

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 11.10.2016 № 21-4

ЗВІТ

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

Київ 2016

ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА	3
ВСТУП.....	4
I. СТАН ВРАХУВАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ КОНТРОЛЬНО-АНАЛІТИЧНИХ ЗАХОДІВ	5
II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	6
2.1. Врегулювання питання планування та використання коштів	6
2.2. Врегулювання порядку забезпечення хворих на діабет лікарськими засобами	11
III. ПЛАНУВАННЯ ВИДАТКІВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	13
3.1. Обґрунтованість визначення у складі медичної субвенції обсягів цільових видатків	13
3.2. Планування видатків на придбання тест-смужок та розподіл їх між регіонами.....	17
IV. ЗДІЙСНЕННЯ ВИДАТКІВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	20
4.1. Повнота використання коштів на централізовані заходи з лікування хворих на діабет.....	20
4.2. Повнота отримання та використання тест-смужок, придбаних централізовано за кошти державного бюджету	21
4.3. Стан використання медикаментів, дотримання порядку ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності.....	22
V. РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	25
ВИСНОВКИ.....	28
ПРОПОЗИЦІЇ.....	32

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: ст. 98 Конституції України, статті 4, 7, 15 Закону України "Про Рахункову палату", План роботи Рахункової палати на 2016 рік.

Мета аудиту: встановлення фактичного стану справ щодо обґрунтованості планування, розподілу, законності та ефективності використання коштів державного бюджету, спрямованих на забезпечення лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет.

Предмет аудиту:

- кошти державного бюджету за КПКВК 2311410 "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам", за рахунок якої здійснено видатки місцевих бюджетів за КТКВКМБ 081009 "Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет";

- кошти державного бюджету, спрямовані за КПКВК 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет;

- нормативно-правові, розпорядчі акти та інші документи, які регламентують порядок планування, розподілу та використання коштів на відповідну мету;

- фінансова, бюджетна, статистична та інша звітність, інформація про стан надання та використання відповідних коштів.

Об'єкти аудиту: Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), ДП "Укрмедпостач", департаменти охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (КМДА), Львівської, Харківської обласних державних адміністрацій, Одеської, Харківської міських рад, департамент охорони здоров'я та соціального захисту населення Одеської обласної державної адміністрації, комунальна установа "Одеська обласна клінічна лікарня", комунальна установа "Міська клінічна лікарня № 8" (м. Одеса), комунальна установа "Міська клінічна лікарня № 10" (м. Одеса), Київський міський клінічний ендокринологічний центр, Львівський обласний ендокринологічний диспансер, комунальне підприємство "Львівська 1-ша міська клінічна лікарня ім. Князя Лева", комунальний заклад охорони здоров'я "Харківська міська клінічна лікарня № 2".

Критерії, які використовувалися в ході аудиту:

щодо відбору об'єктів аудиту: головний розпорядник коштів державного бюджету, що є предметом аудиту, та центральний орган, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я – МОЗ; місцеві органи влади, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я – відповідні департаменти облдержадміністрацій та міськрад, медичні заклади;

щодо визначення періоду, що підлягав аудиту: відповідно до змін до Бюджетного кодексу України від 28.12.2014 № 79 з 2015 року запроваджено новий механізм забезпечення видатків місцевих бюджетів на лікування хворих

на цукровий та нецукровий діабет за рахунок коштів медичної субвенції з державного бюджету;

щодо оцінки ефективності використання коштів:

результативності – зниження рівня первинного виходу у працездатному віці на інвалідність та рівня смертності внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий та нецукровий діабет;

продуктивності – повнота забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення хворих на діабет відповідно до встановлених нормативів;

економності – забезпечення економного використання бюджетних коштів на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет; повнота використання придбаних засобів на зазначену мету, недопущення фактів утворення значних залишків невикористаних медикаментів, термін придатності яких спливає (сплив);

щодо законності прийняття управлінських рішень – відповідність вимогам законодавства управлінських рішень, що приймалися уповноваженими органами в процесі планування, розподілу і використання бюджетних коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

- період часу, обраний для проведення аудиту: КПКВК 2311410 – 2015 рік та I півріччя 2016 року, КПКВК 2301400 – 2014–2015 роки та I півріччя 2016 року;

- географічні обмеження: Львівська, Харківська, Одеська області та м. Київ.

ВСТУП

Цукровий та нецукровий діабет – це ендокринологічні захворювання, пов'язані з недостатністю в людському організмі гормонів інсуліну чи вазопресину відповідно. Небезпека захворювання на діабет зумовлена значною його поширеністю та тим, що воно є базою для розвитку складних супутніх захворювань і ускладнень, ранньої інвалідності та смертності.

За даними МОЗ в Україні на 1 січня 2016 року було зареєстровано 1223,6 тис. хворих на цукровий та 3,23 тис. хворих на нецукровий діабет. Щороку від цієї недуги в Україні помирає близько 20 тис. осіб, ще 6 тис. осіб стають інвалідами.

Розв'язання проблеми потребує виділення значних фінансових ресурсів, у тому числі коштів державного та місцевих бюджетів. Витрати на обстеження і лікування хворих на діабет є суттєвим фінансовим навантаженням у сфері охорони здоров'я.

У 2015 році та протягом I півріччя 2016 року заходи з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет в основному фінансувались за рахунок медичної субвенції (спрямовано близько 1 млрд грн). У попередні роки (включно по 2014 рік) такі заходи фінансувались за рахунок коштів, що враховувались при визначенні обсягу дотації вирівнювання з державного бюджету місцевим бюджетам. Крім того, у 2015 році, як і раніше, МОЗ у централізованому порядку здійснювало закупівлю за державні кошти та поставку у регіони тест-смужок до індивідуального глюкометра (19,7 млн грн).

Результати аудитів, проведених за цією тематикою у 2010 році територіальними управліннями у містах Вінниці, Дніпропетровську та Одесі, засвідчили наявність низки проблем у забезпеченні централізованих заходів з лікування хворих на цукровий діабет. Зокрема встановлено, що прорахунки при плануванні видатків комунальних закладів на закупівлю ліків призвели до утворення значних залишків препаратів та невикористання їх за призначенням; мала місце закупівля медичними закладами дороговартісних медикаментів, ціни за якими у декілька разів перевищували визначені МОЗ; не забезпечено спеціалізовані кабінети з надання медичної допомоги необхідними медикаментами та виробами медичного призначення.

Зважаючи на соціальну значущість питань, пов'язаних з лікуванням хворих на цукровий та нецукровий діабет, часткову зміну підходів до фінансування боротьби з хворобою, наявність недоліків при використанні виділених на цю мету коштів у попередні періоди, проведення контрольної-аналітичного заходу за відповідною тематикою є актуальним.

I. СТАН ВРАХУВАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ КОНТРОЛЬНО-АНАЛІТИЧНИХ ЗАХОДІВ

За результатами попередніх аналізу та перевірки використання бюджетних коштів на забезпечення лікування хворих на цукровий діабет¹ встановлено, що планування видатків на забезпечення виконання заходів Державної цільової програми "Цукровий діабет" здійснювалось Мінфіном одноосібно, без урахування показників, визначених МОЗ та обласними управліннями охорони здоров'я. Це розбалансувало управління коштами та створило умови для безвідповідальності як МОЗ, яке фактично усунуто від управління ними, так і регіональних управлінь охорони здоров'я, які не забезпечили пропорційного фінансування усіх заходів, передбачених державними і регіональними програмами, формально вирішували питання формування потреби у медпрепаратах та їх запасів.

Міністерством фінансів України (далі – Мінфін) у 2008 році не профінансовано запланованих в державному бюджеті видатків МОЗ на централізовану закупівлю обладнання та програмного забезпечення для створення та підтримки програмно-апаратного комплексу "Державний реєстр хворих на цукровий діабет" у сумі 15 млн грн та не передбачено таких видатків на 2009–2010 роки. Це спричинило невиконання МОЗ та територіальними управліннями охорони здоров'я одного із головних завдань Міжгалузевої та Державної цільової програм щодо боротьби з цукровим діабетом – запровадження ефективної системи реєстрації, обліку та подальшого супроводу хворих через створення та постійне оновлення Державного реєстру хворих.

МОЗ, облдержадміністраціями також не приділено належної уваги профілактиці захворювання на цукровий діабет та покращенню надання ендокринологічної допомоги населенню.

¹ Звіт по Дніпропетровській та Запорізькій областях затверджений постановою Колегії Рахункової палати від 03.08.2010 № 15-2, по Одеській, Миколаївській та Херсонській областях – від 03.08.2010 № 15-3, по Вінницькій, Житомирській та Хмельницькій областях – від 14.11.2012 № 21-3.

За результатами зазначених контрольних-аналітичних заходів Рахунковою палатою надано ряд пропозицій, згідно з якими Кабінет Міністрів України мав вжити заходи щодо фінансування створення та підтримки Державного реєстру хворих на цукровий та нецукровий діабет², однак у 2011–2016 роках такі видатки у державному бюджеті не передбачалися та фактично не здійснювалися. Сьогодні такий реєстр не ведеться, проте в МОЗ опрацьовується питання щодо створення за кошти Світового банку єдиного реєстру пацієнтів, що є фінансово менш затратно, ніж створення реєстру за кожною окремою хворобою.

На пропозицію Рахункової палати МОЗ мав розробити методичку визначення потреби в бюджетних коштах на забезпечення лікування всіх категорій хворих на цукровий та нецукровий діабет і профілактики та діагностики цього захворювання. З метою реалізації наданої рекомендації наказом МОЗ від 23.03.2011 № 160 затверджено Методичку визначення потреби хворих на цукровий діабет у лікарських засобах та виробів медичного призначення.

Таким чином, залишилася нереалізованою пропозиція Мінфіну забезпечити фінансування та МОЗ – забезпечити ведення Державного реєстру хворих на цукровий діабет, що створює ризики об'єктивного визначення потреби в коштах на лікування таких хворих та належної їх реєстрації, обліку і супроводу.

II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

2.1. Врегулювання питання планування та використання коштів

Конституцією України (ст. 49) визначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні визначено Основами законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 (далі – Основи).

Умови забезпечення хворих на цукровий та нецукровий діабет лікарськими засобами визначені постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 (зі змінами від 26.08.2015 № 759) "Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань" (далі – Постанова № 1303). Згідно з п. 3 цієї постанови **витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, провадяться за рахунок асигнувань, що передбачаються державним та місцевими бюджетами на охорону здоров'я.**

З метою поліпшення допомоги хворим на цукровий діабет, скорочення

² Порядок ведення реєстру хворих на цукровий діабет затверджений наказом МОЗ від 28.05.2009 № 365. Відповідно до п. 1.4 цього порядку держателем та адміністратором реєстру визначено МОЗ, який має вживати заходів із створення та супроводження програмного забезпечення, збереження та захисту баз даних, його функціонування.

втрат від тимчасової та постійної непрацездатності, зменшення кількості ускладнень внаслідок цієї хвороби, що призводять до інвалідності та смерті, Указом Президента України від 21.05.1999 № 545/99 (далі – Указ № 545) схвалено **Комплексну програму "Цукровий діабет"** (далі – Комплексна програма), яка є чинною. Нею передбачено виконання низки заходів, зокрема, забезпечення безкоштовно усіх хворих на цукровий діабет інсуліном високої якості та високоефективними пероральними цукрознижувальними препаратами (починаючи з 1999 року).

Довідково. Закон України від 18.03.2004 № 1621 "Про державні цільові програми" поділяє ці програми на загальнодержавні програми та інші програми. Згідно зі статтею 10 цього закону загальнодержавні програми за поданням Кабінету Міністрів України затверджуються законом. Інші державні цільові програми за поданням державних замовників затверджуються Кабінетом Міністрів України. Іншого законодавством України не передбачено. Отже, Комплексна програма є застарілою та не відповідає чинному законодавству.

✓ Кошти медичної субвенції

- Відповідно до статей 89, 90, 103⁴ Бюджетного кодексу України (далі – Бюджетний кодекс) видатки на охорону здоров'я здійснюються з бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад та обласних бюджетів, джерелом формування яких є **медична субвенція**.

Довідково. Відповідно до ст. 82 та частини 1 ст. 85 Бюджетного кодексу міжбюджетні трансферти є одним із джерел (поряд із закріпленими за місцевими бюджетами загальнодержавними податками і зборами або їх часткою) здійснення видатків, які визначаються функціями держави і передані на виконання АР Крим та місцевому самоврядуванню з метою забезпечення найбільш ефективного їх виконання. Відповідно до ст. 32 Закону України „Про місцеве самоврядування в Україні” до делегованих повноважень виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належить, зокрема, забезпечення доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території.

В законах України про державний бюджет на 2015 та 2016 роки для МОЗ затверджено обсяги видатків за КПКВК 2311410 "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам" та розподіл цієї субвенції між місцевими бюджетами.

Відповідно до ст. 94 та частини 3 статті 103⁴ Бюджетного кодексу обсяг фінансових ресурсів за медичною субвенцією має розраховуватися на підставі державних соціальних стандартів і нормативів, які встановлюються законом та іншими нормативно-правовими актами, а їх розподіл між відповідними бюджетами має здійснюватися з використанням фінансового нормативу бюджетної забезпеченості на основі формули, яка має бути розроблена МОЗ та затверджена Кабінетом Міністрів України.

- Відповідно до ст. 11 Закону України від 05.10.2000 № 2017 „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” (далі – Закон про соціальні стандарти та гарантії) і Державного класифікатора соціальних стандартів та нормативів, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 17.06.2002 № 293, державними соціальними нормативами у сфері охорони здоров'я визначено, зокрема: норматив обсягу гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; показники якості надання медичної

допомоги; нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

Згідно зі ст. 5 Закону про соціальні стандарти та гарантії державні соціальні стандарти і нормативи формуються, встановлюються та затверджуються у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України за участю та погодженням з іншими сторонами соціального партнерства, якщо інше не передбачено Конституцією України та законами України. Однак такий порядок Кабінетом Міністрів України не визначений.

Разом з тим МОЗ наказом від 23.03.2011 № 160 затверджено Методику визначення потреби хворих на цукровий діабет у лікарських засобах та виробів медичного призначення, критерії оцінки ефективності лікування (глікемічного контролю) дорослих та дітей віком до 18 років, хворих на цукровий діабет.

Наведена вище методика передбачає орієнтовні норми забезпечення дорослих, у тому числі вагітних, і дітей віком до 18 років інсуліном та виробами медичного призначення з розрахунку кількості одиниць на одного хворого (громадянина) на рік.

Зазначені у методиці розрахунки потреби хворих на цукровий діабет у лікарських засобах та виробів медичного призначення є орієнтовними. При призначенні кожному окремому хворому таких засобів передбачена необхідність обов'язкового врахування медичних показань.

Водночас така методика для визначення потреби у лікарських засобах та виробів медичного призначення та їх конкретного переліку для хворих на нецукровий діабет МОЗ не затверджена. За інформацією МОЗ, розробити єдину детальну методику розрахунку обсягу потреби у цільових коштах для лікування хворих на нецукровий діабет неможливо. Причиною цього є індивідуальний підхід до призначення ліків кожному хворому. Проте на сьогодні в МОЗ опрацьовується питання розроблення медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги хворим на нецукровий діабет відповідно до наказу МОЗ від 12.05.2016 № 437 "Про затвердження персонального складу мультидисциплінарних груп з розробки медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини у 2016 році".

Довідково. Низкою наказів МОЗ затверджено певні положення, переліки та нормативи, що впливають на визначення видатків на утримання закладів охорони здоров'я, які надають послуги хворим на цукровий та нецукровий діабет. Зокрема, спільним наказом Мінсоцполітики і МОЗ від 05.10.2005 № 308/519 затверджено Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298).

Наказами МОЗ від 21.12.2012 № 1118 та від 29.12.2014 № 1021 затверджені уніфіковані клінічні протоколи первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги хворих на цукровий діабет I та II типів³.

Для складання та виконання місцевих бюджетів, звітування про їх виконання та проведення фінансового аналізу в розрізі видатків наказом

³ До 29.12.2014 діяв наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.05.2009 № 326 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Ендокринологія".

Мінфіну від 14.01.2011 № 11 "Про бюджетну класифікацію" затверджено окремий код видатків місцевих бюджетів на забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет (081009).

У частині визначення результативних показників забезпечення заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет наказом Мінфіну та МОЗ від 26.05.2010 № 283/437 затверджено Типовий перелік бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі „Охорона здоров'я”, у тому числі за підпрограмою "Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет". Згідно з цим переліком показниками ефективності є забезпеченість хворих на діабет препаратами інсуліну та десмопресину, показниками якості – динаміка кількості хворих, забезпечених цими ліками.

- Формулу розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на 2015 рік затверджено в ст. 25 Закону про Державний бюджет України на 2015 рік; на 2016 рік – постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618 (далі – Формула розподілу № 618), яка набрала чинності 01.01.2016.

Формулою передбачено визначення у складі медичної субвенції для обласних бюджетів цільових коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет за окремим розрахунком. При цьому в законодавчій базі відсутній затверджений в установленому порядку такий розрахунок.

У Формулі зазначено, що під час формування та затвердження відповідних місцевих бюджетів на планований бюджетний період не допускається зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Однак в законах про Державний бюджет на 2015 рік та 2016 рік не вказано обсягу цільових коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет ні в цілому по Україні, ні в розрізі обласних бюджетів. Додатки № 6 до зазначених законів містять лише розподіл між місцевими бюджетами коштів медичної субвенції в цілому. За таких умов контроль за обсягами цільових видатків має формальний характер.

Порядок та умови надання медичної субвенції затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11 "Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" (далі – Порядок № 11).

Пунктом 3 цієї постанови передбачено, що обласні, Київська міська та районні держадміністрації можуть здійснювати у разі потреби розподіл цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, які передбачені в обласних бюджетах, між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць відповідної області.

Згідно із Порядком № 11 **медична субвенція спрямовується на оплату поточних видатків** закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, визначених у ст. 103 Бюджетного кодексу України. Водночас місцеві ради, об'єднані територіальні громади мають право додатково понад обсяги субвенції планувати та здійснювати витрати з місцевих бюджетів на оплату поточних і капітальних видатків закладів охорони здоров'я та програм у цій сфері.

Залишки субвенції на кінець бюджетного періоду зберігаються на

рахунках відповідних місцевих бюджетів і використовуються у наступному бюджетному періоді для поточного утримання (крім заробітної плати) і оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я та виконання програм у сфері охорони здоров'я з урахуванням цільового призначення субвенції. При цьому, в постанові чітко не зазначено, чи гарантується такий статус для використання залишків цільових коштів, у тому числі для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, що створює ризики для прийняття місцевими радами рішень щодо спрямування залишків цільових коштів на інші заходи у сфері охорони здоров'я.

У пунктах 13 та 15 Порядку № 11 визначено порядок перерахування та звітування про використання коштів медичної субвенції.

Отже, порядок надання, перерахування, використання та звітування про використання коштів медичної субвенції законодавчо врегульовано, однак передбачений у її складі порядок розрахунку цільових коштів на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет нормативно не визначений.

✓ Кошти на забезпечення спеціалізованих заходів

У законах України про державний бюджет, починаючи з 2011 року, щорічно передбачаються видатки МОЗ за КПКВК 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру".

Придбання, розподіл, використання та звітування за вказаним напрямом регламентовано Порядком використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів закладами охорони здоров'я (затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298). Зокрема, згідно з цим Порядком МОЗ здійснює розподіл товарів і послуг, закуплених у межах бюджетних призначень, між територіальними органами охорони здоров'я та підпорядкованими установами згідно з розрахунками, що проводяться з урахуванням потреби, зазначеної в заявках, поданих територіальними органами охорони здоров'я. Крім того, МОЗ надано право коригувати заявки пропорційно фактичному обсягу фінансування видатків.

Наказом МОЗ від 01.07.2015 № 400 затверджено номенклатури лікарських засобів, медичних виробів, обладнання та інших товарів, робіт, послуг, що закуповуватимуться на виконання державних цільових програм та комплексних заходів програмного характеру МОЗ України за державні кошти. За напрямом закупівлі лікарських засобів та медичних виробів на лікування хворих на цукровий діабет затверджено номенклатуру "Централізована закупівля витратних матеріалів для визначення рівня глюкози в крові, глікозильованого гемоглобіну". До цієї номенклатури входить придбання тест-смужок до індивідуальних глюкометрів.

Орієнтовний розрахунок потреби хворих у тест-смужках передбачений Методикою визначення потреби хворих на цукровий діабет у лікарських

засобах та виробах медичного призначення, затвердженою наказом МОЗ від 23.03.2011 № 160.

Наказом МОЗ від 18.12.2014 № 973 затверджено розподіл на 2014 рік між адміністративно-територіальними одиницями придбаних тест-смужок. Уповноваженим підприємством МОЗ за напрямом "Централізовані заходи з надання допомоги хворим на цукровий діабет: централізована закупівля витратних матеріалів для визначення рівня глюкози в крові, глікованого гемоглобіну" згідно з наказами МОЗ від 21.02.2014 № 137 та від 10.08.2015 № 502 визначено ДП "Укрмедпостач", на яке покладено повноваження щодо супроводу укладання договорів, зберігання і постачання лікарських засобів та виробів медичного призначення до закладів охорони здоров'я, звітування перед МОЗ за цими функціями.

Отже, за коштами державного бюджету на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру нормативно врегульовано порядок їх планування, розподілу, використання та звітування.

2.2. Врегулювання порядку забезпечення хворих на діабет лікарськими засобами

Постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 встановлено умови відпуску (у разі амбулаторного лікування) лікарських засобів окремим групам населення, в тому числі хворим на цукровий та нецукровий діабет. Згідно з цими умовами окремі групи населення (діти віком до трьох років, учасники бойових дій, інваліди війни, діти-інваліди, інваліди та особи, які отримують державну соціальну допомогу⁴, та ін.) мають право на отримання лікарських засобів безоплатно, а окремі (діти віком від трьох до шести років, інваліди I та II груп, депортовані, реабілітовані особи, почесні донори України) – на пільгових умовах (з оплатою 50 відсотків їх вартості). Відпуск лікарських засобів цим категоріям населення проводиться аптеками, закріпленими за лікувально-профілактичними закладами, за рецептами лікарів.

Відповідно до цієї постанови витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, провадяться за рахунок асигнувань, що передбачаються державним та місцевими бюджетами на охорону здоров'я. У такому разі закупівля цих товарів здійснюється розпорядниками бюджетних коштів із застосуванням тендерних процедур.

Довідково. Такий механізм забезпечення хворих на діабет лікарськими засобами характерний також для низки країн світу. Наприклад, в Греції, Фінляндії, Бельгії, Румунії, Ірландії, Німеччині, Великобританії, Нідерландах хворі забезпечуються препаратами інсуліну за рахунок держави (або через страхові фонди). В Чехії, Литві, Латвії, Данії діють механізми доплати (часткового відшкодування) пацієнтам вартості інсуліну для певних

⁴ При захворюванні на цукровий діабет, що супроводжується застосуванням препарату інсулін, присвоюється відповідна група інвалідності. Інструкція про встановлення груп інвалідності затверджена наказом МОЗ від 05.09.2011 № 561.

категорій громадян та залежно від типу ліків і їх дії⁵.

З 1 квітня 2016 року згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2014 № 73 "Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну" (далі – Постанова № 73) та затвердженого на її виконання Порядку відшкодування вартості препаратів інсуліну (постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 239, далі – Порядок відшкодування № 239) **запроваджено новий механізм відпуску хворим на цукровий та нецукровий діабет препарату інсулін**, який передбачає перехід від процедури закупівлі таких препаратів для закладів охорони здоров'я до соціально-економічної системи **реімбурсації**, що означає відшкодування (компенсацію) вартості лікарських засобів аптечним закладам (суб'єктам господарювання), відпущених хворим безкоштовно або за пільговими цінами, та є загальноприйнятою практикою забезпечення лікарськими засобами амбулаторних пацієнтів у європейських країнах⁶.

Порядком відшкодування № 239 передбачено, що відпуск лікарських засобів здійснюється аптечними закладами, які визначаються структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних держадміністрацій та Київської міської держадміністрації⁷, на підставі рецептів на препарати інсуліну, виписаних закладами охорони здоров'я згідно з реєстром пацієнтів, що потребують інсулінотерапії, який ведеться МОЗ, на рецептурних бланках.

Відшкодування вартості відпуску таких ліків має здійснюватися розпорядником коштів місцевих бюджетів за рахунок цільових видатків місцевих бюджетів на пільгове забезпечення препаратами інсуліну хворих на діабет на рівні затвердженої МОЗ референтної ціни (ціни відшкодування) на лікарський засіб.

Крім того, Порядком відшкодування № 239 встановлено механізм мотивації хворого на цукровий діабет, який турбується про свій стан здоров'я, шляхом повного відшкодування за рахунок бюджетних коштів вартості інсуліну у разі, якщо хворий забезпечує підтримання рівня гемоглобіну за показником не вище 8–8,5 відс., часткового відшкодування (за окремими умовами) – якщо хворі готові співфінансувати вартість препарату інсуліну.

Очікується, що впровадження такого механізму забезпечить економію бюджетних коштів та доступність ліків для хворих.

На виконання Постанови № 73 МОЗ затверджено Положення про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії (наказ від 23.12.2015 № 890),

⁵ Інформаційно-аналітична довідка щодо впровадження системи відшкодування вартості препаратів інсуліну. Офіційний сайт МОЗ України: http://www.moz.gov.ua/docfiles/col_mats2.pdf.

⁶ Відповідно до Пояснювальної записки до проекту постанови Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 239.

⁷ Вимоги до аптечних закладів законодавчо не визначені. Затверджений наказом МОЗ від 22.05.2009 № 352 Порядок призначення на конкурсних засадах уповноважених аптечних закладів для відпуску хворим на цукровий діабет препаратів інсуліну, яким встановлено вимоги до відбору аптечних закладів, скасовано згідно з наказом МОЗ від 07.10.2009 № 720, як такий, що не пройшов державну реєстрацію в Міністерстві юстиції України.

Положення про реєстр референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну та Порядок розрахунку референтної ціни (ціни відшкодування) на препарати інсуліну (наказ від 13.04.2016 № 359). Водночас МОЗ до цього часу не складено та не оприлюднено реєстру референтних цін (цін відшкодування) на препарати інсуліну (термін до 1 квітня 2016 року), не забезпечено ведення реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії, що створює ризики впровадження такого механізму та економного використання коштів державного бюджету.

Отже, нормативно врегульовано порядок відпуску лікарських засобів хворим на цукровий та нецукровий діабет. Водночас МОЗ не виконано окремих норм рішення Кабінету Міністрів України щодо забезпечення впровадження механізму відшкодування аптечними закладами вартості відпуску препаратів інсуліну хворим на діабет.

Таким чином, нормативно-правове забезпечення використання коштів державного бюджету на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет у 2015–2016 роках загалом було достатнім, однак потребувало вдосконалення в напрямі визначення порядку розрахунку у складі медичної субвенції цільових коштів на лікування хворих на діабет, складення та оприлюднення реєстру референтних цін.

III. ПЛАНУВАННЯ ВИДАТКІВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

3.1. Обґрунтованість визначення у складі медичної субвенції обсягів цільових видатків

На 2015 рік визначення обсягів видатків медичної субвенції та у її складі цільових видатків на забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет здійснював Мінфін без залучення МОЗ до цього процесу.

Окремо потребу регіонів у коштах на здійснення таких цільових видатків у 2015 році МОЗ не збирало і не обраховувало.

За розрахунками Мінфіну обсяг цільових видатків **на 2015 рік** визначено на рівні **638,9 млн гривень**. На запит Рахункової палати щодо повідомлення деталей розрахунку цієї суми Мінфіном у своїй відповіді інформації не надано. Водночас повідомлено, що розподіл цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет між обласними бюджетами та бюджетом м. Києва Мінфіном здійснено пропорційно кількості хворих на цукровий та нецукровий діабет.

У Законі України "Про Державний бюджет України на 2015 рік" медичну субвенцію затверджено в сумі 46177,0 млн гривень, обсяг цільових видатків на забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет в законі окремо не затверджено.

На 2016 рік потреба в коштах медичної субвенції та у її складі обсягу цільових видатків збиралася та узагальнювалася **МОЗ**. Так, за зібраними з регіонів даними потреба медичних закладів у цільових видатках на лікування

хворих на цукровий та нецукровий діабет в цілому по Україні становила 1079,7 млн гривень.

Законом про держбюджет на 2016 рік медичну субвенцію затверджено в сумі 44316,6 млн грн, обсяг цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, як і в 2015 році, окремо не затверджено.

За розрахунками МОЗ обсяг цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет на 2016 рік визначено на рівні 2015 року в сумі **638,9 млн. грн**, що на 440,8 млн грн, або майже в 2 рази менше від потреби регіонів.

Водночас, з урахуванням прогнозного показника індексу інфляції на 2016 рік, який становив 12–14,7 відс.⁸, обсяг таких цільових видатків на 2016 рік, порівняно з 2015 роком, за розрахунками аудиторів мав становити 732,8 млн гривень, тобто збільшитися щонайменше на 93,9 млн гривень.

Довідково. Фактичний індекс інфляції за січень-липень 2016 року, порівняно з 2015 роком, підвищився на 4,8 відсотка⁹. Таким чином, із визначеного МОЗ обсягу цільових видатків 30,7 млн грн "поглинула" інфляція.

Розподіл цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет між обласними бюджетами та бюджетом м. Києва на 2016 рік здійснено МОЗ пропорційно кількості хворих на цукровий та нецукровий діабет (за даними регіональних департаментів охорони здоров'я) та залежно від визначених Мінфіном показників видатків на придбання препаратів інсуліну та десмопресину для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет на 2015 рік¹⁰.

За розрахунками МОЗ для кожного регіону визначено видатки для придбання інсуліну на рівні **2,7 тис. грн** на одного дорослого хворого на цукровий діабет та **4,3 тис. грн** – на одну хвору дитину на цукровий діабет; на придбання десмопресину: **8,3 тис. грн** – на одну хвору дитину на нецукровий діабет та **40,1 тис. грн** – на одного хворого дорослого на нецукровий діабет.

Водночас, за нормативом забезпеченості дорослих та дітей, хворих на цукровий діабет, інсуліном (30 картриджів по 3 мл на одного хворого на рік), відповідно до методики, затвердженої наказом МОЗ від 23.03.2011 № 160, мінімальної вартості препарату "Інсулін людини № 5 по 3 мл у картриджі" – 350 грн¹¹, кількості дорослих хворих на цукровий діабет (210,2 тис. осіб) та

⁸ За даними Основних прогнозних макропоказників економічного і соціального розвитку України на 2016 рік, схвалених постановою Кабінету Міністрів України від 05.08.2015 № 558.

⁹ За статистичними даними Державної служби статистики України "Індекси споживчих цін за регіонами у 2016 році". Офіційний сайт Держстату України: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

¹⁰ Обсяг видатків на придбання препаратів інсуліну для дорослих, хворих на цукровий діабет – 570,2 млн грн та дітей, хворих на цукровий діабет – 35,3 млн грн, на придбання препарату десмопресину на лікування дітей, хворих на нецукровий діабет – 2,2 млн грн та дорослих, хворих на нецукровий діабет – 31,2 млн грн (разом 638,9 млн грн).

¹¹ За даними Реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби станом на 15.07.2016 ціни на інсулін людський встановлені наказами МОЗ від 20.11.2015 № 763 в розмірі 420 грн, від 30.11.2015 № 802 – 465 грн, від 25.12.2015 № 900 – 350 грн, від 19.01.2016 № 23 – 430 грн, від 29.03.2016 № 277 – 420 гривень. Офіційний сайт МОЗ України: http://www.moz.gov.ua/ua/beta/register_prices_drugs.

кількості дітей, хворих на цукровий діабет (8,2 тис. осіб), норма забезпеченості видатків на придбання препаратів інсуліну на одного хворого, за розрахунками аудиторів, мала становити щонайменше **10,5 тис. грн**, проти 2,7 та 4,3 тис. грн, визначених МОЗ. У результаті, за розрахунками аудиторів, урахований МОЗ при розподілі між регіонами обсяг цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет занижений на 1687,7 млн грн, або більше ніж у **3 рази** (табл. 1).

Таблиця 1

Показники видатків на придбання препаратів інсуліну для дорослих та дітей у 2016 році

Контингент хворих	К-ть хворих, тис. чол.	Обсяг коштів на придбання препаратів інсуліну, млн грн (за розрахунками МОЗ)	Витрати на одного хворого, тис. грн	Обсяг коштів на придбання препаратів інсуліну, млн грн (за розрахунками аудиторів) (гр. 2 x (30 картриджів x 350 грн))/1000	Витрати на одного хворого, тис. грн	Відхилення, млн грн
1	2	3	4	5	6	7=3-5
Дорослі	210,2	570,2	2,7	2207,1	10,5	-1636,9
Діти	8,2	35,3	4,3	86,1	10,5	-50,8
Всього	218,4	605,5	x	2293,2	x	-1687,7

Перевіркою розрахунку розподілу обсягу цільових коштів встановлено, що МОЗ до розрахунку по м. Києву не включено показники кількості хворих дітей на нецукровий діабет та кількості дорослих, хворих на нецукровий діабет на 2016 рік, які за даними департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (лист від 10.07.2015 № 061-7277/080) становили 23 та 228 осіб. 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.

На рівні місцевого самоврядування планування видатків на забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет здійснювалося медичними закладами на підставі потреби хворих на цукровий та нецукровий діабет у лікарських засобах та виробів медичного призначення в межах граничних обсягів видатків, доведених місцевими фінансовими органами.

Затверджені місцевими радами у загальному фонді місцевих бюджетів видатки за кодом 081009 "Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет" у 2015 році становили **1165,0 млн грн**, тобто перевищували визначений та доведений Мінфіном до регіонів обсяг цільових видатків на 526,1 млн грн, або в 1,8 раза. На 2016 рік такі видатки у місцевих бюджетах затверджені в обсязі **1063,7 млн грн** (тобто менше, ніж у 2015 році) і станом на 01.07.2016 перевищили визначений та доведений МОЗ обсяг на 424,8 млн грн, або в 1,7 раза (дані за регіонами наведені в табл. 2).

Джерелами покриття збільшених, порівняно з показниками Мінфіну та МОЗ, видатків місцевих бюджетів на лікування хворих на цукровий та

нецукровий діабет стали інші видатки, сформовані за рахунок власних надходжень територіальних громад.

Слід зазначити, що для обласного бюджету Київської області на 2015 рік Мінфіном та на 2016 рік МОЗ в обсягах медичної субвенції визначено обсяг цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет у сумах 24,9 млн грн та 28,4 млн грн відповідно, проте видатки за кодом 081009 взагалі не затверджувалися.

Таблиця 2

**Обсяги видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет,
затверджені в місцевих бюджетах досліджених регіонів,
і обсяги, розраховані Мінфіном та МОЗ в межах медичної субвенції**

млн грн

Область	2015 рік			2016 рік		
	Цільові видатки, визначені Мінфіном	Затверджено в місцевих бюджетах	Перевищення	Цільові видатки, визначені МОЗ	Затверджено в місцевих бюджетах	Перевищення
Разом по Україні	638,9	1165,0	526,1	638,9	1063,7	424,8
Львівська	34,3	65,3	31,0	35,4	60,6	25,2
Одеська	34,4	88,8	54,4	43,2	48,0	4,8
Харківська	41,9	48,1	6,2	47,4	61,7	14,3
м. Київ	38,5	121,5	83,0	38,7	110,0	71,3

Відповідно до листа департаменту фінансів Київської облдержадміністрації від 22.08.2016 № 10-03-11/2200 обсяг таких коштів затверджено за кодом 081002 "Інші заходи охорони здоров'я", оскільки за ним фінансуються заходи обласної програми "Здоров'я", одним із яких є діагностика та лікування цукрового та нецукрового діабету.

Затвердження Київською обласною радою видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет за кодом 081002, а не за окремо визначеним Мінфіном в бюджетній класифікації (наказ від 14.01.2011 № 11) кодом видатків місцевих бюджетів 081009, свідчить про неправильне застосування коду тимчасової класифікації, що унеможлиблює проведення фінансового аналізу за цими видатками.

Таким чином, визначений Мінфіном у 2015 році та МОЗ у 2016 році обсяг цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет щорічно в сумі 638,9 млн грн не ґрунтується на відповідних розрахунках, не враховує рівень інфляції та реальну потребу в цих коштах. За розрахунками аудиторів, тільки на придбання інсуліну для хворих, що мають право на придбання його безоплатно або за пільговими цінами, необхідно видатків у 3 рази більше. З огляду на недостатність обсягів цільових видатків, що визначаються у складі медичної субвенції, органами влади на місцях були залучені на цю мету власні доходи місцевих бюджетів. Загалом затверджені у місцевих бюджетах обсяги видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет у 2015 і 2016 роках

перевищили видатки, обраховані Мінфіном і МОЗ, у 1,8 та 1,6 раза відповідно, проте навіть в цьому розмірі вони не дозволили забезпечити безоплатно інсуліном усі категорії хворих громадян.

3.2. Планування видатків на придбання тест-смужок та розподіл їх між областями та м. Києвом

На 2014–2016 роки кошти на централізовану закупівлю тест-смужок до індивідуальних глюкометрів для дітей та вагітних, хворих на цукровий діабет, передбачалися у складі видатків бюджетної програми за КПКВК 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру".

У 2014 році МОЗ на централізовану закупівлю тест-смужок для індивідуальних глюкометрів заплановано спрямувати **17137,2 тис. грн**, з яких:

– 14435,0 тис. грн – для 8178 дітей та вагітних осіб, хворих на цукровий діабет;

– 2702,2 тис. грн – для забезпечення 1531 дітей та вагітних осіб, у яких вперше виявлено цукровий діабет.

Під час аудиту встановлено, що МОЗ кількість тест-смужок на 2014 рік на 1 дитину та вагітну особу обраховано шляхом ділення обсягу передбачених видатків (17137,2 тис. грн) на кількість дітей віком до 18 років та вагітних, хворих на цукровий діабет (у т.ч. для вперше виявлених)¹², та орієнтовну ціну за 1 тест-смужку (1,90 грн¹³). Тобто, **розрахунок кількості тест-смужок міністерством здійснено не від потреби відповідно до затверджених нормативів, а від обсягу бюджетних призначень минулого року на ці цілі.**

Протоколом надання медичної допомоги дітям, хворим на цукровий діабет, затвердженим наказом МОЗ від 27.04.2006 № 254 (із змінами і доповненнями, внесеними наказами МОЗ від 03.02.2009 № 55 та від 07.10.2013 № 864), визначено, що для дітей, хворих на цукровий діабет, рекомендоване **щоденне** визначення глікемічного профілю за допомогою індивідуального глюкометра – **якнайменше 4 виміри на добу** – для можливості проведення вчасної самостійної та/або узгодженої з лікарем корекції інсулінотерапії з метою покращення стану глікемічного контролю і запобігання розвитку гострих та хронічних ускладнень діабету.

За розрахунками МОЗ потреба в дослідженнях рівня глюкози в крові на 1 дитину віком до 18 років або 1 вагітну, хвору на цукровий діабет, становить в середньому 4 рази на добу.

Зважаючи на це, на 2014 рік потреба в тест-смужках до індивідуальних глюкометрів для 9709 дітей та вагітних (у т. ч. вперше виявлених) за

¹² Дані Центру медичної статистики МОЗ України станом на 01.01.2013.

¹³ 1,90 грн – найменша ціна закупівлі МОЗ у 2013 році, яка не перевищує рівень задекларованих змін оптово-відпускних цін на вироби медичного призначення, що внесені до реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення та відповідно до зазначеного протоколу Комісії МОЗ.

розрахунками має становити не менше 14175140 тест-смужок (9709x365x4), вартість яких за ціною 1,9 грн за одиницю – 26932,8 тис. гривень.

МОЗ у зазначеній Картці розрахунку загальну кількість тест-смужок на 2014 рік визначено на рівні 9019661 од., а видатки – 17137,2 тис. гривень. Таким чином, **міністерством для хворих на цукровий діабет дітей та вагітних (у т. ч. вперше виявлених) добову потребу в тест-смужках по державі визначено на рівні 929 од., що становить 63,6 відс. їх мінімально необхідної добової кількості – 1460 одиниць.**

Довідково. За інформацією МОЗ, планування здійснювалось в межах доведеного Мінфіном ресурсу бюджетних коштів. З цієї ж причини дорослі, хворі на цукровий діабет, не забезпечуються тест-смужками за рахунок коштів державного бюджету, а закупають їх самостійно.

Паспортами бюджетної програми на 2014, 2015 та 2016 роки за КПВК 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" на здійснення централізованої закупівлі витратних матеріалів для визначення рівня глюкози в крові, глісованого гемоглобіну затверджено спрямування за загальним фондом 19740,3 тис. грн щорічно.

При цьому кількість дітей до 18 років та вагітних осіб, хворих та вперше виявлених на цукровий діабет, які мають бути забезпечені у 2015 році витратними матеріалами до індивідуальних глюкометрів, збільшилася до 9840 осіб, що на 587 осіб більше 2014 року (9253 ос.).

Отже, затвердження на 2014, 2015 та 2016 роки МОЗ видатків на централізовану закупівлю тест-смужок для дітей та вагітних здійснювалось на "рівні минулого року" без урахування збільшення їх чисельності, рівня інфляції та затвердженої наказом МОЗ рекомендованої норми.

З метою отримання на 2014 рік потреби областей та м. Києва у медичних виробках для визначення рівня глюкози в крові та глікозильованого гемоглобіну МОЗ направило лист від 12.03.2014 № 20.01-08/6/206/6724 керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій, Київської міськдержадміністрації щодо необхідності подання до 19.03.2014 до міністерства Заявки щодо потреби на 2014 рік.

У додатках до зазначеного листа наведена номенклатура лікарських засобів, передбачених для закупівлі у 2014 році, у відповідності із затвердженим заступником Міністра охорони здоров'я протоколом комісії МОЗ України з розробки вихідних даних від 16.01.2014; Інструкція та рекомендації стосовно формування Заявки щодо потреби на 2014 рік у медвиробках для визначення рівня глюкози в крові та глікозильованого гемоглобіну за бюджетною програмою КПВК 2301400; передбачені обсяги фінансування в розрізі регіонів на 2014 рік (квота); Форма заявки щодо потреби на 2014 рік у вигляді таблиці.

Отже, міністерство довело до структурного підрозділу з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій, Київської міськдержадміністрації обсяг

закупівлі та ціну за одну тест-смужку, чим обмежило їх кількість для закупівлі.

Аналогічно міністерством збиралася з областей та м. Києва потреба у тест-смужках для вагітних та дітей на 2015 та 2016 роки (табл. 3).

Таблиця 3

**Розрахунки МОЗ та заявлена областями та м. Києвом
потреба у тест-смужках на 2014, 2015 та 2016 роки**

Рік	Розраховано МОЗ			Потреба за заявками структурних підрозділів з питань охорони здоров'я				Затверджено наказом МОЗ від 18.12.2014 № 973	
	кількість	вартість за одиницю, грн	сума, тис. грн	100-відсоткова потреба на рік	прогнозований запас	для закупівлі		кількість	вартість, тис. грн
						кількість	сума, тис. грн		
2014	9 019 661	1,90	17 137,2	13 346 532	2 525 867	8 595 739	16 331,9	7 311 200	19 740,2
2015	7 311 222	2,70	19 740,3	10 841 996	1 259 375	6 958 507	18 788,0	Х	Х
2016	6 207 642	3,18	19 740,3	47 870 394	23 000	6 207 459	19 739,7	Х	Х

Як свідчать дані табл. 3, повна потреба для хворих на цукровий діабет дітей та вагітних (у т. ч. вперше виявлених) **на 2014 рік** заявлена регіонами в кількості 13346532 тест-смужки, що в 1,5 раза більше їх кількості, розрахованої МОЗ (9019661 од.).

Аналіз за областями та м. Києвом засвідчив, що в межах доведеного МОЗ обсягу закупівлі на 2014 рік можливо забезпечити 100-відсоткову потребу у тест-смужках по Донецькій, Луганській, Чернігівській областях та м. Києву; менш ніж на 60 відс. – по Дніпропетровській, Київській та Кіровоградській областях.

На 2015 рік потреба (з урахуванням прогнозованого запасу) може бути забезпечена повністю по 9 областях (Дніпропетровській, Кіровоградській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій). Водночас, по 5 областях (Житомирській, Луганській, Миколаївській, Черкаській та Чернігівській) та м. Києву потреба в межах квоти забезпечена на менш як на 60 відсотків.

Лише по Кіровоградській, Тернопільській та Херсонській областях в межах доведеного міністерством обсягу закупівлі на 2016 рік потреба у тест-смужках до індивідуальних глюкометрів може задовольнятися повністю.

Таким чином, при збільшенні 100-відсоткової потреби у тест-смужках на 2016 рік порівняно з 2014 роком в 4,4 раза в межах доведеної МОЗ до областей та м. Києва квоти може бути закуплено 6207459 тест-смужок (за ціною 3,18 грн), що становить 84,9 відс. кількості, закупленої у 2014 році.

У 2014 році МОЗ відповідно до п. 5 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я (затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298), наказом від 18.12.2014 № 973 затверджено Розподіл тест-смужок до індивідуальних глюкометрів для дітей та вагітних, а також вперше виявлених дітей та вагітних, хворих на цукровий діабет, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2014 рік за

бюджетною програмою КПКВК 2301400 "Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру" за напрямом централізованих заходів з надання допомоги хворим на цукровий діабет.

За інформацією МОЗ, розподіл між регіонами тест-смужок "Акку-Чек Перформа" виробник ROCHE Diagnostics GmbH, Німеччина, ROCHE Diagnostics Inc., USA Operations № 50, для забезпечення хворих на цукровий діабет дітей до 18 років та вагітних здійснено за узагальненими міністерством заявками структурних підрозділів з питань охорони здоров'я щодо потреби їх на 2014 рік.

Під час аудиту встановлено, що МОЗ наказом від 18.12.2014 № 973 розподілено між адміністративно-територіальними одиницями 7311200 тест-смужок на рівні 85 відс. від їх кількості, вказаної в зазначених заявках (8595739 одиниць).

Право розподілу 13293 індивідуальних глюкометрів МОЗ надано ДП "Укрмедпостач" листом від 29.01.2015 № 20.01-08/8/58/435-15/2663.

Довідково. За результатами розрахунків встановлено, що на 1 глюкометр для дитини чи вагітної в середньому по Україні припадає 550 тест-смужок, тоді як по Тернопільській, Харківській та Хмельницькій областях – 549 тест-смужок, по Житомирській та Кіровоградській областях – 551 тест-смужка.

Отже, в умовах обмеженого фінансового ресурсу формування МОЗ потреби у тест-смужках до індивідуальних глюкометрів здійснювалося лише для дітей віком до 18 років та вагітних, хворих на цукровий діабет та вперше виявлених, з огляду на обсяг видатків минулого року, що не забезпечує навіть рекомендованої добової кількості (4 рази) вимірів глюкози у крові.

IV. ЗДІЙСНЕННЯ ВИДАТКІВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

4.1. Повнота використання коштів на централізовані заходи з лікування хворих на діабет

У **2015 році** видатки загального фонду місцевих бюджетів за КТКВК 081009 "Забезпечення централізованих заходів на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет" виконані в сумі **759,1 млн грн**, або на 65,2 відс. передбаченого на рік (1165,0 млн грн). Протягом **I півріччя 2016 року** видатки проведено в сумі **281,3 млн грн**, або лише на 26,4 відс. призначень на рік (1063,7 млн грн).

Основною статтею видатків за КТКВК 081009 є придбання медикаментів (у 2015 році питома вага таких видатків становила 89 відс., у 2016 році – 82 відс.).

Довідково. За даними Казначейства у 2015 році медичну субвенцію місцевим бюджетам перераховано у повному обсязі – 46177,0 млн гривень. Касові видатки становили 43785,9 млн. грн, або 94,8 відс. перерахованого обсягу. На рахунках місцевих бюджетів на кінець 2015 року залишились невикористаними 2391,1 млн грн (5,2 відс. перерахованого обсягу) медичної субвенції. З передбачених розписом на I півріччя 2016 року 21499,2 млн грн медичної субвенції місцевим бюджетам перераховано 20910,4 млн грн (97,3 відс.).

Отже, виконання місцевих бюджетів за КТКВК 081009 у 2015 році і протягом I півріччя 2016 року було значно гіршим, ніж виконання у ці періоди

медичної субвенції загалом.

Основними причинами такого стану є надходження частини коштів медичної субвенції на здійснення цільових видатків у кінці грудня 2015 року, що унеможливило проведення медичними закладами тендерних закупівель лікарських засобів для хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Так, Кабінетом Міністрів України 16 грудня 2015 року¹⁴ здійснено перерозподіл частини коштів медичної субвенції в сумі 2384,7 млн грн, передбачених місцевим бюджетам Донецької та Луганської областей, між іншими обласними бюджетами та бюджетом м. Києва. Зокрема, цим бюджетам збільшено обсяги цільових видатків на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет та на лікування методом гемодіалізу загалом на суму 1099,7 млн гривень.

Довідково. В досліджених областях та м. Києві на лікування хворих на діабет у 2015 році використано 267,8 млн грн, або 82,7 відс. передбаченого; протягом I півріччя 2016 року – 75,9 млн. грн, або 27 відс. річних призначень.

Таким чином, збільшення Кабінетом Міністрів України обсягів цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет у грудні 2015 року є однією з причин неповного їх освоєння в регіонах.

4.2. Повнота отримання та використання тест-смужок, придбаних централізовано за кошти державного бюджету

МОЗ за результатами проведених процедур закупівлі в грудні 2014 року придбано в ТОВ "Діалог Діагностікс" тест-смужки до індивідуального глюкометра в кількості 7311,2 тис. од. на суму 19,7 млн гривень. Відповідальним за прийняття тест-смужок та своєчасну доставку згідно із розподілом, затвердженим наказом МОЗ від 18.12.2014 № 973, визначено ДП "Укрмедпостач". Поставку в регіони до медичних закладів тест-смужок цим підприємством здійснено протягом лютого-березня 2015 року в повному обсязі.

На початок вересня 2016 року медичними закладами забезпечено використання в повному обсязі 7069,6 тис. тест-смужок на суму 19,1 млн гривень. Залишилися невикористаними в повному обсязі тест-смужки, передані до Луганської області. Так, в залишках КУ "Територіальне медичне об'єднання м. Лисичанськ" Луганської області (керівник Старченко Г.М.) рахуються тест-смужки в кількості 241,6 тис. од. на суму 652,3 тис. гривень¹⁵. При цьому термін придатності поставлених до регіонів тест-смужок визначено до 31.03.2016. Водночас рішення щодо перерозподілу невикористаних тест-смужок не приймалося, хоча ДП "Укрмедпостач" щомісячно інформувало МОЗ про стан використання і залишок лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Таким чином, унаслідок прийняття неефективних управлінських рішень директором департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації (Клименко П.М.), відповідальним згідно з пп. 1 п. 5 наказу МОЗ від 18.12.2014 № 973 за збереження та раціональне використання тест-смужок,

¹⁴ Розпорядження від 16.12.2015 № 1340-р "Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству освіти і науки на 2015 рік, та перерозподіл обсягу освітньої і медичної субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам у 2015 році".

¹⁵ Встановлено під час аудиту в ДП "Укрмедпостач".

допущено безгосподарність щодо використання тест-смужок, на придбання яких використано коштів державного бюджету за КПКВК "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам" в сумі **652,3 тис. гривень**.

4.3. Стан використання медикаментів, дотримання порядку ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності

Львівська область:

✓ 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 та Фармасулін ННР об'ємом 10 мл, які не використовувалися пацієнтами в повному обсязі, що призвело до річних втрат цих ліків на розрахункову суму **76,3 тис. гривень**.

Так, згідно з інструкціями медичного застосування, для повного використання одного флакону мінімальна дободача препарату має становити не менше 35 од. інсуліну в день (в одному флаконі міститься 1000 од. інсуліну). Однак, як засвідчив аудит, 51 особі, яким призначено препарат Фармасулін Н, 20 особам, яким призначено препарат Фармасулін Н 30/70, та 63 особам, яким призначено препарат Фармасулін ННР, добова норма (дободача) цих препаратів становить менше 35 од. інсуліну в день.

У результаті призначення та видачі у 2015 році цим хворим препарату Фармасулін у флаконах об'ємом 10 мл, тобто понад визначену потребу, лікарнею неекономно витрачено 572784 од. інсуліну на суму 76,3 тис. гривень. У разі придбання лікарнею препарату Фармасулін у флаконах об'ємом 5 мл, розрахункові витрати цього препарату становили б 25152 од. інсуліну, що в 22,7 рази менше, ніж витрачено.

Така ситуація виникла в результаті необґрунтованої кількості закупівлі закладом препаратів Фармасулін об'ємом 10 мл, а не меншим об'ємом (5 мл).

✓ Цим же закладом в порушення вимог ч. 5 ст. 9 Закону України від 16.07.1999 № 996 "Про бухгалтерський облік і фінансову звітність в Україні" не відображено в бухгалтерському обліку та фінансовій звітності станом на 01.01.2016 операції про використання інсуліну на суму **35,6 тис. грн**, які фактично використані лікарнею згідно з даними журналу обліку матеріально відповідальної особи.

Харківська область:

✓ В КЗОЗ "Харківська міська клінічна лікарня № 2" (керівник Даценко О.Б.) на кінець 2015 року утворився залишок препаратів інсуліну ("Хумодар Б100Р 10,0 мл.", "Хумодар Р100Р 3,0", "Хумалог р-н д/ін.", "Лантус, пенфілл, р-н д/ін.", "Епайдра, пенфілл, р-н д/ін") в кількості 12330 од. на суму **1936,0 тис. грн**, які придбано понад річну потребу в них. В результаті створено ризик невикористання їх до закінчення терміну придатності.

Наприклад для забезпечення 359 хворих інсуліном іноземного виробництва "Епайдра", при наявності залишку на початок 2015 року 8738 од., лікарня протягом 2015 року придбала ще 7585 од., тим самим забезпечено річну потребу (11345 од.) на 143,8 відсотка. Залишок цього препарату на кінець року становив 1937 од., з якого станом на 01.07.2016 використано лише 761 одиниця.

В цьому ж закладі станом на 01.01.2016 зберігалися залишки інсулінів інших виробників на суму **4491,1 тис. грн**, придбані 2015 року, які

перевищували потребу закладу в них на два роки. Водночас інші лікувальні заклади м. Харкова були забезпечені коштами на придбання препаратів інсуліну на 61,4 відсотка.

За результатами аудиту лікарнею подано звернення до департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради стосовно залишків імпортованих інсулінових препаратів для перерозподілу до лікувально-профілактичних закладів м. Харкова, які 100-відсотково не забезпечені ліками. Наказом департаменту від 09.08.2016 № 364 частина залишків інсуліну перерозподілена між лікарнями міста Харкова.

✓ Головним лікарем КЗОЗ "Харківська міська клінічна лікарня № 2" у 2016 році укладено договір з КП "Муніципальна аптека міста Харкова" на відшкодування вартості ліків, які у березні-червні 2016 року відпускалися хворим на цукровий та нецукровий діабет за цінами, які на 3–30 відс. перевищували ринкову вартість таких препаратів інших аптечних закладів м. Харкова ("Аптека 24", "Аптека № 2 OLFA", "Рецептіка – служба резервування", "Аптека "Копійка"). У результаті цього, за розрахунками аудиторів, лікарнею допущене непродуктивне використання коштів на суму **550,1 тис. гривень**.

За поясненням головного лікаря, відбір аптек для укладення договору на забезпечення ліків проводився за першочерговим принципом – доступності для населення та наявності пунктів у лікувально-профілактичних закладах.

✓ КЗОЗ "Харківська міська клінічна лікарня № 2" у 2015 році та протягом I півріччя 2016 року здійснювалося забезпечення дітей інсуліном в дозах, що не дозволяло використати їх протягом придатного терміну після їх відкриття. В результаті цього закладом непродуктивно використано ліків на суму **164,2 тис. гривень**. Так, наприклад, для забезпечення 46 хворих дітей інсуліном Протафаном НМ у 2015 році видано 257 картриджів (77100 ОД), на I півріччя 2016 року – 298 картриджів (89400 ОД), з яких хворими у зв'язку з терміном придатності не може бути використано 183,6 картриджів (71,4 відс.) на суму 19,6 тис. грн та 231,7 картриджів (77,7 відс.) – на 28,5 тис. грн відповідно.

За поясненням лікаря-ендокринолога цієї лікарні, в Україні відсутні інсуліни в упаковці з меншою дозировкою, тому лікувальні заклади вимушені закуповувати інсуліни з фасуванням, яке є на фармацевтичному ринку України.

✓ В порушення п. 1 постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 "Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань" дитячим лікарем-ендокринологом КЗОЗ "Харківська міська клінічна лікарня № 2" Мірошніченко О.С. виписано рецепти на безоплатний відпуск лікарських засобів на суму **9,2 тис. грн** хворим дітям, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в лікарні (ліки мали відпускатися у разі їх амбулаторного лікування).

✓ Цим же закладом з березня по червень 2016 року на підставі платіжних доручень здійснено оплату КП "Муніципальна аптека міста Харкова" відпущених нею за пільговими цінами згідно з рецептами лікарів-ендокринологів лікарських засобів хворим на цукровий та нецукровий діабет на суму **1872,7 тис. гривень**. При цьому до платіжного доручення включено реквізити неіснуючого договору, що згідно з пунктом 23 частини 1 статті 116

Бюджетного кодексу є порушенням бюджетного законодавства в частині включення до платіжних документів недостовірної інформації. Фактично оплата мала проводитися згідно з договором з іншими реквізитами. За поясненням головного бухгалтера, такі відомості включено помилково.

м. Київ:

Департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) (директор Донченко Т.М.) унаслідок необґрунтованого планування у 2015 та 2016 роках придбано медичні препарати, використання яких неможливе до закінчення терміну їх придатності, що створює ризик неефективного використання бюджетних коштів.

Так, в серпні 2015 року департаментом придбано у ТОВ "Фармлогістик" 1035 од. препарату Генсулін Н 3,0 та Генсулін Р 3,0 на суму 90,3 тис. грн (виробник БІОТОН С.А., Польща; Інститут біотехнології та антибіотиків, Польща). Зменшення потреби в цьому препараті призвело до скорочення обсягів його використання, в результаті чого станом на 1 липня 2016 року в медичних закладах утворився залишок Генсуліну в кількості 828 од. на суму **54,5 тис. гривень**. При обсягах використання цього препарату з розрахунку 32 од. на місяць препарат буде використаний в повному обсязі протягом двох років. У результаті цього існує ймовірність невикористання придбаних препаратів до закінчення терміну їх придатності (до 01.01.2017).

Аналогічно, за наявного ресурсу інсулінів Хумодар Б100Р, Хумодар К25100Р та Хумодар Р100Р у 2015 році в кількості 72158 од. в аптечну мережу медичних закладів для реалізації інсулінозалежним поставлено 42030 од., що створило залишок препаратів станом на 01.01.2016 у кількості 30128 од., з яких станом на 01.07.2016 залишаються невикористаними 11076 од. на **576,0 тис грн** з терміном придатності до 01.07.2017. При цьому департаментом укладено договір з КП "Фармація" 13.04.2016 № ТЗ-19/1 на поставку у 2016 році ще 27665 од. цього препарату на суму 2523,6 тис грн (товар станом на 01.07.2016 не поставлений). У результаті цього існує ризик невикористання придбаних препаратів до закінчення терміну їх придатності.

Одеська область:

Департаментом охорони здоров'я Одеської міської ради (директор Шпак І.В.) в порушення вимог частини 4 статті 22 Закону України від 10.04.2014 № 1197-VII "Про здійснення державних закупівель" при закупівлі інсулінів за КТКВКМБ 081009 до складу документації конкурсних торгів включено вимоги, що обмежували конкуренцію та призводили до дискримінації учасників (ТОВ "БАДМ-Б", ПрАТ "Медфаком-Центр").

Так, у 2015 році за предметом закупівлі "21.20.1 – ліки (препарати інсуліну)" вимогою пункту 6 Розділу III документації конкурсних торгів було надання копії санітарного паспорта на приміщення складу. Фактично учасниками в складі пропозицій надавали висновки санітарно-епідеміологічної служби про відповідність приміщення вимогам санітарних норм та акти санітарно-епідеміологічного обстеження об'єкта, що не відповідало вимогам документації конкурсних торгів.

Як наслідок, департаментом охорони здоров'я Одеської міської ради в порушення одного з основних принципів здійснення державних закупівель – недискримінація учасників (визначено пунктом 1 статті 3 Закону № 1197)

проведено 2 процедури відкритих торгів на закупівлю препаратів інсулінів та укладено два договори з переможцем на загальну суму **1985,0 тис. гривень**.

Таким чином, закладами охорони здоров'я Луганської, Львівської, Одеської, Харківської областей та м. Києва у 2015 році та протягом I півріччя 2016 року допущено непродуктивне (неекономне) використання медикаментів на суму **7959,6 тис. грн**, коштів – на суму **550,1 тис. грн** та порушень вимог чинного законодавства щодо ведення бухгалтерського обліку, здійснення закупівель, оформлення платіжних доручень на суму **3893,3 тис. гривень**.

V. РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

З державного та місцевих бюджетів у 2014–2015 роках та протягом I півріччя 2016 року на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет загалом використано 1060,1 млн гривень¹⁶. Незважаючи на це, кардинального покращення рівня медичного обслуговування хворих на діабет в цей період не відбулося, відтак зберігається тенденція до подальшого поширення захворюваності.

Так, у 2015 році порівняно з 2014 роком рівень захворюваності населення на цукровий діабет підвищився з 1197,3 до 1223,6 тис. осіб, або на 26,3 тис. осіб. Аналогічно збільшилися показники рівня захворюваності на нецукровий діабет з 3,18 до 3,23 тис. осіб.

Унаслідок захворювання на цукровий діабет у 2015 році померло 19,8 тис. осіб.

Хоча показники рівня первинного виходу у працездатному віці на інвалідність хворих на цукровий діабет знизилися у 2015 році порівняно з 2014 роком на 0,1 тис. осіб, проте щорічно від цієї недуги стають інвалідами 3 тис. осіб.

Збільшилися показники ускладнень, що виникли внаслідок захворювань на діабет. Зокрема, у 2015 році отримали ураження нирок 75,4 тис. осіб (у 2014 році 72,7 тис. осіб), зору – 205,7 тис. осіб (203,6 тис. осіб), зазнали ампутації кінцівок – 2,9 тис. осіб (2,7 тис. осіб).

Основною причиною такого стану є недостатність зусиль щодо реалізації на постійній основі заходів боротьби із захворюванням.

Так, в Комплексній програмі "Цукровий діабет", Державній цільовій програмі "Цукровий діабет", що діяли у період з 2009 по 2013 роки, визначено необхідність створення дієвої системи профілактики та допомоги хворим на цукровий діабет, зокрема, запровадження ефективної системи реєстрації, обліку та подальшого супроводу хворих через створення та постійне оновлення Державного реєстру, зниження рівня захворюваності населення на цукровий діабет, зменшення кількості ускладнень, що виникли внаслідок захворювань на діабет (сліпота, ампутація кінцівок, хронічна ниркова недостатність), створення

¹⁶ У 2014 році – на придбання тест-смужок на суму 19,7 млн грн, у 2015 році – на придбання медикаментів та інші видатки на суму 759,1 млн грн, за I півріччя 2016 року – аналогічні витрати на суму 281,3 млн гривень.

умов для збереження працездатності, забезпечення хворих вітчизняними лікувальними і діагностичними засобами, а також дієтичними продуктами харчування, цукрозамінниками та підсолоджувачами.

Проте передбачені зазначеними програмами заходи через низку причин не були реалізовані в повному обсязі.

Як свідчать статистичні дані, в Україні офіційно зареєстровано понад 1,2 млн хворих на цукровий діабет, але результати клініко-епідеміологічних досліджень свідчать, що на один зареєстрований випадок виявляється ще 2,5–3 незареєстрованих. Тобто, в Україні реально наявні 3,5–4 млн хворих на цукровий діабет.¹⁷ Незважаючи на це, з моменту прийняття рішення про створення (2009 рік) Державного реєстру хворих на цукровий діабет по теперішній час МОЗ та місцеві органи охорони здоров'я не здійснюють моніторингу поширеності та захворюваності на цукровий діабет через відсутність реєстру.

З цієї причини належно не обліковуються дані про виписані хворому препарати інсуліну, проведення хворим самоконтролю (використання тест-смужок, глюкометра), гострі стани хвороби (дата, тип, частота) та інші дані згідно із структурою електронної картки хворого на цукровий діабет, передбачені наказом МОЗ України від 28.05.2009 № 365.

Відсутність діючого реєстру хворих на цукровий діабет не дає можливості проводити якісний аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет, динаміку його ускладнень, оцінити якість надання медичної допомоги за станом компенсації хвороби, а також прогнозувати фінансові витрати на забезпечення профілактики, діагностики та лікування хворих.

Водночас статистична звітність про стан забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну, яка подається медичними закладами до МОЗ, не відповідає реальній ситуації.

Так, за даними Звіту головного позаштатного спеціаліста МОЗ України з ендокринології, на кінець 2015 року, сформованого на підставі оперативних даних з областей та м. Києва, загалом препаратами інсуліну забезпечені хворі на цукровий діабет на рівні 93–98 відс. від потреби. При цьому цей показник визначений як середньоарифметичне від того, що інсуліном хворі у Вінницькій області забезпечені на рівні 67 відс., Київській – 87 відс., Одеській – 96 відс. та Чернігівській області – 85 відс., а в інших регіонах – на рівні 100 відсотків.

Водночас аудитом встановлено, що по Львівській області ці дані Звіту не є достовірними, тому що із 42 найменувань препаратів інсуліну та їх аналогів, 100-відсоткового забезпечення не мають 11 найменувань (інсуліни імпортного виробництва), із таблетованих цукрознижувальних препаратів – з 62 найменувань потреба у 6 найменуваннях забезпечена на рівні від 1,6 до 50,5 відс., а в 1 найменуванні (Віктоза) потреба взагалі не забезпечена.

Крім того, має місце недостатній рівень фінансового забезпечення видатків на діагностику та лікування хворих на цукровий діабет.

¹⁷ Стаття Тронька М., директора ДУ "Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України" – "Цукровий діабет: сучасна парадигма лікування". Режим доступу: www.umj.com.ua/article/40381/curkovij-diabet-suchasna-paradigma.

Протягом 2010–2015 років частка видатків місцевих бюджетів на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет в обсязі видатків на охорону здоров'я була майже незмінною і становила 1,2–1,3 відс., при тому, що спостерігалися значні коливання обсягів таких видатків (у 2011 році до 2010 року видатки збільшилися на 16,2 відс., у 2014 році до 2013 року – зменшилися на 1,1 відс., у 2015 році до 2014 року – збільшилися на 29 відсотків).

Зараз в Україні за даними МОЗ потребують лікування інсуліном понад 200 тис. хворих на цукровий діабет¹⁸. Щорічно вперше призначають інсулін 10 тис. хворих. Разом з тим, понад 700 тис. таких хворих потребують лікування цукрознижуючими препаратами, кошти на придбання яких в державному бюджеті у складі медичної субвенції взагалі не передбачаються, хоча Комплексною програмою "Цукровий діабет" передбачено заходи щодо забезпечення безкоштовно усіх хворих на цукровий діабет високоефективними пероральними цукрознижувальними препаратами.

Умови забезпечення хворих на цукровий та нецукровий діабет лікарськими засобами визначені постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 (зі змінами від 26.08.2015 № 759) "Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань". Згідно з п. 3 цієї постанови **витрати**, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, **проводяться за рахунок асигнувань, що передбачаються державним та місцевими бюджетами на охорону здоров'я**.

Крім того, в Україні у 2015 році перебували під диспансерним наглядом і потребували лікування інсуліном 10 відс. хворих на цукровий діабет II типу. У країнах Європи інсулін застосовується у 30 і більше відс. хворих на цукровий діабет II типу. Це зумовлено тим, що в міжнародних алгоритмах лікування хворих на цукровий діабет, які були затверджені у 2006 році в Афінах, чітко вказано, що в разі коли компенсації не вдається досягнути і рівень глюкози в крові нижче встановленого рівня, необхідно призначити інсулін.¹⁹

Проте застосування такого алгоритму лікування хворих в Україні неможливе, оскільки потреба у препаратах інсуліну за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів задовольняється, за розрахунками аудиторів, лише на рівні 30 відсотків. Так, видатки на забезпечення одного хворого інсуліном з розрахунку 30 картриджів по 3 мл на рік (відповідно до методики, затвердженої наказом МОЗ від 23.03.2011 № 160) мають становити щонайменше 10,5 тис. грн на рік. Фактично в державному бюджеті у складі медичної

¹⁸ Захворювання на діабет I типу є невиліковним, хворі за цим типом мають вводити інсулін кілька разів на день, без відповідного лікування у хворого може виникнути кома. Хворі на діабет II типу лікуються за допомогою інсуліну, якщо не потребують інсуліну, то повинні отримувати цукрознижувальні препарати, або комбіновану терапію цукрознижуючими препаратами та інсуліном, або моно-інсулінову терапію, чи дотримуватися дієти або виконувати фізичні вправи.

¹⁹ Стаття Тронька М., директора ДУ "Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України" – "Цукровий діабет: сучасна парадигма лікування". Режим доступу: www.umj.com.ua/article/40381/curkovij-diabet-suchasna-paradigma.

субвенції передбачено видатки на придбання інсулінів на 2015 рік у сумі 2,3 тис. грн, на 2016 рік – 2,8 тис. гривень. За рахунок коштів місцевих бюджетів ці видатки збільшено до 3,2 тис. грн та 4,9 тис. грн відповідно, проте це у 2 рази менше від необхідного.

За необхідного централізованого забезпечення у 2014 році 9709 дітей та вагітних, хворих на цукровий діабет, тест-смужками до приладу з вимірювання рівня глюкози в крові, потреба в них за рахунок державного бюджету задоволена на рівні 65 відсотків. У 2015 році такі хворі на діабет, внаслідок відміненої процедури закупівлі²⁰, взагалі не були забезпечені тест-смужками, хоча кошти державного бюджету в сумі 18,8 млн грн передбачалися на їх закупівлю.

Жодна з областей не отримала у 2014 році тест-системи до приладу для визначення рівня глікозильованого гемоглобіну та тест-системи контролю якості до приладу для визначення глікозильованого гемоглобіну (еквівалент Bio-Rad D 10), які передбачалося придбати МОЗ у 2014 році на суму 19,6 млн грн, але у зв'язку з браком конкурсних пропозицій торги відмінено.

Разом з тим на сьогодні в Україні відсутня державна програма боротьби із захворюванням населення на цукровий діабет. Затвердження підготовленої МОЗ Концепції Державної цільової соціальної програми "Цукровий діабет на період до 2018 року" призупинено у зв'язку з відхиленням Мінфіном пропозиції МОЗ щодо продовження такої роботи²¹.

Регіональні програми, спрямовані на виконання заходів з лікування хворих на цукровий діабет, затверджено лише в 9 із 24 областей та м. Києві.

Зазначене свідчить, що держава та регіональна влада не приділяють достатньої уваги проблемам хворих на діабет, що негативно впливає на якість здоров'я громадян України.

ВИСНОВКИ

1. Міністерство охорони здоров'я України як головний розпорядник коштів медичної субвенції та місцеві органи охорони здоров'я як розпорядники за місцевими бюджетами 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

²⁰ Відповідно до рішення МОЗ від 13.01.2016 торги визнані такими, що не відбулися. Зазначене зумовлено винесенням рішення Постійно діючої адміністративної колегії Антимонопольного комітету України з розгляду скарг про порушення законодавства у сфері державних закупівель від 03.11.2015 № 1970-р/пк-ск щодо необхідності усунення МОЗ порушень стосовно встановлених в документації конкурсних торгів вимог, що обмежують конкуренцію та призводять до дискримінації учасників.

²¹ Так, відповідно до листа Мінфіну до МОЗ від 08.07.2014 № 31-09020-12-5/17264 розроблення Державної цільової соціальної програми може бути розпочате після стабілізації економіки.

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 збільшилася більш як на **26 тис.** осіб.

Ще не створено дієвої стимулюючої системи зацікавленості хворих на цукровий діабет у дотриманні необхідних медичних рекомендацій щодо задіяння 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, 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 загальноприйнятою 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 підвищитися 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 HNP" об'ємом 10 мл, які за призначеними лікарями добовими нормами 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 збільшився 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 теперішній час в Україні відсутня державна програма 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.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. 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 та 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.

2. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аудиту надіслати Міністерству охорони здоров'я України та 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.

3. Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати Львівській, Харківській, Одеській обласним та Київській міській державним адміністраціям та 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.

4. Про результати аудиту поінформувати Верховну Раду України.

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

Член Рахункової палати

Г.Ю. Самусь