



## РАХУНКОВА ПАЛАТА

---

---

### РІШЕННЯ

від 11 жовтня 2016 року № 21-4

м. Київ

#### **Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет**

Відповідно до статті 98 Конституції України, статей 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України "Про Рахункову палату" розглянуто Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет. За результатами розгляду Рахункова палата

#### **ВСТАНОВИЛА:**

**1. Міністерство охорони здоров'я України як головний розпорядник коштів медичної субвенції та місцеві органи охорони здоров'я як розпорядники нижчого рівня у 2015-2016 роках, незважаючи на бюджетний дефіцит, не забезпечили комплексного використання фінансових ресурсів, виділених з державного бюджету на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет, кількість яких за офіційними даними перевищила 1,2 млн громадян.**

У 2015 році на лікування таких хворих з державного та місцевих бюджетів використано 759,1 млн грн, протягом I півріччя 2016 року – 281,3 млн гривень. Ці кошти у 2015 році спрямовувалися на закупівлю і надання безкоштовно або за пільговими цінами інсуліну та інших ліків для інсулінозалежних хворих, яких нараховувалося понад 200 тис. осіб, що є важливим заходом соціального захисту громадян, які набули невиліковної хвороби.

Водночас заходи з діагностики цієї хвороби та лікування інсулінонезалежного діабету не фінансувалися, що негативно впливає на рівень захворюваності. Тільки протягом 2015 року кількість хворих на цукровий діабет зросла більш як на **26 тис. осіб**.

Ще не створено дієвої стимулюючої системи зацікавленості хворих на цукровий діабет у дотриманні необхідних медичних рекомендацій щодо

здіяння власних можливих заходів з профілактики захворювання. Як наслідок – збільшення потреби в бюджетних ресурсах на лікування.

Головні причини зазначених вище недоліків – затримка із запровадженням реімбурсації (відшкодування аптечним закладам вартості відпущених за пільговими рецептами лікарських засобів), невиконання Мінфіном і МОЗ рекомендації Рахункової палати за результатами попередніх контрольних заходів щодо фінансування та ведення Державного реєстру хворих на цукровий діабет, а також недостатній контроль з боку регіональних органів охорони здоров'я за раціональним використанням медичними закладами придбаних лікарських засобів.

## **2. Нормативно-правове та організаційне забезпечення управління бюджетними коштами для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет потребує вдосконалення за окремими позиціями.**

Формулою розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на 2015 рік, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618 (чинна з 01.01.2016), передбачено визначення у складі медичної субвенції для обласних бюджетів і бюджету м. Києва цільових коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет за окремим розрахунком. Проте в законодавчій базі відсутній затверджений в установленому порядку такий розрахунок.

З 01.04.2016 згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2014 № 73 "Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну" та затвердженням на її виконання Порядком відшкодування вартості препаратів інсуліну (постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 239) запроваджено новий механізм відпуску хворим на цукровий діабет препаратів інсуліну, який визначає перехід від процедури закупівлі їх для закладів охорони здоров'я до соціально-економічної системи реімбурсації, що передбачає відшкодування (компенсацію) аптечним закладам (суб'єктам господарювання) вартості лікарських засобів, відпущених хворим безкоштовно або за пільговими цінами, та є загальноприйнятною практикою забезпечення лікарськими засобами амбулаторних пацієнтів у європейських країнах. Однак заходи, які б забезпечували реалізацію такого механізму, МОЗ в повному обсязі не виконані.

Зокрема, МОЗ не сформовано та не оприлюднено реєстру референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну (мав діяти з 01.04.2016), не забезпечено ведення реєстру пацієнтів, що потребують інсулінотерапії.

## **3. Планування потреби в коштах для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет було недосконалим. Визначений Мінфіном і МОЗ на цю мету обсяг цільових видатків на 2015 і 2016 роки – щороку 638,9 млн грн – не ґрунтується на відповідних розрахунках і не враховує рівня інфляції.**

3.1. У 2016 році МОЗ розподілено між обласними бюджетами та бюджетом м. Києва 638,9 млн грн цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, обсяг яких ґрунтувався на даних Мінфіну за

показниками видатків у 2015 році. Водночас Мінфіном розрахунок цієї суми не підтверджено. З урахуванням прогнозного показника індексу інфляції на 2016 рік, який становив 12-14,7 відс., обсяг таких видатків на 2016 рік порівняно з 2015 роком мав зрости щонайменше, за розрахунками аудиторів, на 93,9 млн гривень.

Разом з тим, керуючись визначеними МОЗ нормативами забезпеченості хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення, тільки на безоплатне придбання інсуліну для хворих, що мають на це право, необхідно, за розрахунками аудиторів, у 3 рази більше видатків.

У місцевих бюджетах на 2015 і 2016 роки з урахуванням одержаної медичної субвенції затверджено видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет в сумі 1165,0 млн грн і 1063,7 млн грн, що у 1,8 і 1,6 рази відповідно перевищує видатки, обраховані Мінфіном і МОЗ. Таке збільшення забезпечене залученням місцевими органами влади на цю мету власних доходів місцевих бюджетів.

3.2. При визначенні у складі медичної субвенції обсягу цільових видатків для бюджету м. Києва на 2016 рік МОЗ до розрахунку не включено показника наявної кількості хворих на нецукровий діабет (251 особа). У результаті обсяг цільових видатків на цукровий та нецукровий діабет, визначений МОЗ для м. Києва в сумі 38,7 млн грн, занижено на 1,9 млн гривень.

**4. Через недостатній рівень фінансового забезпечення видатків із діагностики та лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет неповною мірою задоволено потребу хворих в інсулінах, цукрознижуючих препаратах і тест-смужках.**

У 2014 році за рахунок виділених з державного бюджету коштів (19,7 млн грн) потреба в тест-смужках до приладів із визначення рівня глюкози в крові дітей та вагітних, хворих на цукровий діабет, була задоволена на 65 відсотків. Водночас жодна з областей не отримала у 2014 році тест-систем для визначення рівня глікозильованого гемоглобіну (19,6 млн грн), які не були придбані МОЗ у зв'язку з відміною торгів: до участі не подано жодної пропозиції конкурсних торгів.

У 2015 році кошти держбюджету в сумі 18,8 млн грн, виділені для придбання тест-смужок, не освоєні через відміну за рішенням Антимонопольного комітету України тендерних процедур на їх закупівлю. У результаті відповідна категорія хворих (діти та вагітні) взагалі не була забезпечена цими витратними матеріалами. Станом на вересень 2016 року рішення щодо закупівлі тест-смужок і тест-систем МОЗ ще не прийняло.

У 2015 році потреба в препаратах інсуліну для 200 тис. хворих задовольнялася за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, за розрахунками аудиторів, на третину, у зв'язку з чим не в повному обсязі виконано протоколи надання медичної допомоги таким хворим. У середньому з необхідних 10,5 тис. грн на рік на одного хворого з бюджетів виділялося не більш як 3 тис. грн, хоча захворювання на цукровий діабет є невиліковним і без належного лікування у хворого може виникнути кома.

Ще понад 700 тис. хворих на цукровий діабет II типу потребують лікування цукрознижуючими препаратами, кошти на придбання яких у державному бюджеті у складі медичної субвенції взагалі не передбачалися, незважаючи на те, що Комплексною програмою "Цукровий діабет", затвердженою Указом Президента України від 21.05.1999 № 545/99, передбачено безкоштовне забезпечення усіх хворих на цукровий діабет інсуліном високої якості та високоефективними пероральними цукрознижувальними препаратами на постійній основі. При цьому незастосування хворими цукрознижуючих препаратів призводить до подальшого призначення їм інсулінів, що суттєво збільшує вартість лікування хворих і, відповідно, збільшує потребу в бюджетному фінансуванні.

**5. В окремих структурних підрозділах охорони здоров'я обласних державних адміністрацій і медичних закладах допущено непродуктивне (неекономне) використання медикаментів на загальну суму 7959,6 тис. грн (Луганська обл. – 652,3 тис. грн, Львівська обл. – 76,3 тис. грн, Харківська обл. – 6600,5 тис. грн, м. Київ – 630,5 тис. грн), що переважно зумовлене придбанням лікарських засобів понад потребу в них або у великих дозах, які не використовуються протягом терміну придатності.**

Так, внаслідок неприйняття ефективних управлінських рішень з боку директора департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації (Клименко П.М.), відповідального згідно з пп. 1 п. 5 наказу МОЗ від 18.12.2014 № 973 за збереження та раціональне використання тест-смужок, в КУ "Територіальне медичне об'єднання м. Лисичанськ" станом на 01.09.2016 утворено залишок тест-смужок в кількості 241,6 тис. од. на суму **652,3 тис. грн**, термін придатності яких завершився 31.03.2016.

У КЗОЗ "Харківська міська клінічна лікарня № 2" (керівник Даценко О.Б.) станом на кінець 2015 року утворився залишок окремих препаратів інсуліну в кількості 12330 од. на суму **1936,0 тис. грн**, які придбано понад річну потребу в них. У результаті створено ризик невикористання препаратів до закінчення терміну придатності.

КП "Львівська 1-ша міська клінічна лікарня ім. Князя Лева" (керівник Джафарова Д.М.) у 2015 році придбало препарати "Фармасулін Н", "Фармасулін Н 30/70" і "Фармасулін ННР" об'ємом 10 мл, які, виходячи з призначених лікарями добових норм, не використовувалися пацієнтами в повному обсязі, що призвело до річних втрат на суму, за розрахунками, **76,3 тис. гривень**.

У КЗОЗ "Харківська міська клінічна лікарня № 2" допущено також непродуктивне використання **550,1 тис грн** бюджетних коштів через відшкодування аптечній установі вартості ліків за цінами, вищими за ринкові.

Крім того, в закладах охорони здоров'я в окремих випадках мало місце порушення вимог чинного законодавства щодо ведення бухгалтерського обліку, здійснення закупівель, оформлення платіжних доручень на суму **3893,3 тис. грн** (Одеська обл. – 1985,0 тис. грн, Харківська обл. – 1872,7 тис. грн, Львівська обл. – 35,6 тис. гривень).

**6. Результати аудиту засвідчили, що неналежна увага до заходів з діагностики і профілактики діабету, недостатність фінансування видатків на лікування хворих і затримка із впровадженням системи реімбурсації створюють умови для подальшого поширення цього захворювання.**

У 2015 році порівняно з 2014 роком рівень захворюваності населення на цукровий діабет зріс з 1197,3 тис. осіб до 1223,6 тис. осіб, на нецукровий діабет – з 3,18 тис. осіб до 3,23 тис. осіб. Від діабету у 2015 році померло 19,8 тис. осіб. Внаслідок захворюваності на діабет у 2015 році отримали ураження нирок 75,4 тис. осіб, що на 2,7 тис. осіб більше, ніж у 2014 році, зору – 205,7 тис. осіб, що на 2,1 тис. осіб більше. Крім того, у 2015 році 2,9 тис. осіб було ампутовано кінцівки, 3 тис. хворих стали інвалідами з інших причин.

Незважаючи на невтішну статистику, через відсутність Державного реєстру хворих на цукровий діабет МОЗ і територіальні органи охорони здоров'я належним чином не проводять моніторингу захворюваності на цукровий діабет та її поширеності. Відсутність реєстру не дає можливості проводити якісний аналіз динаміки цього захворювання, оцінити якість надання медичної допомоги за станом компенсації хвороби, а також прогнозувати фінансові витрати на забезпечення профілактики, діагностики та лікування хворих.

Крім того, на даний час в Україні відсутня державна програма з боротьби із захворюванням населення на цукровий діабет, яка б опікувалася проблемами таких хворих. На рівні регіонів програми затверджені лише в 9 областях і м. Києві.

За результатами обговорення та на підставі вищевикладеного Рахункова палата

### **В И Р І Ш И Л А:**

**1.** Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет затвердити.

**2.** Про результати аудиту поінформувати Верховну Раду України.

**3.** Відомості про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати:

- розглянути питання доцільності затвердження державної програми з боротьби із захворюванням населення на цукровий діабет;

- доручити Міністерству охорони здоров'я України вжити заходів щодо повного виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2014 № 73 "Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну" в частині складання та оприлюднення

реєстру референтних цін (цін відшкодування) та ведення реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії;

- доручити обласним державним адміністраціям та Київській міській державній адміністрації розробити та затвердити (у разі відсутності) регіональну програму боротьби із захворюванням на цукровий діабет.

**4.** Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет надіслати Міністерству охорони здоров'я України і рекомендувати:

- вжити заходів щодо впровадження в системі закладів охорони здоров'я єдиного реєстру пацієнтів;

- розробити та затвердити окремий розрахунок визначення у складі медичної субвенції для обласних бюджетів та бюджету м. Києва обсягу цільових коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет;

- розглянути питання списання тест-смужок, переданих у 2015 році КУ "Територіальне медичне об'єднання м. Лисичанськ" Луганської області.

**5.** Рішення Рахункової палати про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет надіслати Львівській, Харківській, Одеській обласним та Київській міській державним адміністраціям і рекомендувати:

- вжити заходів щодо усунення недоліків і порушень, виявлених за результатами аудиту, та недопущення їх надалі;

- проаналізувати стан забезпеченості медичних закладів інсулінами і вжити заходів щодо перерозподілу в установленому порядку між іншими медичними закладами їх залишків, які або значно перевищують потребу закладів у них, або терміни придатності яких закінчуються до моменту використання препаратів.

**6.** Оприлюднити рішення Рахункової палати, результати його розгляду об'єктами контролю та Звіт на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

**7.** Контроль за виконанням цього рішення покласти на члена Рахункової палати Самуся Г.Ю.

**Голова Рахункової палати**

**Р.М. Магуга**