

ВСТУП

Наслідки впливу Чорнобильської катастрофи на здоров'я людей є багатограними і пов'язані як з прямим впливом іонізуючої радіації, так і з іншими негативними чинниками аварії. В результаті, і через 30 років після Чорнобильської катастрофи коло пов'язаних з нею невідкладних проблем залишається надзвичайно широким.

Конституцією України (стаття 16) визначено, що забезпечення екологічної безпеки і підтримання екологічної рівноваги на території України, **подолання наслідків Чорнобильської катастрофи – катастрофи планетарного масштабу, збереження генофонду Українського народу є обов'язком держави.**

Станом на 01.01.2016 в Україні статус постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи мають **1961,9 тис. осіб**, з яких **210,2 тис. осіб – учасники ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи – 1751,6 тис. осіб**, з них **418,8 тис. дітей.**

Законом України від 28.02.1991 № 796 «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (далі – Закон № 796) постраждалим громадянам, віднесеним, зокрема, до категорії **1, 2 та 3**, яких на початок 2015 року було **1188 тис. осіб**, гарантовано щорічне медичне обслуговування, диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів, лікування в спеціалізованих стаціонарах.

За результатами диспансерних оглядів кількість випадків вперше виявлених хвороб у осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, з 2005 року має тенденцію до зниження, водночас їх кількість залишається значною і у 2015 році становила **58,2 тис. випадків.**

Упродовж 2014–2015 років Мінсоцполітики, як головному розпоряднику бюджетної програми «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», виділялись бюджетні кошти в сумі **46,2 млн грн та 60,3 млн грн** відповідно. На **2016 рік** бюджетні призначення з такою назвою бюджетної програми за КПКВК

2301490 в обсязі **60,4** млн грн затвержені **Міністерству охорони здоров'я України**.

Враховуючи важливість та актуальність питання збереження здоров'я та соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок **Чорнобильської катастрофи**, проведено аудит ефективності використання коштів державного бюджету на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій постраждалих громадян.

1. АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧИХ І НОРМАТИВНИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА КОМПЛЕКСНЕ МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН

Закон № 796 визначає основні положення щодо реалізації конституційного права громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, на охорону їх життя і здоров'я та створює єдиний порядок визначення категорій зон радіоактивно забруднених територій, умов проживання і трудової діяльності на них, соціального захисту потерпілого населення.

Відповідно до статті 9 Закону № 796, **особами, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи**, є: **учасники ліквідації** наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – громадяни, які брали безпосередню участь у ліквідації аварії та її наслідків; **потерпілі від Чорнобильської катастрофи** – громадяни, включаючи дітей, які зазнали впливу радіоактивного опромінення внаслідок Чорнобильської катастрофи. Для **встановлення пільг і компенсацій** статтею 14 Закону № 796 визначені **категорії постраждалих осіб**.

Законом № 796 гарантовано **щорічне медичне обслуговування, диспансеризація** із залученням необхідних спеціалістів, **лікування в спеціалізованих стаціонарах** таким категоріям громадян:

✓ особам, віднесеним до **категорії 1** (пункт 6 частини першої статті 20 Закону № 796);

✓ особам, віднесеним до **категорій 2 та 3** (статті 21, 22 Закону № 796);

✓ особам, які працювали з моменту аварії до **1 липня 1986 року не менше 14 календарних днів або не менше трьох місяців протягом 1986–1987 років** за межами зони відчуження на роботах з особливо шкідливими умовами праці (за радіаційним фактором), пов'язаними з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, що виконувалися за урядовими завданнями, **надаються гарантовані державою пільги**, зокрема, передбачені **пунктом 6 статті 20 Закону № 796** (стаття 24 Закону № 796).

Статтею 23 Закону № 796 (в редакції до 01.01.2015) для осіб, **віднесених до категорії 4**, було передбачено надання пільг, визначених, зокрема, пунктом 6 статті 20 Закону № 796. Однак з **01.01.2015** Законом України від **28.12.2014** № 76 «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України» (далі – Закон № 76) до Закону № 796 внесені зміни, згідно із якими статтю 23 **виключено**.

Відповідно до статті 13 Закону № 796 на державу покладаються зобов'язання щодо **своєчасного медичного обстеження, лікування і**

визначення доз опромінення учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи.

Кабінет Міністрів України, центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сферах охорони здоров'я, **соціального захисту населення**, освіти і науки, подолання наслідків Чорнобильської катастрофи, управління зоною відчуження та зоною безумовного (обов'язкового) відселення, **місцеві органи виконавчої влади**, органи місцевого самоврядування, громадські організації, зокрема, організують **щорічне медичне обстеження (диспансеризацію)**, запроваджують систему **радіаційно-екологічного, медико-генетичного, медико-демографічного моніторингу на території України** (стаття 17 Закону № 796).

Згідно із частиною третьою статті 17 Закону № 796 громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, **зобов'язані проходити обов'язкове обстеження** в медичних закладах.

Довідково. Громадяни, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи, переогляд у медико-соціальній експертній комісії проходять залежно від рівнів розладу функцій організму, що встановлюється зазначеною комісією, **через 3–5 років**. При стійких незворотних морфологічних змінах та порушеннях функцій органів і систем організму, неефективності будь-яких видів реабілітаційних заходів, а також після досягнення пенсійного віку, в тому числі на пільгових умовах, група інвалідності встановлюється **безстроково**.

Постановою Кабінету Міністрів України від **04.10.1996 № 1218** «Про затвердження переліку спеціалізованих медичних закладів, що забезпечують лікування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (далі – Постанова № 1218) затверджений перелік із **37 спеціалізованих медичних закладів**, що забезпечують лікування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Згідно із пунктом 2 цієї постанови на спеціалізовані медичні заклади, включені до зазначеного переліку, покладено **забезпечення медикаментами** (ліки, діагностикуми, вакцини, сироватки) і **медичним обладнанням** (прилади, технічні засоби, інструменти, комплектуючі та витратні матеріали) всієї мережі спеціалізованих медичних закладів (у тому числі дитячих), де лікуються особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Статтею 87 Бюджетного кодексу України до **видатків, які здійснюються з Державного бюджету України**, віднесені, зокрема, **видатки на програми соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи**.

Довідково. До 2014 року головним розпорядником бюджетних коштів за бюджетною програмою за КПКВК 3202060 «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» було **Міністерство надзвичайних ситуацій України**.

Законом України від **28.12.2014 № 80** «Про Державний бюджет України на 2015 рік» (далі – Закон № 80) Мінсоцполітики за КПКВК **2501460** (код функціональної класифікації видатків та кредитування бюджету **0763**) були затверджені бюджетні призначення на 2015 рік в обсязі **60251,4 тис. гривень**.

Довідково. Відповідно до функціональної класифікації видатків та кредитування бюджету, затвердженої наказом Мінфіну від 14.01.2011 № 11 «Про бюджетну класифікацію», код 0763 – «Інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я» входить до коду 0700 «Охорона здоров'я».

Постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501 «Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» затверджено **перелік закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету.**

Отже, Законом № 80 видатки на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, затверджені Мінсоцполітики як **видатки на охорону здоров'я.**

Законом України від **25.12.2015 № 928** «Про Державний бюджет України на 2016 рік» бюджетні призначення за бюджетною програмою за КПКВК 2301490 з такою ж назвою в обсязі **60438,7 тис. грн** затверджені **Міністерству охорони здоров'я України.**

Постановою Кабінету Міністрів України від **16.05.2014 № 134** затверджений **Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи** (далі – Порядок № 134).

Пунктом 2 Порядку № 134 до змін, внесених постановою Кабінету Міністрів України від **20.04.2016 № 311** «Про внесення змін до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (далі – Постанова № 311, Порядок № 311), головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем бюджетної програми було визначено **Мінсоцполітики.** Розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня – Міністерство соціальної політики Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій з питань соціального захисту населення (далі – органи соціального захисту населення).

Відповідно до пункту 3 Порядку № 134 бюджетні кошти спрямовувалися на:

1) **надання медичної допомоги громадянам, захворювання яких пов'язані з наслідками Чорнобильської катастрофи, а також лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, у закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності за спільним рішенням органів соціального захисту населення та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій на підставі договорів, укладених**

із відповідними закладами охорони здоров'я (з обов'язковим зазначенням калькуляції витрат), та актів про надані послуги;

2) придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу громадянам, згідно з розподілом коштів, здійсненим Мінсоцполітики, пропорційно чисельності громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, органам соціального захисту населення, а також на підставі заявок – Національній академії медичних наук та СБУ;

3) здійснення заходів щодо надання центрами соціально-психологічної реабілітації населення та його інформування з питань подолання наслідків Чорнобильської катастрофи соціально-психологічної допомоги громадянам, які проживають на радіоактивно забруднених територіях;

Довідково. Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 1007-р «Про передачу цілісних майнових комплексів державних організацій до сфери управління Державної служби у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції» центри соціально-психологічної реабілітації населення та його інформування з питань подолання наслідків Чорнобильської катастрофи, що знаходяться в м. Боярка, смт Бородянка, смт Іванків, м. Славутич Київської області та м. Коростень Житомирської області, Мінсоцполітики передано до Державної служби у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від **14.05.2015** № 286 «Про внесення зміни до пункту 3 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» **підпункт 3 пункту 3 Порядку виключено;**

4) проведення експертизи щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих факторів, що виникли внаслідок Чорнобильської катастрофи;

5) забезпечення ведення Державного реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Порядком № 134 передбачено, що заборгованість за бюджетними зобов'язаннями минулих років, зареєстрована в органах Казначейства, підлягає погашенню в поточному бюджетному періоді.

Водночас Порядком № 134 не визначено завдань головного розпорядника бюджетних коштів, розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня (одержувачів бюджетних коштів), що забезпечують виконання бюджетної програми, встановленого порядку звітування про її виконання (у тому числі щодо результативних показників) та заходів впливу у разі її невиконання; порядку, термінів та підстав, а також критеріїв розподілу (перерозподілу) видатків між адміністративно-територіальними одиницями у розрізі розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня та одержувачів бюджетних коштів з урахуванням відповідних нормативно-правових актів; інших положень щодо особливостей бюджетної програми, як це передбачено нормами частини сьомої статті 20 Бюджетного кодексу України.

Разом з тим Порядком № 134 не визначено переліку документів, необхідних для надання медичної допомоги, термінів, послідовності їх

розгляду та укладання договорів, **форми типового договору**, переліку складових **калькуляції витрат** на надання медичної допомоги, а також **черговості надання постраждалим громадянам високовартісної медичної допомоги, форми спільного рішення** органів соціального захисту населення та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій **про надання медичної допомоги** постраждалим громадянам тощо.

Постановою № 311 внесено зміни до Порядку № 134 в частині заміни слова «**Мінсоцполітики**» словом «**МОЗ**» та визначення розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня республіканський орган Автономної Республіки Крим з питань охорони здоров'я, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій замість органів соціального захисту населення.

Питання встановлення **причинного зв'язку захворювань з впливом аварії на Чорнобильській АЕС** регулюються, зокрема, наказом Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) від **17.05.1997** № 150 «Про затвердження нормативних актів щодо хвороб, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС» (далі – Наказ № 150) та спільним наказом МОЗ і Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи (далі – МНС) від **30.05.1997** № 166/129 «Про удосконалення системи експертизи по встановленню причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС» (далі – Наказ № 166/129).

Наказом № 150 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 14.06.2012 № 441 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 17 травня 1997 року № 150», затверджено **Перелік хвороб**, при яких може бути встановлений причинний зв'язок з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників у дорослого населення, яке постраждало внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, **Перелік хвороб і патологічних станів, ризик виникнення яких підвищується в результаті впливу на організм дитини іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, та інструкції** щодо їх застосування.

Відповідно до статті 12 Закону № 796 Наказом № 166/129 затверджено та введено в дію **Положення про систему експертизи по встановленню причинного зв'язку** хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (далі – Положення № 166/129).

Основною метою системи експертизи є з'ясування причин та обставин виникнення захворювань та ускладнень їх перебігу та наявності можливого впливу іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС на їх розвиток та прогресування, обґрунтоване підтвердження такого зв'язку у осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. **Складовими системи експертизи є експертні**

комісії¹, зокрема: для **дорослих** – Центральна міжвідомча експертна комісія (далі – Центральна МЕК), Донецька регіональна міжвідомча експертна комісія (далі – Донецька РМЕК) та Львівська регіональна міжвідомча експертна комісія (далі – Львівська РМЕК). Експертні комісії утворюються та припиняються **спільним наказом МОЗ України та МНС України** з урахуванням чисельності постраждалого населення, що проживає на території діяльності такої комісії.

Положенням № 166/129 визначено, що у своїй діяльності Центральна МЕК, Донецька РМЕК та Львівська РМЕК підвітні та підконтрольні у питанні фінансування **МНС України**, з інших питань – **МОЗ України**.

Згідно із абзацом 2 пункту 1.6 Положення № 166/129 **витрати на утримання** Центральної МЕК, Донецької РМЕК та Львівської РМЕК здійснює **МНС України** за рахунок коштів державної бюджетної програми за **КПКВК 3202060** «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».

Згідно з пунктом 2.4.1 Положення № 166/129 склад експертних комісій має затверджуватися спільним наказом МОЗ України і **МНС України**.

Отже, **Наказ № 166/129** є застарілим і потребує приведення у відповідність із вимогами чинного законодавства, в тому числі у зв'язку з реорганізацією МНС.

На час проведення аудиту змін до **Наказу № 166/129** щодо встановлення **уповноважених органів** відповідно до чинного законодавства МОЗ не внесено. Протягом 2014–2015 років Мінсоцполітики ініціювало перед МОЗ заходи про внесення змін до діючого Положення, оскільки **головним розробником** нормативно-правового акта є **МОЗ**. Водночас, **наказ з цього питання МОЗ так і не було затверджено**.

З метою найбільш ефективного вирішення завдань медико-соціального забезпечення осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, **статтею 16 Закону № 796** передбачено створення **Державного реєстру України** (єдиної інформаційної системи), до складу якого входять **соціологічні, дозиметричні і медичні підреєстри**. Головним завданням Державного реєстру є здійснення контролю за станом здоров'я осіб та вивчення **близьких і віддалених медичних наслідків у осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи**.

Постановою Кабінету Міністрів України від **09.06.1997 № 571** затверджене **Положення про організацію і функціонування Державного реєстру України** осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (далі – Положення № 571), яким визначено основи організації та функціонування Державного

¹ Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 № 1210 «Про підвищення рівня соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» та Наказу № 166/129 (зі змінами від **10.10.2012** № 789/1248 «Про внесення змін до наказу МОЗ України та МНС України від 30 травня 1997 року № 166/129»), ліквідовані обласні спеціалізовані лікарсько-консультативні комісії та регіональні міжвідомчі експертні комісії за винятком Центральної міжвідомчої експертної комісії, **Донецької та Львівської регіональних комісій**, внесені зміни до порядку процедури встановлення зв'язку захворювань.

реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (далі – Державний реєстр), як єдиної інформаційної системи державного обліку зазначених осіб.

Відповідно до пункту 8 Положення № 571, ведення і фінансування діяльності Державного реєстру координує Мінсоцполітики. Водночас, з 01.01.2016 Мінсоцполітики не є головним розпорядником коштів за бюджетною програмою, в межах якої забезпечується ведення Державного реєстру. На час проведення аудиту змін до Положення № 571 щодо центрального органу виконавчої влади, уповноваженого здійснювати ведення і фінансування діяльності Державного реєстру, не внесено.

Таким чином, Кабінетом Міністрів України сформовано відповідне нормативне забезпечення права громадян, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування.

Водночас за останні 3 роки двічі змінено головного розпорядника бюджетних коштів за бюджетною програмою «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», що не сприяло ефективному виконанню цієї програми та її головної мети щодо збереження та відновлення здоров'я населення, яке постраждало внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Законом № 80 у 2015 році видатки на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, затверджені Мінсоцполітики як видатки на охорону здоров'я.

Із зміною з 2014 року відповідального виконавця цієї бюджетної програми з МНС на Мінсоцполітики, а з 2016 року – на МОЗ, зміни до нормативно-правових, розпорядчих та адміністративних документів, що регламентують діяльність експертних комісій, МОЗ не внесено.

Наказ № 166/129 є застарілим та потребує приведення у відповідність із вимогами чинного законодавства, в тому числі у зв'язку з реорганізацією МНС.

Змін до Положення № 571 щодо центрального органу виконавчої влади, уповноваженого координувати ведення і фінансування діяльності Державного реєстру, із зміною головного розпорядника коштів за бюджетною програмою, в межах якої здійснюється забезпечення ведення Державного реєстру, до цього часу Кабінетом Міністрів України не внесено.

Механізм спрямування бюджетних коштів, встановлений Порядком № 134, є недосконалим, та в порушення норм частини сьомої статті 20 Бюджетного кодексу України, крім визначення основних напрямів спрямування бюджетних коштів, не містить жодної організаційної норми, діяльність учасників процесу не регламентована, що негативно позначилось на організації комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування постраждалих громадян.

2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЇ МІНСОЦПОЛІТИКИ У 2015 РОЦІ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-САНІТАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН

Міністерство соціальної політики України є центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику, зокрема, у сфері соціального захисту згідно з Положенням, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17.06.2015 № 423² (далі – Положення № 423).

При цьому Мінсоцполітики у період з 02.03.2014 до 07.07.2015, а саме рік і 4 місяці, здійснювало свою діяльність без затвердженого в установленому законодавством порядку положення.

Пунктом 4 Положення передбачається, що Мінсоцполітики, зокрема: проводить моніторинг стану дотримання вимог законодавства щодо соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; організовує роботу з комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань у громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із застосуванням високовартісних медичних технологій; організовує та координує роботу, пов'язану з визначенням статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Разом з тим головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я згідно із Положенням, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267, є Міністерство охорони здоров'я України.

Довідково. Основними завданнями МОЗ за цим Положенням є, зокрема, забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я; у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів тощо. Основними повноваженнями МОЗ, зокрема, визначено затвердження порядку надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками; здійснення організації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, здійснення моніторингу стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я тощо.

Метою бюджетної програми за КПКВК 2501460 у 2015 році визначено збереження та відновлення здоров'я населення, яке постраждало внаслідок Чорнобильської катастрофи. Основні завдання – забезпечення лікування важкохворих у спеціалізованих лікувальних закладах, що постійно надають допомогу постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи; здійснення експертизи із встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з наслідками Чорнобильської катастрофи; підтримка функціонування Державного реєстру.

Водночас, відповідно до частини 4 статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я медична допомога – це діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і

² Набрало чинності з 07.07.2015.

патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, а **медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я** та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я.

Досягнення мети бюджетної програми за КПКВК 2501460, враховуючи норми Основ законодавства України про охорону здоров'я, повинно здійснюватися **закладами охорони здоров'я, а не органами соціального захисту населення. Завдання** бюджетної програми за КПКВК 2501460 щодо **придбання лікарських засобів**, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу постраждалим громадянам; **проведення експертизи** із встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з наслідками Чорнобильської катастрофи; **забезпечення ведення Державного реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, не відповідали покладеним на Мінсоцполітики у 2014–2015 роках основним завданням, функціям та компетенції.**

У складі Мінсоцполітики повноваження з питань аудиту покладені на департамент соціального захисту постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи (далі – Департамент) та фінансово-економічний департамент.

Згідно з Положенням про департамент соціального захисту постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, затвердженим наказом Мінсоцполітики від **02.02.2012 № 55**, на Департамент покладалось, зокрема, завдання щодо участі у формуванні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок **Чорнобильської катастрофи**; організація та методичне керівництво діяльністю регіональних органів праці та соціального захисту населення щодо проведення єдиної політики з питань соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи тощо.

Довідково. Наказом Мінсоцполітики від 01.04.2014 № 253к «Про затвердження структури центрального апарату Міністерства соціальної політики України» в Департаменті був створений відділ організації медико-санітарного лікування онкохворих та дитячого харчування (далі – Відділ).

На виконання пункту 10 Положення № 423 Мінсоцполітики наказом від **07.08.2015 № 820** затверджено нове положення про Департамент соціального захисту постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Департамент згідно з покладеними на нього завданнями, зокрема, **координує роботу регіональних органів соціального захисту населення з комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи**; у межах своєї компетентності здійснює контроль за діяльністю органів виконавчої влади з питань соціального захисту постраждалих громадян; надає практичну допомогу регіональним органам соціального захисту населення.

Слід зазначити, що серед завдань Департаменту організація **проведення експертизи** щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих факторів, що виникли внаслідок Чорнобильської катастрофи; **забезпечення ведення Державного**

реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, **не визначено.**

Мінсоцполітики, як головним розпорядником коштів за бюджетною програмою **КПКВК 2501460**, управління бюджетними коштами здійснювалося, зокрема, шляхом визначення потреби у коштах на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; затвердження спільно з Мінфіном паспорта бюджетної програми за КПКВК 2501460; затвердження розпорядникам бюджетних коштів нижчого рівня кошторисів та планів асигнувань, змін до них; перерахування структурним підрозділам соціального захисту населення згідно з планом асигнувань бюджетних коштів на цю мету.

В процесі використання коштів державного бюджету, виділених у 2015 році на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян, крім Мінсоцполітики, були задіяні: **структурні підрозділи з питань соціального захисту населення облдержадміністрацій** та Київської міської держадміністрації (далі – департаменти соціального захисту населення), **Служба безпеки України**, ДУ «**Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України**», ДУ «**Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України**», Центральна міжвідомча, Донецька та Львівська регіональні міжвідомчі експертні комісії, ДУ «**Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру**» МОЗ України.

2.1 Оцінка організації надання медичної допомоги та придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я за бюджетною програмою за КПКВК 2501460

З метою підготовки бюджетного запиту до проекту державного бюджету на 2015 рік та проекту прогнозу державного бюджету на 2016–2017 роки Департаментом у червні 2014 року було направлено запит **структурним підрозділам з питань соціального захисту населення** обласних державних адміністрацій, департаменту соціальної політики Київської міської державної адміністрації, **Службі безпеки України** та державним установам – ДУ «**Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України**», ДУ «**Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України**», ДУ «**Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України**» щодо надання розрахунків потреби **на 2015–2017 роки.**

Згідно з наданими розрахунками загальна потреба в коштах на придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я **на 2015 рік** за бюджетною програмою за КПКВК 2501460 (КЕКВ 2220 «**Медикаменти та перев'язувальні матеріали**») становила **71395,3 тис. грн**, в тому числі департаментів соціального захисту населення – **61206,4 тис. грн**, або 85,7 відс., державних установ та СБУ – **10188,9 тис. грн**, або 14,3 відсотка.

З прийняттям змін, внесених Законом України від 28.12.2014 № 76 до Закону України від 27.02.1991 № 791а «Про правовий режим території, що зазнала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи», компенсації та пільги постраждалим громадянам, **віднесеним до категорії 4, що були передбачені статтею 23 Закону № 796, втратили чинність**, в тому числі і щорічне медичне обслуговування, диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів, лікування в спеціалізованих стаціонарах.

Ураховуючи зазначені зміни, з метою визначення остаточної потреби в коштах на придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів за КПКВК 2501460 державними установами та СБУ надані Мінсоцполітики уточнені пропозиції щодо потреби на 2015 рік із урахуванням їх залишків, придбаних у минулі роки, а саме:

- ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України» надано заявку щодо потреби в лікарських засобах на 2015 рік за бюджетною програмою КПКВК 2501460 на загальну суму **15604,4 тис. грн**, прогнозна кількість постраждалих громадян, яку планувалось пролікувати, становила **1050 осіб**;

- ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» повідомила, що у зв'язку з внесеними Законом № 76 змінами в інституті **відсутня потреба** в закупівлі медикаментів та предметів медичного догляду, які передбачені для цільового забезпечення таких хворих;

- ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України» повідомила, що для продовження лікування раку щитовидної залози після хірургічного втручання необхідно використовувати **радіоактивний йод 131 І активністю 4 ГБК** та надано розрахунок потреби в препараті на загальну суму **99 тис. гривень**;

- **Службою безпеки України** повідомлено, що на медичному забезпеченні у військово-медичному управлінні СБУ станом на 01.01.2015 перебуває **1614 осіб**, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. З урахуванням наявних запасів медикаментів потреба у фінансуванні на 2015 рік визначена в сумі **105 тис. гривень**.

Отже, відповідно до **уточнених розрахунків** потреба в коштах ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України» **зменшилась у 5 разів**, СБУ – **в 6 разів**. При цьому потреба ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України» **збільшилась в 1,9 раза**, яка була повністю врахована.

Розподіл коштів департаментам соціального захисту населення за бюджетною програмою 2501460 за **КЕКВ 2220** в сумі **42054,1 тис. грн** Департаментом здійснювався згідно з Порядком № 134, **виходячи з розрахунку питомої ваги та пропорційно чисельності громадян**, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Також ураховано кредиторську заборгованість станом на 01.01.2015 департаменту соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) у сумі **288,1 тис. гривень**.

З метою контролю за цільовим та ефективним витрачанням коштів за бюджетною програмою за КПКВК 2501460 Департаментом у кінці 2014 року було **впроваджено форми щомісячної та щоквартальної звітності**, які у квітні

2015 року були оновлені. Також з метою здійснення контролю за реалізацією бюджетної програми щомісяця збиралась аналітична інформація в довільній формі **щодо проведення організаційної роботи**. На підставі даних регіональних органів соціального захисту Департаментом здійснювався моніторинг основних показників бюджетної програми.

Мінсоцполітики листом від **02.03.2015** направило департаментам соціального захисту населення розподіл коштів на зазначені цілі на 2015 рік **без урахування чисельності постраждалих громадян категорії 4**. Листом зазначено, що **закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я необхідно здійснювати відповідно до вимог Закону України «Про здійснення державних закупівель»**.

Довідково: Відповідно до Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.09.2012 № 887, та методичних рекомендацій з розроблення положень про структурні підрозділи соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій, затверджених наказом Мінсоцполітики від 26.11.2012 № 741, повноважень на придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих лікувальних закладів та надання медичної допомоги органам соціального захисту населення не визначено.

Використання коштів за КПКВК 2501460 за **КЕКВ 2220** здійснювалося, як передбачено Порядком № 134, двома різними напрямками, а саме: **шляхом надання медичної допомоги на підставі договорів**, укладених департаментами соціального захисту із спеціалізованими лікарськими закладами, або **шляхом придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я**, що надають медичну допомогу постраждалим громадянам, при цьому **за процедурою державних закупівель** або без застосування процедури державних закупівель **на основі прямих договорів з постачальниками**.

Закупівлю медикаментів проводили департаменти соціального захисту населення, або, за розпорядженнями облдержадміністрацій, **безпосередньо спеціалізовані медичні заклади**.

На запит контрольної групи Департаментом надано узагальнену інформацію органів соціального захисту населення щодо організаційних питань використання коштів за бюджетною програмою 2501460 (КЕКВ 2220).

Так, аналізом узагальненої інформації встановлено, що протягом 2015 року із загальної суми використаних коштів (**57945,7 тис. грн**):

– **шляхом надання медичної допомоги на підставі договорів**, укладених із закладами охорони здоров'я, використано **5382,9 тис. грн**, або **9,3 відс.**;

– **за процедурою державних закупівель** на придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я використано **43068,3 тис. грн**, або **74,3 відсотка**.

З них департаменти соціального захисту населення здійснили закупівлі на суму **13851,7 тис. грн**, або **23,9 відс.**, **заклади охорони здоров'я** – на суму **29216,6 тис. грн**, або **50,4 відс.** використаних коштів;

– **без застосування процедури державних закупівель на основі прямих договорів з постачальниками** використані кошти на загальну суму

9494,5 тис. грн, або 16,4 відс., з них: департаментами соціального захисту населення – на суму 1278,7 тис. грн, або 2,2 відс.; спеціалізованими медичними закладами – на суму 8134 тис. грн, або 14,2 відсотка.

Організацію надання медичної допомоги **на підставі договорів**, укладених із спеціалізованими лікарськими закладами, здійснювали департаменти соціального захисту населення **Волинської, частково Київської та Херсонської облдержадміністрацій**. Усього укладено договорів та проліковано **189** постраждалих осіб, середня вартість надання медичної допомоги одному постраждалому становила **28481 гривню**.

У Волинській області протягом 2015 року укладено договори та проліковано **180 осіб** на суму **5 067,1 тис. грн**, Луганській області – 4 особи на суму **6,4 тис. грн**, Київській області – **5 осіб** на суму **309,4 тис. гривень**.

За процедурою відкритих торгів придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів та їх передачу для стаціонарів спеціалізованих лікувальних закладів здійснювали департаменти соціального захисту населення **Дніпропетровської, Рівненської, Черкаської областей та у м. Києві** на загальну суму **13851,7 тис. грн**, з них у **2015 році** для лікування **5865 осіб** використано **2270,5 тис. грн**, середня вартість надання медичної допомоги одному постраждалому становила **387 гривень**.

Довідково. У Дніпропетровській області протягом квітня – травня 2015 року департаментом соціального захисту населення спільно з департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації проводилась підготовча робота для проведення процедури закупівель. У зв'язку з помилками, які виникли в результаті оприлюднення інформації на веб-сайті "Вісника державних закупівель", процедура закупівлі затягнулась до середини липня. А заплановане на 17.07.2015 розкриття тендерних пропозицій не відбулося через неподання жодної пропозиції. Департаментом проведено повторну процедуру відкритих торгів та тільки 11.11.2015 укладено договір на загальну суму 431 тис. гривень. Ні одного постраждалого у 2015 році за ці кошти **не було проліковано**.

Департаментами соціального захисту населення **Закарпатської, Миколаївської, Херсонської, частково Рівненської, Черкаської областей та у м. Києві** закупівля медикаментів здійснювалася без застосування процедур закупівель на основі Державного класифікатора продукції та послуг ДК 016:2010³ шляхом **прямих договорів з постачальниками** на загальну суму **1278,7 тис. грн**, з них у 2015 році для лікування **195 осіб** використано **365,5 тис. грн**, середня вартість надання медичної допомоги одному постраждалому становила **1874 гривні**.

Відповідно до розпоряджень **17 з 25, або 68 відс. облдержадміністрацій**, функцію щодо закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я було покладено **на спеціалізовані лікувальні заклади**.

При цьому **за процедурою відкритих торгів**, проведеною спеціалізованими лікувальними закладами, були повністю закуплені **медикаменти** в Житомирській та Запорізькій областях, **частково** – у Вінницькій, Київській, Полтавській, Чернігівській областях, у м. Києві

³ Наказ Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 11.10.2010 № 457 «Про затвердження та скасування національних класифікаторів».

на загальну суму **15218,2 тис. грн**, з яких у 2015 році для лікування 3123 осіб використано **5822,4 тис. грн**, середня вартість надання медичної допомоги одному постраждалому становила **1864 гривні**.

В спеціалізованих лікувальних закладах Вінницької, Київської, Луганської, Полтавської, Чернігівської областей закупівля медикаментів здійснювалася із застосуванням процедури державних закупівель та частково на основі прямих договорів з постачальниками. У Донецькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Хмельницькій та Чернівецькій областях – **тільки на основі прямих договорів з постачальниками**.

Внаслідок невизначення в Порядку № 134 розпорядників нижчого рівня Житомирською облдержадміністрацією розпорядником третього рівня визначено КУ «**Обласна база спеціального медичного постачання**» Житомирської обласної ради, що **не є спеціалізованим лікувальним закладом та яка повністю здійснила закупівлі лікарських засобів на суму 7073,1 тис. грн і в подальшому передавала стаціонарним спеціалізованим закладам охорони здоров'я, що значно відтермінувало їх безпосереднє використання для лікування постраждалих громадян**.

На основі **прямих договорів з постачальниками** здійснювалася закупівля медикаментів СБУ, ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України» за процедурою державних закупівель та частково на основі прямих договорів – Центром радіаційної медицини.

Загалом медичними закладами та державними установами здійснено закупівлю медикаментів на основі **прямих договорів з постачальниками** на загальну суму **8215,8 тис. грн, або 14,2 відс.** використаних коштів, з них у 2015 році для лікування 10759 осіб використано **3324,5 тис. грн**, середня вартість надання медичної допомоги одній особі становила **309 гривень**.

Дві третини облдержадміністрацій (17 з 24 та КМДА) функцію щодо закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів **покладали на спеціалізовані лікувальні заклади**, які придбали їх на загальну суму **37432,4 тис. грн, або 64,6 відс.** використаних коштів, що **у 2,5 рази більше**, ніж закуплених департаментами соціального захисту (15130,4 тис. гривень).

Стан придбання уповноваженими органами лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я та укладання договорів на надання медичної допомоги (КЕКВ 2220) наведено в Додатку 1 до Звіту.

Аналіз використання коштів за згаданою програмою засвідчив, що із **57945,7 тис. грн** використаних коштів за КПКВК 2501460 КЕКВ 2220 (закуплені ліки, оплачені договори) обсяг коштів, фактично використаний для **пролікованих у 2015 році осіб**, становив **20650,4 тис. грн, або 35,6 відсотка**.

При **середній вартості надання медичної допомоги** одному постраждалому внаслідок Чорнобильської катастрофи в умовах стаціонару на суму **784 грн** у розрізі регіонів та державних установ середня вартість надання медичної допомоги коливалась **від 117 грн** (у Харківській області) до **28151 грн** (у Волинській області), що **більше у 241 раз**. У Дніпропетровській

області внаслідок організаційних прорахунків при здійсненні департаментом соціального захисту процедури відкритих торгів ліками, закупленими у 2015 році, лікування постраждалих громадян зовсім не здійснювалося.

Отже, застосовані різні підходи використання у 2015 році коштів для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування постраждалих громадян мають свої переваги та недоліки.

Так, із **26,3 тис. осіб, пролікованих** за рахунок коштів бюджетної програми за КПКВК 2501460 у 2015 році, всього **189 осіб, або 0,7 відс.**, одержали високовартісне лікування на основі договорів про надання медичної допомоги на загальну суму **5382,9 тис. грн**, середня вартість лікування одного постраждалого становила **28,5 тис. гривень**.

При цьому **26,1 тис. постраждалих громадян (99,3 відс.)** були проліковані у спеціалізованих медичних закладах в умовах стаціонару на загальну суму **15267,5 тис. грн**, середня вартість лікування одного постраждалого – **584 грн, що в 48,8 разів менше**.

За інформацією Мінсоцполітики, за рахунок залишків медикаментів, придбаних у 2014 році за бюджетною програмою КПКВК 2501460, у 2015 році проліковано **38657 осіб** на загальну суму **24269,5 тис. гривень**.

У ході аудиту здійснені перевірки укладання департаментами соціального захисту населення **Волинської та Київської** облдержадміністрацій **договорів** із спеціалізованими лікувальними закладами **про відшкодування витрат** з надання медичної допомоги та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій (лікарських засобів, виробів медичного призначення) громадянам, постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи (далі – договори).

Довідково. Наприклад, учасниками укладених договорів в Київській області були: департамент соціального захисту населення Київської облдержадміністрації (як замовник), комунальний заклад Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня» (виконавець) та важкохворі громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (пацієнти).

Слід зазначити, що Порядком № 134 не передбачено укладання договорів **про відшкодування витрат з надання медичної допомоги**, не визначені **тип, зміст та форма таких договорів**.

Аудитом встановлено, що в укладених договорах відсутня інформація **про те, які саме медична допомога і лікування будуть надаватись пацієнтам**. При тому, що в матеріалах справ пацієнтів наявні калькуляції за лікування хворих, в договорах відсутнє посилання на те, що вони є їх невід'ємною частиною; права і обов'язки пацієнтів, які були однією із сторін договорів і на користь яких вони уклалися, не визначені.

На підставі п'ятьох укладених договорів упродовж липня – листопада 2015 року Департаментом соціального захисту населення **Київської** облдержадміністрації здійснено **відшкодування КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня»** за надану медичну допомогу та лікування п'ятьом важкохворим пацієнтам у загальній сумі **309,4 тис. гривень**.

Департаментом соціального захисту населення **Волинської** обласної державної адміністрації у 2015 році укладено з КЗ «Луцька міська клінічна лікарня» один договір на суму **68 тис. грн**, Волинською обласною клінічною лікарнею – **142 договори на суму 3435 тис. грн** та ЛПЗ «Волинський обласний

онкологічний диспансер» – **292 договори на суму 1564,1 тис. гривень**. За бюджетні кошти було проведено **12 операцій заміни кульшових суглобів** (на суму 960,8 тис. грн), **9 операцій на очах** (на суму 65 тис. грн) та **7 високовартісних операцій на серці** (на суму 275,9 тис. гривень). Хворі на онкологічні захворювання безкоштовно пройшли процедури хіміотерапії.

Середня вартість надання медичної допомоги одному постраждалому громадянину в умовах стаціонару у Волинській області становила **28,2 тис. грн**, при цьому середня вартість однієї операції із заміни суглоба – 80,1 тис. грн, **операції на очах – 7,1 тис. грн, на серці – 39,4 тис. гривень**. Середня вартість надання медичної допомоги **онкохворим особам** становила **18,2 тис. гривень**.

Довідково. Департаментом соціального захисту населення Волинської облдержадміністрації для укладення договорів було прийнято **усне рішення** про формування та надання такого пакета документів: заяви щодо закупівлі ліків для проходження курсу лікування або надання медичної допомоги, лікарського консультативного заключення; копій посвідчення, що підтверджує статус постраждалого громадянина, паспорта громадянина України та ідентифікаційного коду.

Також **не визначено термінів укладення таких договорів з моменту отримання лікарського консультативного заключення**. Як засвідчила перевірка, укладання договорів між Департаментом соціального захисту населення Волинської облдержадміністрації та медичними закладами в окремих випадках здійснювались **через півроку з моменту надання консультаційного висновку спеціаліста медичного закладу**.⁴

Таким чином, унаслідок **невизначення Порядком № 134 переліку документів для надання медичної допомоги, термінів їх прийняття, зокрема, з часу отримання медичного заключення, послідовного механізму та терміну розгляду отриманих документів, терміну укладання відповідних договорів** тощо створено передумови для прийняття департаментами соціального захисту населення рішень з таких питань **на власний розсуд**.

Як наслідок, **ускладнювалася взаємодія органів соціального захисту з медичними закладами та постраждалими громадянами**, які потребували такої допомоги, що негативно позначалося на її наданні.

Загалом кількість спеціалізованих медичних закладів, які брали участь у виконанні бюджетної програми за КПКВК 2501460 протягом 2015 року, за даними Мінсоцполітики, становила **143 заклади**, з них 20 медичних закладів, визначених **Постановою № 1218**, та **123 заклади**, визначені за **розпорядженнями облдержадміністрацій**. Крім того, брали участь: ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України»; ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», а також Військово-медичне управління Служби безпеки України.

Аудитом встановлено, що протягом 2015 року використання лікарських препаратів здійснювалося уповноваженими органами **за наявності значних обсягів невикористаних медикаментів, закуплених за кошти бюджетної програми у попередні роки**.

⁴ Форма № 028/0, затверджена наказом МОЗ від 14.02.2012 № 10.

Основною причиною цього було накопичування залишків медикаментів, закуплених до 2014 року МНС України, та у 2014 році – Мінсоцполітики за КПКВК 2501460, які використовувались у 2015 році.

Так, на початок 2015 року загальна сума закуплених та невикористаних медикаментів становила **33845,2 тис. грн**, або **56 відс. кошторисних призначень на 2015 рік**, з них залишки медикаментів, закуплених у минулі роки (до 2014 року) за програмою МНС – **6126,8 тис. грн**, або 18,1 відс.; у 2014 році – **27718,4 тис. грн**, або 81,9 відсотка.

Довідково. Утворення на початок 2015 року залишків медикаментів, закуплених у 2014 році за КПКВК 2501460, у сумі 27718,4 тис. грн пов'язано з тим, що лікування постраждалих осіб фактично було організовано у другому півріччі 2014 року через перепогодження кілька разів Порядку № 134, тривале проведення процедури закупівлі медикаментів тощо.

На кінець 2015 року загальна сума закуплених та невикористаних медикаментів збільшилась до **43138,5 тис. грн**, що становило **71,5 відс. кошторисних призначень на 2015 рік**, з них залишки медикаментів, закуплених у минулі роки за програмою МНС, – **2394,4 тис. грн**, або **5,6 відс.**; у 2014 році – **3448,9 тис. грн**, або **8 відс.**; у 2015 році – **37295,2 тис. грн**, або 86,5 відсотка.

Таким чином, загальна сума залишків закуплених та невикористаних медикаментів порівняно з початком 2015 року станом на 01.01.2016 збільшилася на **9293,3 тис. грн**, або на **27,5 відс.**, з яких **5,6 відс.** – медикаменти, закуплені до 2014 року за програмою МНС, та **8 відс.** – закуплені у 2014 році, які мають ризик невикористання до кінцевого терміну їх придатності.

Динаміка загальної суми закуплених та невикористаних медикаментів за КПКВК 2501460 протягом 2015 року наведена в табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка загальної суми закуплених та невикористаних медикаментів за КПКВК 2501460 протягом 2015 року

тис. грн

Залишки медикаментів:	Станом на:				
	01.01.15	01.04.15	01.07.15	01.10.15	01.01.16
закуплених у минулі роки (за програмою МНС)	6 126,8	3 889,3	3 153,0	2 798,4	2 394,4
закуплених у 2014 році	27 718,4	15 112,8	9 158,5	6 009,9	3 448,9
закуплених у 2015 році	0,0	277,3	3 987,5	15 256,0	37 295,2
Всього	33 845,2	19 279,4	16 299,0	24 064,3	43 138,5

Основними причинами утворення залишків в більшості випадків були організаційні недоліки та прорахунки уповноважених органів при визначенні потреби в лікарських засобах, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів, а також при проведенні закупівлі медикаментів.

Найбільші залишки лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для спеціалізованих закладів охорони здоров'я (КЕКВ 2220) на кінець 2015 року рахувалися в Рівненській, Житомирській, Київській областях та у м. Києві, при цьому їх збільшення допущено у **Житомирській, Рівненській областях та м. Києві.**

Слід зазначити, що при наданні спеціалізованої індивідуальної медичної допомоги постраждалим особам забезпечене ефективне та економне використання державних коштів, залишки невикористаних медикаментів відсутні.

Аудитом, проведеним у Київській області, встановлено, що інформація, яка надавалася лікувальними закладами Департаменту, а останнім – Мінсоцполітики, була неповною, а в частині пролікованих осіб – недостовірною. Департамент при збиранні та узагальненні інформацій і звітів не проводив зіставлення даних, відображених лікувальними закладами.

Довідково. Зіставлення даних щодо кількості пролікованих осіб та сум на це витрачених, відображених у зазначеній інформації (станом на 23.12.2015) – 1832 ос. на суму 2019,8 тис. грн, з даними щоквартального звіту (додаток 3) за 2015 рік – 3411 ос. на суму 4423,9 тис. грн показало, що за останній тиждень грудня 2015 року проліковано 1579 осіб на суму 2404,1 тис. грн, тобто майже як за рік.

Контроль за використанням бюджетних коштів розпорядників нижчого рівня за КПКВК 2501460 Департаментом полягав у затвердженні їм кошторисів та планів асигнувань, збирання і узагальнення фінансової та бюджетної звітності, форм звітності, доведеної Мінсоцполітики.

Аудитом встановлено, що **внутрішній аудит** оцінки ефективності, планування і виконання бюджетної програми за КПКВК 2501460 у 2014–2015 роках Мінсоцполітики **не здійснювався**.

Довідково. У березні 2015 року згідно з Графіком робочих поїздок до східних, південних та центральних регіонів України, затвердженим Міністром соціальної політики України, Департаментом здійснено дві перевірки виконання бюджетної програми 2501460 в Департаментах соціального захисту населення Полтавської та Одеської облдержадміністрацій, **порушень не виявлено**. Аудит придбання лікарських засобів та їх використання Департаментом **не проводився** у зв'язку із **неналежністю лікувальних закладів до сфери управління Мінсоцполітики**.

Таким чином, аудитом встановлено, що діючий у 2015 році механізм використання коштів державного бюджету на комплексне медико–санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян через невластивості повноважень з лікування громадян не забезпечував здійснення належного контролю органами соціального захисту населення за обґрунтованістю планування, цільовим та ефективним їх використанням спеціалізованими медичними закладами.

Недосконалість Порядку № 134 створила передумови прийняття на власний розсуд органами соціального захисту населення рішень щодо визначення переліку, термінів прийняття документів, їх розгляду та укладання відповідних договорів для надання медичної допомоги.

При середній вартості надання медичної допомоги одному постраждалому внаслідок Чорнобильської катастрофи в умовах стаціонару на суму 784 грн її середня вартість серед регіонів та державних установ коливалась від 117 грн (Харківська область) до 28151 грн (Волинська область). У Дніпропетровській області внаслідок організаційних прорахунків при здійсненні департаментом соціального захисту процедури відкритих торгів ліками, закупленими у 2015 році, лікування постраждалих громадян зовсім не здійснювалося.

Із 26,3 тис. пролікованих осіб усього 189 осіб, або 0,7 відс., одержали високовартісне лікування на основі договорів про надання медичної допомоги, середня вартість якого становила 28,5 тис. гривень. 26140 постраждалих громадян (99,3 відс, або в 138 разів більше) були проліковані в спеціалізованих медичних закладах на загальну суму

15267,5 тис. грн, середня вартість лікування становила 584 грн, або в 48,8 раза менше.

Із 57945,7 тис. грн використаних коштів за КПКВК 2501460 КЕКВ 2220 фактично використано у 2015 році для пролікованих осіб 20650,4 тис. грн, або 35,6 відсотка.

Внаслідок невизначення в Порядку № 134 розпорядників нижчого рівня Житомирською облдержадміністрацією визначено розпорядником третього рівня КУ «Обласна база спеціального медичного постачання» Житомирської обласної ради, якою повністю здійснено закупівлі лікарських засобів на суму 7073,1 тис. грн, що значно відтермінувало їх безпосереднє використання для лікування постраждалих громадян.

Організаційні прорахунки при централізованій закупівлі департаментами соціального захисту населення та спеціалізованими медичними закладами лікарських засобів та виробів медичного призначення, наявність залишків за минулі роки призвели до їх накопичування на кінець звітної періоду.

Загальна сума залишків закуплених та невикористаних медикаментів на початок 2016 року порівняно з початком 2015 року збільшилась на 9293,3 тис. грн, або на 27,5 відс., з них 5,6 відс. – залишки медикаментів, закуплених у минулі роки за програмою МНС, та 8 відс. – закуплених у 2014 році, які мають ризик їх невикористання до кінцевого терміну придатності.

Внутрішній аудит оцінки ефективності планування і виконання бюджетної програми за КПКВК 2501460 у 2014–2015 роках Мінсоцполітики не здійснювався.

2.2 Оцінка організації проведення експертизи щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих факторів, що виникли внаслідок Чорнобильської катастрофи

Відповідно до пункту 2.3 Положення № 166/129 експертні комісії здійснюють свою діяльність на базі спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу постраждалим внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, шляхом здійснення розгляду медичних справ постраждалих.

Як встановлено аудитом, у 2015 році свою роботу здійснювали **Центральна МЕК**, яка також приймає медичні експертні справи для повторного перегляду від Львівської РМЕК при виникненні спірних питань, та **Львівська РМЕК**. **Донецька РМЕК** свою діяльність не здійснювала через її розташування на непідконтрольній Україні території.

Центральна МЕК здійснює свою діяльність на базі Центру радіаційної медицини, Львівська РМЕК – комунального закладу «Львівський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» Львівської обласної ради (далі – Диспансер).

До складу членів експертних комісій входять фахівці в галузі радіаційної медицини та фахівці, які мають лікарські спеціальності, представники МОЗ України. Зокрема, у складі Центральної МЕК затверджено 16 членів, фактично

беруть участь у засіданнях 15 осіб, а також сформовано експертну консультативну групу із 39 експертів; у складі Львівської РМЕК затверджено 9 членів, фактично – 6 осіб.

Спільним наказом МОЗ України та МНС України від **10.10.2012** № 789/1248 внесені зміни до Наказу № 166/129, згідно з якими були ліквідовані регіональні міжвідомчі експертні комісії, обласні спеціалізовані лікарсько-консультативні комісії, поклавши виконання їх завдань на Центральну МЕК, Донецьку РМЕК та Львівську РМЕК відповідно до територіального розподілу, та затверджено склад **Центральної МЕК**.

Згідно з пунктом 2.4.1 Положення № 166/129 склад Центральної МЕК має затверджуватися спільним наказом МОЗ і МНС **один раз на три роки**, Львівської РМЕК – **один раз на два роки**.

В ході аудиту встановлено, що склад членів Львівської РМЕК востаннє затверджено **16.10.2007⁵**, тобто строк повноважень комісії **закінчився 16.10.2009**; склад Центральної МЕК – **10.10.2015**. На час проведення аудиту **МОЗ зміни до складу експертних комісій не внесені**.

Отже, **в порушення пункту 2.4.1 Положення № 166/129 щодо затвердження складу Центральної МЕК один раз на три роки, термін дії її повноважень закінчився 16.10.2015 і не переглядався 8 місяців; Львівської РМЕК – один раз на два роки, термін дії її повноважень закінчився 16.10.2009, тобто не переглядався 6 років 8 міс., або більше 3 строків повноважень**.

Відповідно до Положення № 166/129 експертні комісії здійснюють розгляд медичних справ постраждалих та надають експертні висновки щодо зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з впливом іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Формою роботи експертної комісії є **засідання**, періодичність їх проведення визначається головою комісії, але не менше ніж **один раз на місяць**.

Протягом 2015 року Центральною МЕК проведено 11 засідань, на яких було прийнято 5289 рішень, Львівською РМЕК – 19 засідань, на яких було винесено рішень у 1366 справах.

Узагальнену інформацію про діяльність експертних комісій за **2014 рік** Центральна МЕК за запитом **Мінсоцполітики** надала **міністерству у грудні 2015 року (відповідно до пункту 4.15 Положення № 166/129 мала подати до 1 березня року, наступного за звітним), за 2015 рік – у квітні 2016 року**.

Згідно з узагальненою інформацією, міжвідомчими експертними комісіями у 2015 році було проведено **6655 медичних експертиз** по встановленню причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на ЧАЕС. Комісіями прийнято рішення: про встановлення зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на ЧАЕС – у **5940 справах** (89 відс.), відмовлено у прийнятті рішення – у **592 справах** (9 відс.), надіслано запитів на доопрацювання – **123 справи** (два відсотки).

⁵ Наказ МОЗ та МНС від 16.10.2007 № 639/702 «Про затвердження нового складу Центральної міжвідомчої експертної комісії, Центральної дитячої спеціалізованої лікарсько-консультативної комісії та регіональних міжвідомчих експертних комісій».

Із загальної кількості медичних справ було проведено експертизи медичних справ **3221 учасника ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС** (48,4 відс.), **167 осіб**, евакуйованих із зони відчуження (2,5 відс.), **1259 потерпілих громадян категорії 3** (18,9 відс.), **1806 осіб**, які проживають у зоні посиленого радіаційного контролю (категорія 4) (27,1 відс.), **202 потерпілих особи**, які до повноліття мали категорію «Д», 3,1 відсотка).

З **4748** медичних справ громадян, які мають інвалідність, за **4308 справами** (71 відс. загальної кількості розглянутих медичних справ) у 2015 році було прийнято **позитивне рішення** про наявність зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на ЧАЕС, за **440 справами – негативне рішення**.

Експертними комісіями також було розглянуто 2571 медичну справу **померлих громадян, смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою, або 39 відс.** загальної кількості розглянутих медичних справ, з них за **2377 справами** винесено **позитивне рішення** про встановлення зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на ЧАЕС, за **194 справами – негативне рішення**.

Загальна кількість розглянутих експертних справ у 2015 році порівняно з 2014 роком (8413 справ) **зменшилась на 1758 од.**, що обумовлено зменшенням звернень учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих громадян, які проживають у зоні посиленого радіоекологічного контролю, категорії 4, при цьому збільшилась кількість звернень громадян категорій 2 та 3. Також **зменшилась** кількість розглянутих медичних експертних справ **померлих** учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та потерпілих громадян, які проживали в зоні посиленого радіоекологічного контролю, категорії 4, за зверненнями їх родичів, а саме з **3026 справ** у 2014 році до **2571 справ** у 2015 році, або на 15 відсотків.

Оплата праці членів експертних комісій, експертів консультативної групи у 2015 році здійснювалась відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» (із змінами) та згідно з наказом Мінпраці та МОЗ від 05.10.2005 № 308/519 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» (далі – Наказ № 308/519). За проведення **експертизи однієї медичної справи** оплата праці членів експертних комісій, експертів консультативної групи здійснювалась як за консультацію тривалістю 0,5 години.

У ході аудиту встановлено, що у 2015 році Центром радіаційної медицини за КПКВК 2501460 на утримання **Центральної МЕК**, саме на оплату праці з нарахуванням членів експертних комісій та експертів консультативної групи, використано **768,1 тис. грн**; Диспансером на утримання **Львівської РМЕК – 233,6 тис. грн**, з них на оплату праці з нарахуванням – **223,1 тис. гривень**.

Разом з тим недостатнє фінансування Центральної МЕК упродовж останніх років, у тому числі виділення коштів на відрядження, **позбавляло її можливості виконувати у повному обсязі свої функції у відповідності з вимогами**

пункту 3.2 Положення № 166/129, зокрема, щодо здійснення перевірок діяльності регіональних міжвідомчих експертних комісій.

2.3 Оцінка організації забезпечення ведення Державного реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи

Організацію та ведення Державного реєстру, а також Українського військового реєстру і його підрозділів, що ведуться Міністерством оборони України, Міністерством внутрішніх справ України та Службою безпеки України, вдосконалення їх функціонування на всіх рівнях управління та використання накопиченої інформації забезпечує **Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру МОЗ України** (далі – Центр).

Одним із головних напрямів діяльності Центру є розробка, впровадження та експлуатація автоматизованої системи Державного реєстру. Організаційна структура реєстру має такі рівні управління: 1) **державний рівень** – Центр, відповідні спеціалізовані підрозділи Міноборони, МВС, СБУ, що ведуть Український військовий реєстр і його підрозділи, а також спеціалізовані підрозділи науково-дослідних інститутів Академії медичних наук, Національної академії наук; 2) Автономна Республіка Крим – центр Державного реєстру при МОЗ Автономної Республіки Крим; 3) **обласний, міський рівень** – обласна або міська клінічна лікарня (центр або диспансер); 4) **районний рівень** – центральна районна лікарня.

До складу Реєстру входять **медичні, дозиметричні та соціологічні підреєстри**, що забезпечують облік постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, відтворення доз їх опромінення, інформаційну підтримку заходів медичного та соціологічного забезпечення постраждалого населення.

Відповідно до пунктів 14-16 Положення № 571 **медичний підреєстр** забезпечує **накопичення та збереження даних цільової диспансеризації та медичної допомоги** постраждалому населенню. **Дозиметричний підреєстр** забезпечує **накопичення та збереження результатів виміření та реконструйованих доз опромінення**. **Соціологічний підреєстр** формується на вибіркових групах усіх категорій потерпілих осіб, включених до реєстру.

Фінансування робіт, пов'язаних із створенням та підтримкою Державного реєстру, забезпечується **за рахунок коштів державного бюджету**.

Основою формування баз даних результатів медичного нагляду є **дані цільової диспансеризації постраждалих громадян**. Державний реєстр – багатофункціональна система, що забезпечує можливість оцінки її результатів.

Аудитом встановлено, що матеріально-технічна база Державного реєстру практично зношена (знос становить 80 відсотків).

На сьогодні **віддалений доступ до локальної мережі відсутній**, а Державний реєстр (центральний операційний вузол) наповнюється **шляхом передачі даних з переносних магнітних носіїв** (флешок або засобів електронного зв'язку) в dbf-форматі системи FoxPro, тобто, як засвідчив аудит, **фактично в ручному режимі, що призводить до викривлення даних**.

У зв'язку з тим, що інформація на районному рівні формується **у ручному режимі**, допускаються непоодинокі помилки у прізвищі, імені по батькові осіб, занесених до Державного реєстру, датах народження постраждалих осіб, які є

головними орієнтирами реєстру.

При тому Державним реєстром **не передбачена** ідентифікація осіб за **ідентифікаційними кодами** фізичних осіб. Як наслідок, мають місце випадки занесення до Державного реєстру однієї особи двічі. Так, з Державного реєстру у 2014 році вилучено інформацію на 4111 двійників, у 2015 році – на 1072 двійники. Зазначене також підтверджується даними звіту Центру про виконання робіт за 2015 рік в частині наповнення Державного реєстру, відповідно до якого із **10169 нових** реєстраційних даних на постраждалих осіб Центром виявлено **642 записи** на раніше зареєстрованих осіб, що **відрізнялися** даними ідентифікації, та **598 записів з помилками**. Після проведеного контролю і об'єднання з накопиченою раніше інформацією станом на **01.01.2016** у Державному реєстрі взято на облік **2397,9 тис. постраждалих осіб**.

Аудитом встановлено, що із **тридцяти осіб**, які мешкають у Київській області та **проходили лікування у 2015 році** в Київському онкологічному диспансері (**25 осіб**), а також отримали медичні послуги за договорами, укладеними департаментом соціального захисту населення Київської облдержадміністрації (**5 осіб**), у Державному реєстрі обліковується тільки **17 осіб**, з яких одна особа облікована такою, що вибула, а дані щодо **13 осіб** (майже половина від перевірених) у Державному реєстрі **відсутні взагалі**.

Київський онкологічний диспансер дані щодо пролікованих постраждалих осіб до Державного реєстру **ні на обласному, ні на державному рівні не передавав**, унаслідок **відсутності інструктивних документів** від департаменту охорони здоров'я або департаменту соціального захисту населення Київської облдержадміністрації. Зазначене свідчить про **неповноту Державного реєстру через неотримання даних від спеціалізованих медичних закладів, що здійснюють лікування постраждалих громадян**.

Відповідно до звіту Центру за 2015 рік, у 2014 році при визначенні показника «Охоплено диспансеризацією» **не враховано майже 480,5 тис. осіб** (без реєстру МВС), які знаходяться на диспансерному обліку, але обліковуються як «вибулі». Примітка про вибуття особи зазначається на районному рівні лікувальними закладами, які уповноважені проводити диспансеризацію, **без зазначення причин**.

Згідно із звітними даними Центру, у 2014 році диспансеризацією охоплено **65,2 відс. постраждалих осіб** (з **1592,1 тис. осіб**, на яких видано кодувальні талони, їх одержали лише **1037,7 тис. осіб**). Фактично **оглянуто 954,8 тис. осіб**, що становить **46,1 відс.** кількості осіб, що перебували на диспансерному обліку на початок 2014 року (**2072,6 тис. осіб**). Отже, **результати диспансеризації завищені на 19,1 відс. пунктів, або майже на третину**.

Згідно з оперативними даними щодо підсумків диспансерних оглядів у **2015 році**, станом на 01.01.2016 усього зареєстровано (без МВС) – **2372 тис. осіб**; померло (без МВС) – **348,7 тис. осіб**, перебувають на диспансерному обліку (без МВС) – **2045,5 тис. осіб**, вибулі (без МВС) – **565,9 тис. осіб**, **підлягають диспансеризації – 1457,4 тис. осіб**, **оглянуто – 979,9 тис. осіб**, що становить **47,9 відс.** кількості осіб, які перебувають на диспансерному обліку, та **67,2 відс.** – які підлягають диспансеризації (без вибулих).

Слід також зазначити, що Міністерством оборони України та Службою безпеки України, в порушення вимог Положення № 571, до Державного реєстру дані щодо осіб, визначених Законом № 796, не передаються. Інформація даних реєстру МВС записана на сервер тільки у березні 2015 року. Таким чином, медичний підреєстр Державного реєстру в повному обсязі фактично не створено.

За даними дозиметричного підреєстру, абсолютна кількість постраждалих осіб з даними дозиметрії на дату проведення аудиту становила **257,1 тис. осіб**, або всього **10,8 відс.** загальної кількості постраждалих осіб, внесених у Державний реєстр, в тому числі з індивідуалізованими дозами опромінення 125,4 тис. осіб, з них у 2015 році – 76,9 тис. осіб.

Аудитом встановлено, що в порушення Положення № 571 Мінсоцполітики фактично не координувало ведення Державного реєстру, а звіти, які надсилались Центром Мінсоцполітики, не розглядались та не використовувались.

У порушення вимог п. 21 Положення № 571 Центром не розроблено та не впроваджено стандарти ведення бази даних, що повинні формуватися впродовж виконання медичних, дозиметричних, соціологічних та інших досліджень.

Згідно із Статутом⁶, Центр є науково-виробничою установою з координації та виконання робіт з інформатизації охорони здоров'я в Україні, створення сучасних інформаційних технологій і прикладних медико-математичних моделей, які забезпечують вирішення проблем організації та керування охорони здоров'я. Центр є неприбутковою державною установою, яка діє на основі й відповідно до чинного законодавства України та не ставить за мету одержання прибутку, витрати на утримання якої здійснюються за рахунок коштів державного бюджету та інших джерел, передбачених законодавством України, виконує роботи за державною програмою, яка фінансується з державного бюджету, користується правами у відповідності з чинним законодавством, що регулює діяльність наукових організацій.

Відповідно до відомостей «Реєстраційної картки НДР і ДКР (ДРК)»⁷ Центр зареєстрований як головний виконавець НДР (ДКР) «Розробка, розвиток та експлуатація Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», замовником якої було МОЗ України. Початок виконання НДР – січень 2003, закінчення – грудень 2016 року. Робота виконується в межах державної програми «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».

Слід зазначити, що державна програма «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» відсутня.

Як зазначено у пункті 3.7 Статуту, Центр діє відповідно до замовлень

⁶ Затверджений наказом МОЗ України від 09.02.2009 № 37-о.

⁷ Індекс УДК:314.1:311: 614.1.

МОЗ України. Впродовж 2003–2010 років на замовлення МОЗ України Центром виконувались роботи за темою «Розробка, розвиток та експлуатація автоматизованої інформаційної системи (АІС) реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (із затвердженими МОЗ України технічними завданнями, що були невід’ємними частинами цих договорів).

Аудитом встановлено, що **впродовж 2011–2015 років між МОЗ та Центром договори на виконання НДР з технічним завданням не укладались.**

Діяльність Центру в 2015 році здійснювалась **на підставі технічного завдання** на виконання робіт в 2015 році, яке, **за відсутності договору з МОЗ**, розроблялося відповідно до **внутрішнього наказу** в.о. директора Центру і ним же затверджувалося.

Згідно з фінансовою звітністю за 2015 рік, Центр як одержувач, отримував кошти тільки із загального фонду державного бюджету за бюджетною програмою за КПКВК 2501460 (на загальну суму 1001,0 тис. грн), інших доходів від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) не було.

Штатний розпис на 2015 рік з урахуванням підвищених коефіцієнтів посадових окладів погоджувався Мінсоцполітики⁸ як головним розпорядником коштів за КПКВК 2501460, при цьому не погоджувався з МОЗ.

Відповідно до п. 5.1.3. Колективного договору, прийнятого загальними зборами трудового колективу Центру 25.03.2008 (далі – Колективний договір), посадові оклади працівників затверджувалися з урахуванням мінімальної заробітної плати та штатного розпису. Міжкваліфікаційні співвідношення розмірів посадових окладів Центром встановлено на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці (далі – ЄТС), затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 (далі – Постанова № 1298).

Згідно з Додатком 2 до Колективного договору встановлені «Розміри посадових окладів на основі ЄТС», при цьому **коефіцієнти підвищення посадових окладів, застосовані Центром у 2015 році, в 1,3–1,5 рази перевищували визначені Постановою № 1298.**

Слід зазначити, що згідно з пунктом 8 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, **одержувач бюджетних коштів – суб’єкт господарювання, громадська чи інша організація, яка не має статусу бюджетної установи, уповноважена розпорядником бюджетних коштів на здійснення заходів, передбачених бюджетною програмою, та отримує для їх здійснення кошти бюджету.**

⁸ Штатний розпис Центру затверджений в.о. директора Терещенком С.О. та погоджений 14.02.2015 заступником Міністра соціальної політики України – керівником апарату В. Іванкевичем у складі 12,25 штатних од. з ФОП на січень-грудень – 600,3 тис. грн (посадові оклади). У зв’язку із підвищенням мінімальної заробітної плати штатний розпис 19.10.2015 перезатверджений в.о. директора Терещенком С.О. та погоджений 26.10.2015 першим заступником Міністра В. Шевченком, чисельність залишилась без змін.

В розумінні Бюджетного кодексу України **бюджетні установи** – це органи державної влади, органи місцевого самоврядування, а також **організації**, створені ними у встановленому порядку, що повністю утримуються за рахунок державного чи місцевого бюджету. Бюджетні установи є **неприбутковими**.

Згідно із статутом, Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру МОЗ України є **неприбутковою державною установою**, видатки на утримання якої здійснюються, зокрема, **за рахунок коштів державного бюджету**.

Із наведеного вбачається, що **Центр має ознаки бюджетної установи**, тому при встановленні умов оплати праці мав користуватися Постановою № 1298. Таким чином, **Центром безпідставно** застосовано коефіцієнти підвищення посадових окладів працівників **в 1,3–1,5 рази вище, ніж визначені Постановою № 1298**, на які використано кошти загального фонду державного бюджету у сумі **402,9 тис. грн** (294,3 тис. грн за окладами та 108,6 тис. грн – нарахування).

Враховуючи зазначене, Центр як бюджетна установа згідно з пунктом 38 статті 2 Бюджетного кодексу України не може бути визначений одержувачем бюджетних коштів, а повинен бути включений головним розпорядником в мережу **розпорядників бюджетних коштів** нижчого рівня, який виконує бюджетні програми у системі головного розпорядника.

Таким чином, **головні завдання діяльності Державного реєстру, що полягають в ефективному розв'язанні завдань медико–соціального забезпечення осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, здійсненні контролю за станом їх здоров'я та вивчення медичних наслідків, Центром не виконано, відповідно мета створення цього реєстру не досягається.**

Державний реєстр є недосконалим та неповним. Відсутність віддаленого доступу, формування його у ручному режимі, наповнення центрального операційного вузла шляхом передачі даних з переносних магнітних носіїв призводить до викривлення даних. За 2015 рік із 10169 нових реєстраційних даних на постраждалих осіб, що надійшли до Державного реєстру – 642 записи на раніше зареєстрованих осіб, та 598 записів – з помилками.

Дані медичного підреєстру, який формується за результатами цільової диспансеризації та медичної допомоги постраждалому населенню, не відображають реальної картини захворюваності, так як диспансеризацію проходить менше половини осіб, які стоять на диспансерному обліку. Водночас показник охоплення диспансеризацією постраждалих осіб відповідно до звітних даних 2015 року (за результатами 2014 року), які направлялись до МОЗ України та Мінсоцполітики, завищений на 19,1 відс. пунктів, або майже на третину. У Державному реєстрі відсутні дані Міноборони України та Служби безпеки України, тому фактично протягом 30 років медичний підреєстр в повному обсязі не створено.

Із 2397,3 тис. осіб, які обліковуються у Державному реєстрі, дизометричний підреєстр сформовано тільки на 10,8 відс. загальної кількості та включає 257,1 тис. осіб.

За відсутності контролю за діяльністю Центру з боку Мінсоцполітики як головного розпорядника і відповідального виконавця бюджетної програми та МОЗ, у сфері управління якого він перебував, Центром у 2015 році безпідставно завищено коефіцієнти підвищення окладів для своїх працівників, унаслідок чого обсяги видатків на виплату заробітної плати з нарахуваннями збільшено на загальну суму 402,9 тис. грн (294,3 тис. грн за окладами та 108,6 тис. грн – нарахування), або на 40 відсотків.

3. ОЦІНКА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-САНІТАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН

Розрахована Мінсоцполітики загальна потреба в коштах державного бюджету за КПКВК 2501460 «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» згідно з бюджетним запитом становила **81667,1 тис. гривень**. В той же час для виконання цієї бюджетної програми у 2015 році, відповідно до **граничного обсягу видатків**, доведеного Мінфіном (на час складання бюджетного запиту), передбачено **46233,5 тис. грн** (прогнозний індекс інфляції 105,4 відсотка).

Зазначений обсяг видатків передбачав утримання п'яти центрів соціально-психологічної реабілітації населення та його інформування з питань подолання наслідків Чорнобильської катастрофи, експертних комісій, ДУ «Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру» МОЗ України. Проте видатки на придбання **лікарських засобів**, виробів медичного призначення та **надання медичної допомоги** постраждалим громадянам забезпечували лише **54 відс. загальної потреби**.

Законом № 80, Мінсоцполітики, як головному розпоряднику бюджетних коштів та відповідальному виконавцю бюджетної програми за КПКВК 2501460, були затверджені бюджетні призначення на загальну суму **60251,4 тис. гривень**.

У зв'язку з підвищенням розміру оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери, **Законом України від 17.09.2015 № 704** «Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2015 рік» суму бюджетних призначень збільшено до **60338,1 тис. гривень**.

Зважаючи на зміст паспорта бюджетної програми на 2015 рік за КПКВК 2501460, затвердженого спільним наказом Мінсоцполітики та Мінфіну від **24.02.2015 № 210/228**, головною метою використання бюджетних коштів визначено **збереження та відновлення здоров'я населення, яке постраждало внаслідок Чорнобильської катастрофи**.

Довідково. Паспорт бюджетної програми за КПКВК 2501460 на 2015 рік Мінфіном спільно з Мінсоцполітики затверджено з недотриманням вимог пункту 8 статті 20 Бюджетного кодексу України та пункту 6 розділу I Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 «Про паспорти бюджетних програм», в частині терміну затвердження паспорта бюджетної програми, який не може перевищувати **45 днів** з дня набрання чинності законом про Державний бюджет України, що є **порушенням бюджетного законодавства** згідно із

пунктом 17 статті 116 Бюджетного кодексу України.

Спільним наказом Мінсоцполітики та Мінфіну від **20.11.2015** № 1131/1059 **внесено зміни до** паспорта бюджетної програми на 2015 рік за КПКВК 2501460, який затверджено в обсязі **60338,1 тис. гривень**.

Паспортом бюджетної програми за КПКВК 2501460 на 2015 рік обсяг бюджетних призначень затверджено за напрямками:

✓ *придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, в тому числі лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних технологій (58046,9 тис. грн);*

✓ *проведення експертизи щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих факторів, що виникли внаслідок Чорнобильської катастрофи (1001,7 тис. грн);*

✓ *забезпечення ведення Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (1001,3 тис. грн);*

✓ *погашення кредиторської заборгованості, зареєстрованої в органах державного казначейства станом на 01.01.2015 (288,2 тис. гривень).*

Таким чином, **потреба в коштах державного бюджету за бюджетною програмою КПКВК 2501460 в межах граничного обсягу видатків задоволена на 82 відс., що не дозволило повною мірою забезпечити комплексне медико-санітарне забезпечення і лікування постраждалих громадян та потребувало додаткових бюджетних асигнувань.**

Згідно з лімітною довідкою Мінфіну про бюджетні асигнування та кредитування від 17.01.2015 Мінсоцполітики за КПКВК 2501460 (загальний фонд) на 2015 рік виділено 60251,4 тис. гривень.

Довідково. Зазначені видатки передбачалось здійснювати щомісячно, починаючи з січня, у сумі 162,6 тис. грн, у лютому – 5461,9, березні – 5474,7, квітні – 5461,1, травні – 5461, червні – 5462,7, липні – 5462,5, серпні – 5462,4, вересні – 5460,9, з жовтня по листопад у сумі 5460,0 тис. грн, грудні у сумі 5461,6 тис. гривень.

Зведений кошторис на 2015 рік за бюджетною програмою КПКВК 2501460 Мінсоцполітики підписано на загальну суму 60251,4 тис. грн, в тому числі за КЕКВ 2220 «Медикаменти та перев'язувальні матеріали» – 58150,7 тис. грн, КЕКВ 2281 «Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм» – 2100,7 тис. гривень.

У зв'язку з підвищенням мінімальної заробітної плати з **01.09.2015** працівникам державних установ, які фінансуються в межах зазначеної бюджетної програми, потреба в додаткових коштах на виплату заробітної плати у вересні-грудні становила **119,6 тис. гривень**. Мінфіном доведено граничний обсяг на зазначені цілі у сумі **86,7 тис. грн, або 72 відс.** необхідних коштів.

З метою недопущення порушення соціальних гарантій працівників державних установ, Мінсоцполітики за дозволом Мінфіну здійснено **перерозподіл бюджетних асигнувань** в межах зазначеної бюджетної програми у сумі 217,3 тис. грн (КЕКВ 2281), передбачених **Донецькій РМЕК** на 2015 рік, які залишались **невикористаними** до кінця бюджетного року, а саме: кошти у сумі **32,9 тис. грн** спрямовано на підвищення заробітної плати працівникам, а **184,4 тис. грн** – на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення (КЕКВ 2220).

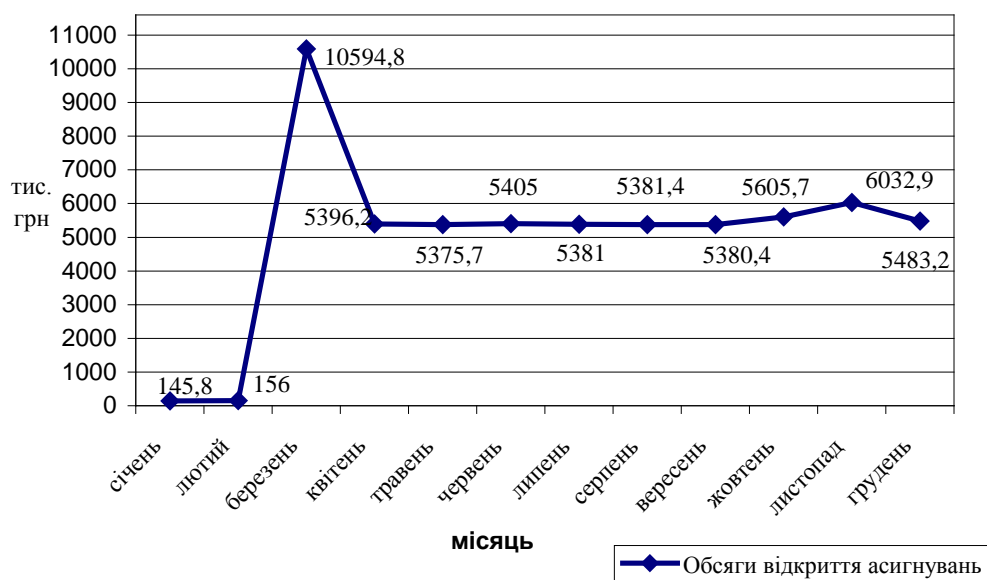
Загальний обсяг бюджетних призначень з урахуванням змін у 2015 році становив **60338,1 тис. грн**, з яких **58335,1 тис. грн** – на придбання лікарських

засобів, виробів медичного призначення та надання медичної допомоги, з них **42526,6 тис. грн**, або **70,5 відс.**, розподілено по регіонах, **15808,5 тис. грн**, або **26,2 відс.** – установам НАМНУ та СБУ; **2003,0 тис. грн**, або **3,3 відс.** – на утримання експертних комісій та Державного реєстру.

Аудитом встановлено, що виділення Мінсоцполітики асигнувань протягом 2015 року за КПКВК 2501460 здійснювалось з порушенням обсягів та термінів, визначених помісячним планом асигнувань, неритмічно (від 156 тис. грн, або 0,2 відс., до 5605,7 тис. грн, або 9,3 відс. річних), зокрема, у березні 2015 року спостерігалось значне збільшення асигнувань (10594,8 тис. грн, або 17,6 відсотка).

Динамика розподілу обсягів бюджетних асигнувань Мінсоцполітики структурним підрозділам та установам наведена на діаграмі.

Діаграма Динамика обсягів бюджетних асигнувань за КПКВК 2501460 у 2015 році



Перший розподіл відкритих асигнувань за КПКВК 2501460 Мінсоцполітики здійснено експертним комісіям та ДУ «Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру» МОЗ України – **26.01.2015**, органам соціального захисту населення та установам – **02.03.2015 року**. Загалом у 2015 році Мінсоцполітики відкрито асигнувань на суму **60338,1 тис. грн**, з них 288,2 тис. грн – на погашення кредиторської заборгованості за 2014 рік. У подальшому відкриття асигнувань Міністерством здебільшого здійснювалось у першій половині місяців у період з 1 по 12 число.

Станом на 01.01.2016 касові видатки органів соціального захисту населення, міжвідомчих експертних комісій та установ становили **59948,6 тис. грн**, або 99,4 відс. наявного фінансового ресурсу.

Довідково. Найбільша питома вага видатків припадала на Рівненську область 23,3 відс., або 9856,2 тис. грн, Київську – 16,8 відс., або 7113,9 тис. грн, Житомирську – 16,7 відс., або 7073 тис. грн, та Волинську – 12 відс., або 5067,1 тис. гривень. Найменша – на Луганську область (0,3 відс.) на суму 109,7 тис. грн, Закарпатську – (0,3 відс.) на суму 145,2 тис. грн, Херсонську (0,4 відс.) на суму 170,7 тис. гривень.

Показники виконання бюджетної програми у 2015 році за КПКВК 2501460 в розрізі регіонів наведені в Додатку 2 до Звіту.

Залишки невикористаних відкритих асигнувань на кінець 2015 року, повернутих до державного бюджету, становили **389,4 тис. грн**, з них **256,8 тис. грн** – на рахунках органів соціального захисту населення, **0,1 тис. грн** – експертних комісій, та **132,5 тис. грн** – Центру радіаційної медицини, що слід кваліфікувати як **неефективне управління бюджетними коштами**.

Найбільший обсяг залишків невикористаних асигнувань на реєстраційних рахунках допущено у м. Києві (КМДА) – **177,2 тис. грн**, або 45,5 відс., Запорізькій області – **29,7 тис. грн**, або 7,6 відс., Центрі радіаційної медицини – **132,5 тис. грн**, або 34 відс. загальної суми залишків.

Аудитом встановлено, що основними причинами утворення залишків відкритих асигнувань у 2015 році були **організаційні прорахунки структурних підрозділів соціального захисту**, постійне коливання курсу гривні, внаслідок чого окремі **постачальники відмовлялись від поставок** деяких позицій **медикаментів** згідно з укладеними договорами у зв'язку з їх відсутністю на складах.

Відповідно до звіту про заборгованість за бюджетними коштами (ф. № 7) дебіторська заборгованість станом на 01.01.2015 становила **302,6 тис. грн** (*несвоєчасне подання медичним закладом Департаменту соціального захисту населення Волинської облдержадміністрації акта виконаних робіт*). Кредиторська заборгованість в загальній сумі **369,8 тис. грн**, заборгованість із заробітної плати працівникам Донецької МРЕК (45,7 тис. грн); не проведені наприкінці 2014 року ГУ ДКСУ у м. Києві та Київській області платежі Києво–Святошинського центру соціально-психологічної реабілітації населення та його інформування з питань подолання наслідків Чорнобильської катастрофи (0,8 тис. грн.), соціально-психологічному центру м. Славутич (35,1 тис. грн) та Департаменту соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) за КЕКВ 2220 (288,2 тис. гривень).

Станом на 01.01.2016 за КПКВК 2501460 дебіторська заборгованість відсутня, а кредиторська заборгованість у сумі **45,7 тис. грн** є простроченою внаслідок того, що протягом 2014–2015 років **Донецька РМЕК** не здійснила реєстрацію своєї діяльності на підконтрольній Україні території.

Згідно зі Звітом про виконання паспорта бюджетної програми станом на 1 січня 2016 року за КПКВК 2501460 касові видатки становили **59948,7 тис. грн**, з них: **57675,5 тис. грн** на придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарів спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, в тому числі лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій; **1001,7 тис. грн** на проведення експертизи щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих факторів, що виникли внаслідок Чорнобильської катастрофи; **1001,3 тис. грн** на забезпечення ведення Державного реєстру осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та **288,2 тис. грн** на погашення кредиторської заборгованості, зареєстрованої в органах Державного казначейства станом на 01.01.2015 року.

Проведеним аналізом виконання результативних показників, визначених у паспорті бюджетної програми, станом на 01.01.2016 встановлено:

– **кількість експертних комісій** по встановленню причинного зв'язку хвороб і смерті з наслідками аварії на ЧАЕС становила **2 од.**, або 66,7 відс. кількості затверджених у паспорті (**3 од.**) – зменшення кількості експертних комісій пов'язано з тим, що Донецька РМЕК протягом звітного періоду не здійснила реєстрацію своєї діяльності на підконтрольній Україні території (*показник затрат*);

– **кількість постраждалих** внаслідок Чорнобильської катастрофи осіб, **яким надано медичну допомогу** в умовах стаціонару (в лікувальних закладах системи МОЗ, НАМН України та в спеціалізованих лікувальних закладах), становила **26329 осіб**, що в **10 раз** менше кількості, **визначеної у паспорті (263969 осіб)**, недовиконання становило **237640 осіб**. Зменшення кількості постраждалих громадян, яким у звітному році було закуплено лікарські засоби, Мінсоцполітики обумовлювало, зокрема, девальвацією гривні, що спричинило подорожчання лікарських засобів (*показник продукту*);

– **кількість проведених експертиз** по встановленню причинного зв'язку хвороб і смерті з наслідками аварії на ЧАЕС становила **6655** або **91,5 відс.** кількості, визначеної у паспорті (7271 од.), у зв'язку із зменшенням звернень громадян до експертних комісій, а також нездійсненням діяльності Донецькою РМЕК (*показник продукту*);

– **середньорічні витрати на проведення однієї експертизи** становили **150,5 грн**, або на 9,2 відс. більше, ніж визначено у паспорті (**137,8 грн**), у зв'язку з підвищенням розміру мінімальної заробітної плати та виділенням додаткових коштів на оплату праці (*показник ефективності*);

– **середня вартість надання медичної допомоги** одному постраждалому внаслідок Чорнобильської катастрофи в умовах стаціонару становила **784,3 грн**, що **більше ніж у три рази від визначеної у паспорті (219,9 грн)**, зокрема, це обумовлено тим, що ціни на лікарські засоби у 2015 році значно підвищились, відповідно збільшилися витрати на лікування одного постраждалого (*показник ефективності*);

– **показник якості щодо охопленості диспансеризацією** осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, **як плановий так і фактичний, визначено на рівні 100 відсотків**. При цьому жодного підтвердного документа щодо **повної охопленості постраждалих осіб диспансеризацією Мінсоцполітики** не надано.

Як зазначалось вище, згідно із даними Державного реєстру, у **2014 році охопленість диспансеризацією** осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, становила **65,2 відс.**, а за результатами аудиту – **47,9 відс.**, у **2015 році** відповідно до оперативних даних Державного реєстру – **67,2 відс.** кількості осіб, що перебувають на диспансерному обліку.

Довідково. Згідно з Загальними вимогами до визначення результативних показників бюджетних програм, затвердженими наказом Мінфіну від 10.12.2010 № 1536, результативні показники мають надавати можливість перевірки достовірності та точності їх розрахунків.

Отже, у 2015 році встановлене суттєве **невиконання результативних показників**, визначених у паспорті бюджетної програми за КПКВК 2501460,

зокрема показника продукту, ефективності, якості, а також не забезпечено їх достовірності.

Таким чином, основними чинниками, що негативно вплинули на процес використання коштів на медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян, були організаційні прорахунки Мінсоцполітики, органів соціального захисту, нестабільна економічна ситуація в країні, зокрема, постійне коливання курсу гривні.

В порушення вимог наказу Мінфіну від 10.12.2010 № 1536 «Про результативні показники бюджетної програми» Мінсоцполітики, як головний розпорядник бюджетних коштів, не забезпечило точності розрахунків та достовірності результативних показників. Дані звіту про виконання паспорта бюджетної програми за КПКВК 2501460 станом на 01.01.2016 щодо виконання окремих результативних показників, наведені Мінсоцполітики, є необґрунтованими та недостовірними.

Внесення Мінсоцполітики до звіту про виконання паспорта бюджетної програми за КПКВК 2501460 за 2015 рік недостовірних даних щодо охоплення постраждалих осіб диспансеризацією згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу є порушенням бюджетного законодавства.

Встановлено суттєве невиконання результативних показників, визначених у паспорті бюджетної програми за КПКВК 2501460, а саме: показника продукту щодо кількості постраждалих осіб, яким надано медичну допомогу в умовах стаціонару, – на 237,6 тис. осіб, або в 10 разів менше їх кількості, визначеної у паспорті, ефективності щодо середньої вартості надання медичної допомоги одному постраждалому внаслідок Чорнобильської катастрофи в умовах стаціонару, яка становила 784,3 грн, що більше ніж у три рази від визначеної у паспорті, та показника якості щодо неможливості стовідсоткової охопленості диспансеризацією постраждалих осіб, яка за даними Державного реєстру у 2014 році становила 65,2 відс., а за даними аудиту – 47,9 відс., у 2015 році за оперативними даними Державного реєстру – 67,2 відс. кількості осіб, що перебувають на диспансерному обліку.

Мінсоцполітики, як головний розпорядник бюджетних коштів, не забезпечило у 2015 році ефективного управління коштами на медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян та належного внутрішнього контролю за виконанням бюджетної програми. Як наслідок, відкриті асигнування у 2015 році за програмою КПКВК 2501460 в обсязі 389,4 тис грн не використані та повернені в державний бюджет.

4. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА КОМПЛЕКСНЕ МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ГРОМАДЯН

Постановою № 1218 затверджений перелік із 37 спеціалізованих медичних закладів, що забезпечують лікування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Крім того, Постановою № 1218 обласні державні адміністрації зобов'язано визначити переліки регіональних спеціалізованих медичних закладів для лікування осіб, які

постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Аудитом охоплено регіони України, найбільш постраждалі внаслідок Чорнобильської катастрофи, – **Київська, Рівненська, Житомирська та Волинські області. Об'єктами аудиту** були як департаменти соціального захисту населення облдержадміністрацій цих областей, так і регіональні спеціалізовані медичні заклади для лікування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, визначені Постановою №1218, або, за розпорядженнями облдержадміністрацій, найбільший із провідних науково-лікувальних закладів всеукраїнського значення – Державна установа **«Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України»**.

В ході аудиту при перевірці процедур закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу громадянам, **встановлено низку порушень** положень Закону України від 10.04.2014 №1197 «Про здійснення державних закупівель» (далі – Закон №1197).

Найпоширенішими були порушення в частині уникнення проведення процедури закупівель (ст. 2), акцепту пропозицій учасників торгів, які не відповідали кваліфікаційним критеріям і умовам документації конкурсних торгів (ст. 29), укладання господарських договорів, істотні умови яких змінювались після його підписання (ст. 40).

➤ **У порушення пункту 5 статті 2 Закону №1197 у 2015 році Центром радіаційної медицини допущено поділ на частини предмета закупівлі.**

Протоколом засідання комітету з конкурсних торгів **Центру радіаційної медицини №27 від 25.11.2015** внесені зміни до річного плану на 2015 рік щодо закупівлі товару, який належить до коду **21.20.1 ліки (код ДК 016:2010-21.20.1)**, та з урахуванням номенклатурних позицій запропоновано **встановити 65 окремих частин предмета закупівлі (лотів)**.

За результатами проведення процедури закупівлі із застосуванням **процедури відкритих торгів 28.12.2015** Центром радіаційної медицини укладені договори на придбання товарів, які належать до коду **21.20.1 ліки, а саме**, препаратів «Кансидаз» 20 упаковок на загальну суму **191,5 тис. грн** (МП «А» договір від 28.12.2015 №483 – лот №28) та «Еспа-ліпон» 300 упаковок на загальну суму **109,5 тис. грн** (ТОВ «Б» договір від 28.12.2015 №486 – лот №30).

При цьому в той самий день Центром радіаційної медицини без нагальної потреби укладені інші договори на закупівлю ліків, які належать до коду **21.20.1 ліки (код ДК 016:2010-21.20.1)**, **без застосування процедури закупівлі** – 20 упаковок лікарського препарату «Кансидаз» на загальну суму **191,5 тис. грн** (МП «А» договір від 28.12.2015 №15/120) та 520 упаковок лікарського препарату «Еспа-ліпон» на загальну суму **189,2 тис. грн** (ТОВ «Б» договір від 28.12.2015 №126/345).

Отже, загальна сума закуплених 28.12.2015 лікарських препаратів становила: «Кансидаз» – **383 тис. грн** та «Еспа-ліпон» – **298,7 тис. гривень**.

У ході проведеного аудиту було встановлено, що препарат «Кансидаз» станом на 01.04.2016 взагалі не був використаний.

➤ У порушення абзацу 3 пункту 3 статті 21 Закону № 1197 у Звіті про результати проведення процедури закупівлі Центром радіаційної медицини відсутня інформація щодо обґрунтування нагальної потреби закупівлі лікарських препаратів за скороченою процедурою.

➤ У порушення статті 29 Закону № 1197 Центром радіаційної медицини акцептовані пропозиції учасників торгів, які не відповідали кваліфікаційним критеріям і умовам документації конкурсних торгів, а саме, ТОВ «О» (лот № 45) та ТОВ «Л» (лот № 46).

Відповідно до медико-технічних вимог Документації конкурсних торгів закупівля препарату Пантопразол 40 мг мала здійснюватись за лотом № 45 у флаконах № 1 (100 флаконів) та за лотом № 46 у таблетках № 30 (210 упаковок).

Комітет з конкурсних торгів Центру радіаційної медицини не мав зауважень до ТОВ «О» за лотом № 45, незважаючи на той факт, що у своїх пропозиціях за лотом № 45 ТОВ «О» запропонувало лікарський препарат «Золопент» (Пантопразол 40 мг) у таблетках № 14, тобто взагалі не пропонувало препарат Пантопразол 40 мг у флаконах.

Довідково. Слід зазначити, що у своїх пропозиціях ТОВ «Л» пропонувало препарат «Контролок» (Пантопразол 40 мг) у таблетках та у флаконах.

Згідно із Звітом про результати проведення процедури закупівлі від 30.12.2015 № 7 за лотом № 45 було визнано переможцем ТОВ «О» на поставку 100 флаконів препарату «Золопент» (Пантопразол 40 мг) у таблетках № 14 на суму **49,6 тис. грн**, що є порушенням вимог ст. 29 Закону № 1197.

Згідно із Документацією конкурсних торгів, за лотом № 46 передбачена закупівля препарату Пантопразол 40 мг № 30 у кількості 210 упаковок, або 6300 табл., тоді як згідно з пропозицією ТОВ «Л» за лотом № 46 було запропоновано препарат «Контролок» (Пантопразол 40 мг) у таблетках № 14 у кількості 210 упаковок. Тобто загальна кількість запропонованого препарату у таблетках становила 2940 таблеток, що менше на 3360 таблеток від потреби, визначеної Документацією конкурсних торгів.

Згідно із Звітом про результати проведення процедури закупівлі від 30.12.2015 № 7 за лотом № 46 було визнано переможцем ТОВ «Л» на поставку препарату «Контролок» № 14 у таблетках у кількості 210 упаковок на суму **44,6 тис. грн**, що є порушенням вимог ст. 29 Закону № 1197.

➤ У порушення статті 40 Закону № 1197 протягом 2015 року **Замовниками** (Центром радіаційної медицини, Департаментом соціального захисту населення Рівненської ОДА) змінювались **істотні умови договору про закупівлю** після його підписання до виконання зобов'язань сторонами в повному обсязі (договори діяли до 31.12.2015, терміни поставки – до кінця 2015 року), зокрема, щодо **кількості (обсягу) товару**, а саме:

- ТОВ «Л» 25.12.2015 уклало з Центром радіаційної медицини додаткову угоду № 2 до Договору № ЛФ–14/343 щодо зменшення суми договору на **801,7 тис. грн** та зменшення кількості лікарського препарату «Дорібакс» на 180 упаковок (договір від 02.09.2015 на поставку 230 упаковок «Дорібакса») у зв'язку із зменшенням обсягу кількості упаковок;

- ТОВ «Г» 29.12.2015 уклало додаткову угоду № 1 з Центром радіаційної медицини до Договору № 159–28/Г щодо зменшення суми договору на

6,7 тис. грн та зменшення кількості препарату «Аргінін–Дарниця» на 198 упаковок (договір від 28.12.2015 на поставку 230 упаковок «Аргінін–Дарниця»);

- ТЗОВ «К» 18.12.2015 уклало з Департаментом соціального захисту населення Рівненської облдержадміністрації додаткову угоду щодо зменшення суми договору на **4,5 тис. грн** та зменшення лікарського препарату «Ендоксан» на 7 флаконів.

➤ У порушення вимог п. 7 Інструкції щодо заповнення форми звіту про виконання договору, затвердженої наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 15.09.2014 № 1106 (далі – Інструкція № 1106), у звітах Центру радіаційної медицини про виконання договорів зазначено, що предметом закупівлі були, зокрема, препарати: «Дорібакс» у кількості 230 упаковок (згідно з додатковою угодою його кількість зменшено на 180 упаковок), «Рекормон» у кількості 20 упаковок (згідно з додатковою угодою вилучений із договору), «Аргінін–Дарниця» у кількості 230 упаковок (згідно з додатковою угодою зменшено на 198 упаковок) та «Міксацил» № 5 у кількості 30 упаковок (згідно з додатковою угодою вилучений із договору).

Згідно із звітом про виконання договору № 410, предметом закупівлі був препарат за лотом № 45 — 100 флаконів, тоді як в аптеці флакони з препаратом Пантопразол 40 мг за лотом № 45 взагалі відсутні, що є порушенням вимог п. 7 Інструкції № 1106.

➤ У порушення вимог договорів, укладених Центром радіаційної медицини, департаментами соціального захисту населення Рівненської ОДА та Київської ОДА з постачальниками, у 2015 році прийняті та оплачені за рахунок коштів державного бюджету лікарські препарати з обмеженими термінами придатності.

✓ Зокрема, Департаментом соціального захисту населення Рівненської облдержадміністрації на підставі укладених договорів з п'ятьма постачальниками (ТЗОВ «Ф», ТЗОВ «Ф», ТЗОВ «Б», ТЗОВ «К», МП «А») протягом 2015 року прийнято **17 найменувань лікарських препаратів** з термінами придатності, які від **1 до 11 місяців** були меншими від терміну придатності, передбаченого в укладених з постачальниками договорах, а саме – **строком не менше 12 місяців до завершення терміну придатності**. Так, наприклад:

- ТЗОВ «Б» 21.09.2015 поставило лікарський препарат «Сповитан» та «Сповитан АФ» з кінцевим терміном придатності через 8 місяців та 10 місяців відповідно; 11.11.2015 «Кубицин» – 8 місяців; 12.11.2015 «Нексиум» – 5 місяців; 12.11.2015 «Плавікс» – 8 місяців; 04.11.2015 і 12.11.2015 «Сповитан» – 8 місяців; 09.12.2015, 24.12.2015 «Барол» – 7 місяців; 09.12.2015 «Цибор» – 3 місяці; 22.12.2015 «Цефобид» – 3 місяці.

✓ Центром радіаційної медицини протягом 2015 року на підставі укладених договорів з вісьма постачальниками лікарських препаратів (ТОВ «Ф», ТОВ «О», ТОВ «Г», ТОВ «Л», ТОВ «Ф», ТОВ «К», МП «А», ТОВ «Б») прийнято **23 найменування лікарських препаратів з обмеженими термінами придатності, за вимогою, що термін придатності товару повинен становити не менше 75 відс. загального терміну придатності товару на момент поставки**. Так, наприклад:

- ТОВ «Ф» 28.12.2015 поставило Центру радіаційної медицини лікарський препарат «Доксорубицин–Тева», залишковий термін придатності якого становив лише **21 відс.** загального терміну придатності;
- ТОВ «О» поставило 30.12.2015 лікарський препарат «Арикстра» із залишковим терміном придатності **31 відс.**;
- ТОВ «Г» поставило 28.12.2015 лікарський препарат «Аргінін-Дарниця» із залишковим терміном придатності **44 відсотки.**

Разом з тим, на момент проведення аудиту (*квітень 2016 року*), на складі Центру радіаційної медицини **були в наявності медикаменти з обмеженими термінами використання**, а саме: до жовтня 2016 року – «Зарсіо» у кількості 15 шприців, «Налбук» – 48 упаковок, «Доксорубицин-Тева» – 47 упаковок; листопада 2016 року – «Ноксафіл» – 19 упаковок, «Кансидаз» – 48 упаковок; грудня 2016 року – «Інванз» – 26 упаковок, «Ритуксим» 500 мг – 121 упаковка, «Велкейд» – 61 упаковка, «Арикстра» у кількості 812 шприців.

✓ **У порушення умов укладених договорів** між комунальним закладом Київської обласної ради та Департаментом соціального захисту населення Київської ОДА придбано 3 упаковки «Соматулин Аутожель» на загальну суму 96,2 тис. грн (*договір з ТОВ «Ю» від 06.08.2015*) зі строком придатності до 01.06.2016 року, тобто із залишковим терміном придатності препарату 9 місяців, **що суперечить умовам договору** (не менше 12 місяців) та створює ризик щодо їх своєчасного використання.

Таким чином, **поставка лікарських засобів і виробів медичного призначення з обмеженим терміном придатності всупереч умовам укладених договорів спричиняла ризики втрати можливості їх використання до завершення термінів придатності.**

➤ **У зв'язку з відсутністю належної взаємодії між розпорядниками бюджетних коштів, відсутністю у департаменті праці і соціального захисту населення Житомирської ОДА відомостей щодо осіб, які потребують лікування, допущенням прорахунків на стадії планування видатків та зволіканням з використанням коштів державного бюджету унеможливило встановлення контролю за черговістю розподілу придбаних за бюджетні кошти лікарських засобів між хворими.** Як наслідок, окремі громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та потребували лікування онкологічних захворювань, були змушені закуповувати лікарські засоби за власні кошти.

Внаслідок зволікання уповноважених органів із придбанням лікарських засобів були створені передумови для неналежного та несвоєчасного лікування постраждалих громадян, що призвело до надходження скарг від потерпілих, утворення значних залишків та придбання лікарських препаратів за власні кошти. Так, онкохворими особами, постраждалими від Чорнобильської катастрофи, у 2015 році для лікування в онкодиспансері Житомирської області закуплено за власні кошти **20 найменувань лікарських засобів на загальну суму 1111,2 тис. гривень.**

➤ **У порушення Закону № 796 за відсутності контролю з боку Мінсоцполітики та департаменту соціального захисту населення Рівненської облдержадміністрації спеціалізованими медичними закладами Рівненської області для лікування громадян, потерпілих внаслідок**

Чорнобильської катастрофи, віднесених до категорії 4, протягом 2015 року використовувались лікарські засоби та вироби медичного призначення загальною вартістю **481,9 тис. гривень**.

Отже, у 2015 році Центром радіаційної медицини, департаментом соціального захисту населення Рівненської облдержадміністрації допущено порушень законодавства про закупівлю на загальну суму **1287,8 тис. гривень**.

У порушення Закону № 796 за відсутності належного контролю з боку Мінсоцполітики, департаменту соціального захисту населення Рівненської облдержадміністрації, спеціалізованими медичними закладами Рівненської області протягом 2015 року використовувались лікарські засоби та вироби медичного призначення загальною вартістю **481,9 тис. грн** для лікування громадян, потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи, віднесених до категорії 4.

Зволікання уповноважених органів із придбанням лікарських засобів призвело до закупівлі постраждалими відсутніх у спеціалізованих медичних закладах Рівненської області лікарських засобів за власні кошти на суму **1111,2 тис. гривень**.

Всупереч умовам укладених договорів поставка лікарських засобів і виробів медичного призначення з обмеженим терміном придатності спричиняло ризики втрати можливості їх використання до завершення термінів їх придатності.

ВИСНОВКИ

1. Мінсоцполітики як головний розпорядник у 2015 році коштів бюджетної програми за КПКВК 2501460 «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» не забезпечило створення належної нормативно-правової бази та ефективного використання коштів державного бюджету за згаданою бюджетною програмою, що негативно позначилося на лікуванні цієї категорії громадян.

Виділені у 2015 році асигнування в обсязі **60,3 млн грн** для медико-санітарного забезпечення та лікування **1,2 млн постраждалих осіб (50 грн на одного постраждалого)** не забезпечували потреби в коштах.

Крім того, через неналежну організацію роботи лише третина асигнувань у 2015 році фактично використана на лікування постраждалих громадян, внаслідок чого на кінець року накопичилися залишки закуплених і невикористаних медикаментів, що становили **72 відс. кошторисних призначень на рік**, а проліковано всього **26,3 тис. осіб**, або лише один із десяти запланованих на рік.

Облдержадміністрації в розпорядженнях на власний розсуд визначали напрями використання бюджетних коштів: надання медичної допомоги за договорами або закупівля лікарських засобів для лікування постраждалих громадян у спеціалізованих медичних закладах. При цьому середня вартість

надання медичної допомоги одному постраждалому в регіонах коливалася від 117 грн (Харківська область) до 28,2 тис. грн (Волинська область).

У межах бюджетної програми за КПКВК 2501460 у 2015 році не було забезпечено доступності права постраждалих громадян на надання їм високовартісної медичної допомоги через невизначеність пріоритетів і черговості її надання. Всього **189 осіб (0,7 відс. загальної кількості пролікованих у 2015 році)** одержали високовартісне лікування згідно з договорами про надання медичної допомоги, середня вартість якого для одного постраждалого становила **28,5 тис. грн**, тоді як **26,1 тис. осіб** (у 138 разів більше) були проліковані в спеціалізованих медичних закладах на загальну суму **15,3 млн грн (584 грн на одного постраждалого)**.

2. Здійснення видатків на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян ускладнювалося недосконалістю механізму використання коштів державного бюджету на такі цілі, а також правовими колізіями: Кабінет Міністрів України, Мінсоцполітики, МОЗ не внесли змін до нормативно-правових актів щодо організаційного і фінансового забезпечення виконання цієї бюджетної програми.

Щорічна зміна протягом останніх трьох років головних розпорядників коштів бюджетної програми не сприяла удосконаленню нормативно-правової та організаційної бази для виконання програми.

2.1. Через недосконалість механізму використання коштів державного бюджету на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян, а також виконання невластивих Мінсоцполітики та органам соціального захисту населення функцій щодо надання медичної допомоги не забезпечувалася належна координація цієї роботи, контроль за плануванням та ефективним використанням спеціалізованими медичними закладами коштів бюджетної програми.

2.2. Механізм спрямування бюджетних коштів, встановлений Порядком використання коштів, передбачених у державному бюджеті для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2014 № 134, у порушення норм частини сьомої статті 20 Бюджетного кодексу України не містить регламентних норм щодо організації діяльності учасників процесу, їх взаємодії, механізму контролю, що негативно позначилося на лікуванні постраждалих громадян.

Порядком не визначено переліку документів, необхідних для надання медичної допомоги, термінів і послідовності їх розгляду та укладання договорів, форми типового договору, переліку складових калькуляції витрат на надання медичної допомоги, а також пріоритетності та черговості надання постраждалим громадянам високовартісної медичної допомоги.

2.3. Внаслідок неодноразових змін головних розпорядників коштів за цією бюджетною програмою Кабінет Міністрів України не вніс відповідних змін до Положення про організацію і функціонування Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, затвердженого

постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.1997 № 571, у частині визначення центрального органу виконавчої влади, уповноваженого здійснювати ведення і фінансування діяльності Державного реєстру.

2.4. Спільний наказ МОЗ і МНС від 30.05.1997 № 166/129 «Про удосконалення експертизи по встановленню причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС» **застарілий і потребує приведення у відповідність із вимогами чинного законодавства.** МОЗ до цього часу не внесено змін до нормативно-правових актів, що регламентують діяльність міжвідомчих експертних комісій, у тому числі у зв'язку з реорганізацією МНС.

У порушення пункту 2.4.1 розділу II Положення про систему експертизи щодо встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, затвердженого Наказом № 166/129, щодо затвердження складу Центральної міжвідомчої експертної комісії один раз на три роки термін її повноважень не переглядався з **жовтня 2015 року**; Львівської регіональної міжвідомчої експертної комісії (один раз на два роки, з жовтня 2009 року) – **6 років 8 міс. (три строки повноважень).**

3. Управління коштами Мінсоцполітики та низкою облдержадміністрацій було недосконалим, що не сприяло виконанню результативних показників бюджетної програми та ефективності використання бюджетних коштів.

3.1. Мінсоцполітики та органами соціального захисту населення **не забезпечено дотримання законодавства** при використанні коштів державного бюджету, виділених у 2015 році на комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування постраждалих громадян, **на загальну суму 1769,7 тис. гривень.**

3.2. У порушення вимог наказу Мінфіну від 10.12.2010 № 1536 «Про результативні показники бюджетної програми» Мінсоцполітики не забезпечило точності розрахунків і достовірності результативних показників паспорта бюджетної програми. Дані звіту про виконання паспорта бюджетної програми станом на 01.01.2016 щодо виконання окремих результативних показників є **необґрунтованими та недостовірними, їх виконання не було забезпечено.**

При цьому відкриті асигнування у 2015 році за КПКВК 2501460 в обсязі **389,4 тис. грн не використано та повернено до державного бюджету, що є неефективним управлінням бюджетними коштами.**

Стан внутрішнього контролю Мінсоцполітики за використанням коштів державного бюджету, призначених на соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, є **неналежним.** Протягом двох років внутрішній аудит оцінки ефективності виконання бюджетної програми за КПКВК 2501460 Мінсоцполітики **не здійснювався.**

3.3. Внаслідок порушення статей 2, 21, 29 і 40 Закону України від 10.04.2014 № 1197 «Про здійснення державних закупівель» у частині уникнення проведення процедури відкритих торгів, акцепту пропозицій учасників торгів, які не відповідали кваліфікаційним критеріям і умовам документації конкурсних

торгів, укладання господарських договорів, істотні умови яких змінювались після підписання, Державною установою «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України», департаментом соціального захисту населення Рівненської облдержадміністрації бюджетні кошти на загальну суму **1287,8 тис. грн використано з порушенням законодавства про закупівлю.**

3.4. Через зволікання уповноважених органів із здійсненням процедури закупівлі лікарських засобів із 57,9 млн грн загальної суми використаних за КЕКВ 2220 коштів на такі цілі (закуплені лікарські препарати, оплачені договори) **фактично використано для лікування постраждалих осіб у 2015 році лише 20,6 млн грн, або 35,6 відсотка.** Решта придбаних лікарських засобів і виробів медичного призначення залишилися наприкінці року невикористаною та використовувалася вже у 2016 році.

Зокрема, у Дніпропетровській області внаслідок затягування департаментом соціального захисту процедури закупівлі лікарських засобів лікування постраждалих громадян у 2015 році зовсім не здійснювалось.

3.5. За відсутності контролю Мінсоцполітики та МОЗ статус Державної установи «Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру» МОЗ України, **незважаючи на відповідні ознаки, як бюджетної не визначено.** Як наслідок, установою безпідставно встановлено коефіцієнти підвищення посадових окладів працівників у 1,3–1,5 раза вищі, ніж визначено Єдиною тарифною сіткою розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери. У результаті видатки на оплату праці у 2015 році **завищено на 402,9 тис. грн, або на 40 відсотків.**

3.6. Лікарські засоби і вироби медичного призначення з обмеженим терміном придатності поставлялися з порушенням умов укладених договорів. Як наслідок – ризику їх невикористання до завершення термінів придатності.

Державною установою «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України» протягом 2015 року на підставі укладених договорів з постачальниками на момент поставки було прийнято 33 найменування лікарських препаратів із 61 з **істотним недотриманням встановлених договорами кінцевих термінів їх придатності** (не менш як 75 відсотків).

3.7. Через недієвий контроль з боку Мінсоцполітики як головного розпорядника бюджетних коштів, організаційні прорахунки при закупівлі уповноваженими органами лікарських засобів і виробів медичного призначення допущено накопичування їх залишків, у тому числі високовартісних медичних препаратів для лікування онкологічних захворювань постраждалих громадян.

На кінець 2015 року загальна сума закуплених та невикористаних медикаментів збільшилася до **43,1 млн грн**, що становило **71,5 відс. кошторисних призначень на 2015 рік.** Порівняно з початком року обсяги залишків лікарських засобів збільшились на суму **9,3 млн грн, або майже на третину.**

3.8. Через зволікання уповноважених органів Рівненської області з придбанням лікарських засобів постраждалі громадяни Рівненської області

закупували відсутні в спеціалізованих медичних закладах лікарські засоби власним коштом на суму **1111,2 тис. гривень**.

4. Мінсоцполітики в порушення Положення № 571 **фактично не здійснювало координацію ведення Державного реєстру** України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Головні завдання діяльності Державного реєстру **в повному обсязі не виконано**. Дані Державного реєстру є **неповними**. Міноборони та СБУ в порушення вимог Положення № 571 дані щодо осіб, визначених Законом № 796, до Державного реєстру **не передавали і не включали**. Відсутність віддаленого доступу до реєстру, формування його даних у ручному режимі призводить до їх викривлення.

ПРОПОЗИЦІЇ

За результатами аудиту вважаємо за доцільне:

1. Поінформувати Верховну Раду України про результати аудиту використання коштів, передбачених у державному бюджеті для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, для врахування під час удосконалення законодавства у сфері їх соціального захисту.

2. Відомості про результати аудиту у формі рішення надіслати Кабінету Міністрів України та рекомендувати створити єдину систему комплексного медико-санітарного забезпечення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, а саме:

– вжити заходів щодо удосконалення порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;

– привести у відповідність із вимогами чинного законодавства Положення про організацію і функціонування Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.1997 № 571.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати Міністерству соціальної політики України для використання при удосконаленні нормативно-правового забезпечення щодо соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

4. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати Міністерству охорони здоров'я України для врахування при виконанні бюджетної програми за КПКВК 2301490 та рекомендувати вжити заходів щодо:

– удосконалення порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для комплексного медико-санітарного забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;

– приведення у відповідність із вимогами чинного законодавства Положення про організацію і функціонування Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.1997 № 571;

– приведення у відповідність із вимогами чинного законодавства спільного наказу МОЗ і МНС від 30.05.1997 № 166/129 «Про удосконалення системи експертизи по встановленню причинного зв'язку хвороб, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС»;

– приведення установчих документів про діяльність Українського центру інформаційних технологій та Національного Реєстру МОЗ України у відповідність із вимогами бюджетного законодавства.

Член Рахункової палати

М.Я. Шулежко

Аналіз виконання бюджетної програми за КПКВК 2501460 за КЕКВ 2220

тис. грн

№ з/п	Органи соціального захисту населення облдержадміністрації/ державні установи	Надійшло з початку року	Використано		Залишок медикаментів, закуплених у 2015 році та невикористаних для лікування	Кількість пролікованих осіб	В т. ч. кількість осіб, яким надано медичну допомогу за угодами	Середня вартість надання медичної допомоги одній особі в умовах стаціонару, грн
			з початку 2015 року	з них обсяг коштів, який використано для пролікованих осіб				
1	Вінницька	902,8	900,6	465,2	435,4	2 364	0	197
2	Волинська	5 067,1	5 067,1	5 067,1	0,0	180	180	28151
3	Дніпропетровська	662,4	662,2	0,0	662,2	0	0	0,00
4	Донецька	610,2	610,2	80,0	530,2	70	0	1143
5	Житомирська	7 073,1	7 073,1	2 369,8	4703,3	757	0	3131
6	Закарпатська	145,2	145,2	16,6	128,6	3	0	5540
7	Запорізька	283,1	253,4	33,6	219,8	84	0	400
8	Івано-Франківська	217,9	217,9	217,9	0,0	203	0	1073
9	Київська	7 120,3	7 113,9	4423,9	2690	3 411	5	1297
10	Кіровоградська	373,7	373,7	195,9	177,8	174	0	1126
11	Луганська	120,1	109,7	6,4	103,3	4	4	1588
12	Львівська	456,9	456,9	267,7	189,2	536	0	500
13	Миколаївська	244,1	243,1	178,2	64,9	82	0	2173
14	Одеська	257,6	257,6	55,7	201,9	35	0	1590
15	Полтавська	767,4	766,9	357,0	409,9	1 120	0	319
16	Рівненська	9 866,8	9 856,2	2 270,5	7585,7	5 865	0	387
17	Сумська	536,0	536,0	391,6	144,4	1 876	0	209
18	Тернопільська	428,0	427,8	225,3	202,5	362	0	622
19	Харківська	733,8	733,8	577,0	156,8	4 938	0	117
20	Херсонська	185,4	170,7	170,7	0,0	110	0	1552
21	Хмельницька	279,7	276,0	31,2	244,8	85	0	367
22	Черкаська	1 544,9	1 544,9	507,2	1037,7	741	0	685
23	Чернівецька	323,4	323,4	90,8	232,6	146	0	622
24	Чернігівська	1 353,2	1 353,2	685,8	667,4	1 094	0	627
25	м. Київ	2 973,6	2 796,3	438,9	2357,4	1 897	0	231
	Всього по регіонах	42526,7	42269,8	19124,0	23145,8	26137	189	732
26	СБУ	105,0	105,0	39,8	65,2	75	0	530
27	ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМНУ»	99,1	99,1	99,1	0,0	15	0	6 605
28	ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМНУ»	15 604,3	15 471,8	1 387,5	14084,3	105	0	13 603
	Всього по установах	15808,4	15675,9	1526,4	14149,5	195	0	7828
	Всього за КЕКВ 2220	58 335,1	57 945,7	20 650,4	37295,3	26 329	189	784

Надходження та використання коштів за КПКВК 2501460 «Комплексне медико-санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» у 2015 році

тис. грн

Органи соціального захисту населення облдержадміністрацій (розпорядник/одержувач)	Затверджено асигнувань на рік	Виділено асигнувань	Касові видатки	Залишки невикористаних асигнувань, повернені до державного бюджету
Вінницька	902,8	902,8	900,6	2,2
Волинська	5067,1	5067,1	5067,1	0
Дніпропетровська	662,4	662,4	662,2	0,2
Донецька	610,2	610,2	610,2	0
Житомирська	7073	7073	7073	0
Закарпатська	145,2	145,2	145,2	0
Запорізька	283,1	283,1	253,4	29,7
Івано-Франківська	217,9	217,9	217,9	0
Київська	7120,3	7120,3	7113,9	6,4
Кіровоградська	373,7	373,7	373,7	0
Луганська	120,1	120,1	109,7	10,4
Львівська	456,9	456,9	456,9	0
Миколаївська	244,1	244,1	243,2	0,9
Одеська	257,6	257,6	257,6	0
Полтавська	767,4	767,4	766,9	0,5
Рівненська	9866,8	9866,8	9856,2	10,6
Сумська	536	536	536	0
Тернопільська	428	428	427,8	0,2
Харківська	733,8	733,8	733,8	–
Херсонська	185,4	185,4	170,7	14,7
Хмельницька	279,8	279,8	276	3,8
Черкаська	1544,9	1544,9	1544,9	–
Чернівецька	323,4	323,4	323,4	0
Чернігівська	1353,2	1353,2	1353,2	0
м. Київ (КМДА)	2973,6	2973,6	2796,4	177,2
Всього по регіонах (КЕКВ 2220)	42526,7	42526,7	42269,9	256,8
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМНУ»	99,1	99,1	99,1	–
ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМНУ»	15604,4	15604,3	15471,8	132,5
СБУ	104,9	104,9	104,9	–
Всього по установах (КЕКВ 2220)	15808,4	15808,3	15675,8	132,5
ДСЗН Донецької ОДА	–	–	–	–
ДСЗН Львівської ОДА	233,6	233,6	233,5	0,1
ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМНУ»	768,1	768,1	768,1	–
ДУ «Український центр інформаційних технологій та Національного Реєстру» МОЗ України	1001,3	1001,3	1001,3	–
Всього по установах (КЕКВ 2281)	2003	2003	2002,9	0,1
Разом	60338,1	60338,0	59948,6	389,4