



## РАХУНКОВА ПАЛАТА

вул. М. Коцюбинського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-95-65, 234-10-41, факс (044) 226-33-82  
E-mail: [rp@ac-rada.gov.ua](mailto:rp@ac-rada.gov.ua)

11.04.2017 № 18-699

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Голові Верховної Ради України  
Парубію А. В.

Щодо результатів аудиту  
використання субвенції на  
лікування хворих на ниркову  
недостатність

### Шановний Андрію Володимировичу!

Рахункова палата розглянула Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції, спрямованих на забезпечення лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу.

Аудитом встановлено, що запровадження Кабінетом Міністрів України, починаючи з 2016 року, у складі формули розподілу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам окремо цільових видатків на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу створило умови і дало можливість певною мірою упорядкувати та підвищити рівень забезпечення відділень нефрології та діалізу комунальних медичних закладів відповідними медикаментами та витратними матеріалами для безкоштовного щотижневого лікування хворих.

Водночас відсутність з боку Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України, ряду департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій належних подальших дій щодо практичної реалізації цієї норми на етапах планування, використання, звітування не забезпечує повною мірою потребу, належну якість і права хворих на життєво необхідне лікування, негативно впливає на ефективність використання виділених ресурсів з державного бюджету.

У 2016 році, за даними Міністерства охорони здоров'я України, використано **1253,5 млн грн** цільових коштів, за які закуплено витратні матеріали для безкоштовного лікування методом гемодіалізу майже 5 тис. хворих на ниркову недостатність (в середньому це 260 тис. грн на рік на одного хворого), що дало змогу забезпечити виживання і підтримання якісного рівня життя таких хворих. На 2017 рік у складі медичної субвенції передбачено **1044,8 млн грн** цільових коштів, що створює ризики недофінансування лікування методом гемодіалізу на рівні попереднього року.

Основними недоліками системи лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу є ускладнений доступ хворих до цієї процедури через недостатню сформованість системи надання їм медичної допомоги; недосконалість інструментів формування потреби в цільових коштах; неурегульованість процедур закупівлі медичних послуг з гемодіалізу та

відсутність належного контролю за плануванням і використанням коштів, медикаментів і витратних матеріалів.

Жодним нормативно-правовим актом Кабінету Міністрів України і МОЗ не передбачено, за яким окремим розрахунком має визначатися обсяг цільових коштів для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу. У результаті розрахунків потреби в цільових коштах здійснювався МОЗ на 2016 і 2017 роки, виходячи з меж граничних обсягів видатків медичної субвенції, доведених Мінфіном.

У наказі Мінфіну від 14.01.2011 № 11 "Про бюджетну класифікацію" (із змінами та доповненнями) не передбачено окремого коду видатків місцевих бюджетів для відображення цільових коштів, затверджених місцевими радами та використаних на лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу. Через відсутність такого коду департаменти охорони здоров'я обласних держадміністрацій, МОЗ і Мінфін не в змозі оперативно управляти коштами і контролювати стан їх використання.

Водночас не підготовлено методичних рекомендацій щодо формування предмета закупівлі (витратні матеріали, комплекти чи медичні послуги), що не сприяє виробленню єдиних підходів до проведення процедур закупівлі всіма учасниками ринку. Робоча група МОЗ (керівник – заступник Міністра Лінчевський О.В.), яка мала вирішувати це питання на звернення Антимонопольного комітету України та виконання доручення Кабінету Міністрів України від 22.06.2016 № 21660/2/1-16, з жовтня 2016 року до цього часу не збиралася. У результаті проблеми із проведенням закупівель для гемодіалізу залишаються невирішеними, що спричинює значну кількість скарг на такі процедури і факти їх призупинення.

**Відсутність нової моделі закупівлі товару "медична послуга" з наданням можливості хворим вільно вибирати надавачів послуг з гемодіалізу зумовила залежність медичних закладів, які отримують гемодіалізне обладнання "штучна нирка" безкоштовно або в тимчасове користування, від постачальників витратних матеріалів, що сумісні виключно із цими апаратами.**

Тільки в п'яти досліджених регіонах (Вінницька, Дніпропетровська, Полтавська, Львівська, Черкаська області) з наявного в медзакладах обладнання 87 відс. отримано безкоштовно або в тимчасове користування.

За таких умов лікарні змушені закуповувати витратні матеріали, які підходять саме до цього обладнання. У результаті складова конкуренції та економного використання коштів фактично відсутня. Як наслідок, середня вартість однієї процедури гемодіалізу лише за вартістю витратних матеріалів суттєво коливалася в розрізі регіонів: у 2015 році – від **1176,2 грн** до **1951,0 грн**; у 2016 році – від **1129,8 грн** до **2539,5 грн**, а також залежала від установленої в закладі марки апарата (B/Braun, Fresenius (Німеччина), Gambro (Швеція, Італія), Nipro (Японія)).

До того ж використання комунальними медичними закладами переважно діалітичних апаратів, які передані їм в оренду (а отже, можуть бути витребувані орендодавцями), створює ризики нестабільного надання допомоги хворим надалі.

Внаслідок незабезпечення керівниками департаментів (управлінь) охорони здоров'я Вінницької, Дніпропетровської, Львівської, Полтавської і Черкаської облдержадміністрацій, де проводився аудит, повного виконання вимог наказу АМН України та МОЗ від 30.09.2003 № 65/462 "Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю" структура організації поетапної медичної допомоги хворим на обласному, міському та районному рівнях сформована фрагментарно.

У Вінницькій і Полтавській областях відповідну структуру витримано лише на обласному (третинному) рівні. У Львівській і Черкаській областях не створено міських, районних, міжрайонних центрів нефрології та діалізу. У Дніпропетровській області в складі центрів гемодіалізу не створено сателітних центрів нефрології та діалізу, а також відділень інтенсивної нефрології, одним із завдань яких мало стати надання спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, що потребують інтенсивної терапії. Як наслідок, не задовольняється повною мірою потреба хворих області в нефрологічній допомозі.

Комунальні лікарні недостатньо забезпечені діалізовими місцями та відповідним обладнанням, у результаті обладнання використовується зі значним навантаженням, а сеанси гемодіалізу проходять у неналежних умовах. Зокрема, у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І. Пирогова відділення гемодіалізу працює 7 днів на тиждень у 4 зміни, з яких остання закінчується близько 3-ї години ночі.

За даними Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок, у 2015 році кожен десятий хворий, який отримував процедуру гемодіалізу, помер.

Надсилається в порядку інформування відповідно до ст. 37 Закону України "Рахункову палату".

**З повагою**

**Т. в. п. Голови**

**О.С. Яременко**