



РАХУНКОВА ПАЛАТА

РІШЕННЯ

від 28 березня 2017 року № 8-4

м. Київ

Про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції, спрямованих на забезпечення лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу

Відповідно до ст. 98 Конституції України, ст. ст. 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України "Про Рахункову палату" розглянуто Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції, спрямованих на забезпечення лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу.

За результатами розгляду Рахункова палата

ВСТАНОВИЛА:

1. 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.

2. Нормативно-правове забезпечення планування та використання цільових коштів медичної субвенції на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу є недостатнім у частині обґрунтованого визначення обсягів цих коштів, відображення їх у звітності, контролю за їх використанням, а також щодо закупівлі процедур гемодіалізу як цілісної медичної послуги.

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 розрахунок потреби в цільових коштах здійснювався МОЗ на 2016 і 2017 роки, виходячи з меж граничних обсягів видатків медичної субвенції, доведених Мінфіном.

Крім того, розподіл між областями та м. Києвом цільових видатків на 2016 і 2017 роки здійснено МОЗ на підставі даних з регіонів про кількість хворих, але критерії обрахунку таких даних МОЗ не доведено. Зазначене створило ризики невизначення у складі медичної субвенції достатнього обсягу цільових коштів. Як наслідок – виділення окремим регіонам недостатніх обсягів фінансування та утворення в бюджетах інших регіонів завідомо незатребуваних цільових видатків.

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.

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.

3. 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.

4. Внаслідок недостатнього внутрішнього контролю керівники департаментів (управлінь) охорони здоров'я окремих облдержадміністрацій та комунальних медичних закладів не запобігли фактам непродуктивного, неекономного та з порушенням законодавства використання коштів медичної субвенції.

У п'яти областях, де здійснювався аудит, встановлені факти непродуктивного (**4209,8 тис. грн**), неекономного (**31,0 тис. грн**) використання коштів медичної субвенції, порушення процедур державних закупівель, правил укладання договорів, складання інвентаризаційних описів та списання медикаментів і витратних матеріалів (на суму **25018,9 тис. гривень**).

Зокрема, департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації (*колишній директор Чечотка Б.Р.*) у грудні 2015 року придбано витратних матеріалів для проведення гемодіалізу на чотирьох гемодіалітичних апаратах марки Dialog+ B.Braun у відділенні амбулаторного хронічного гемодіалізу № 3 Львівської обласної клінічної лікарні (*головний лікар Гичка М.М.*) на базі Новояворівської районної лікарні №1 на суму 856,2 тис. грн, однак зазначені апарати не були встановлені та введені в експлуатацію. Внаслідок незабезпечення Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М.І. Пирогова (*головний лікар Жупанов О.Б.*) належного контролю за виконанням постачальниками умов договорів утворено некомплектний залишок витратних матеріалів для гемодіалізу на суму 3276,1 тис. грн, які неможливо використати в такому вигляді.

Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації (*директор Будяк Н.Ю.*) через завчасне придбання за заявкою КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова"

діалізаторів, залишок яких на початок закупівлі уже перевищував у 1,6 раза річну потребу, непродуктивно використано 77,5 тис. грн медичної субвенції.

Львівська обласна клінічна лікарня придбала у постачальника витратні матеріали, які мали залишковий термін придатності до 01.02.2017, замість щонайменше до 01.07.2018, що свідчить про неекономне використання 31,0 тис. гривень. Крім того, встановлено порушення порядку складання інвентаризаційних описів у частині невідображення в них факту передачі постачальнику на відповідальне зберігання таблетованої солі "Екстра" в кількості 4975 кг на суму 37,8 тис. гривень.

У Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І. Пирогова на час перевірки без відповідного документального підтвердження використання або причин списання відображено у звітності списання медикаментів на суму 129,6 тис. гривень. За результатами аудиту зазначені недоліки у звітності лікарні виправлено. Крім того, ця лікарня уклала договори з переможцями процедур закупівель в обсягах, що значно перевищували обсяги бюджетних асигнувань.

5. Внаслідок незабезпечення керівниками департаментів (управлінь) охорони здоров'я Вінницької (Грабович Л.О.), Дніпропетровської (Будяк Н.Ю.), Львівської (Микичак І.В.), Полтавської (Лисак В.П.) і Черкаської (Лобас М.В.) 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 діалізними 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.

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

В И Р І Ш И Л А:

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

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

3. Відомості про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції, спрямованих на забезпечення лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу, у формі рішення Рахункової палати надіслати **Кабінету Міністрів України** та рекомендувати:

- подати на розгляд Верховної Ради України проект змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я, в яких передбачити поняття "медична послуга";

- з метою надання можливості вільного вибору хворими надавачів послуг з гемодіалізу розробити та затвердити порядок визначення вартості медичних послуг та порядок відшкодування таких послуг з державного та/або місцевих бюджетів.

4. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аудиту надіслати **Міністерству охорони здоров'я України** та рекомендувати:

- спільно з Міністерством фінансів України з метою виконання норми постанови Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618 "Про затвердження формули розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" щодо недопущення при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу вжити заходів щодо внесення змін і відображення у звітності місцевих бюджетів цільових видатків на лікування таких хворих;

- спільно з Антимонопольним комітетом України розробити методичні рекомендації щодо особливостей формування предмета закупівель (витратні матеріали, комплекти, медичні послуги) для уніфікації та стандартизації проведення процедур закупівель для гемодіалізу/перитоніального діалізу всіма учасниками ринку;

- спільно з Національною академією медичних наук України переглянути структуру організації медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю на відповідність її реальній системі фінансування медичних закладів;

- розробити та затвердити методичку (правила) розрахунку потреби в цільових коштах на лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу та критерії розподілу цих коштів між місцевими бюджетами.

5. Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати **Вінницькій, Дніпропетровській, Львівській, Полтавській та Черкаській облдержадміністраціям** і рекомендувати:

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

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

6. Інформацію про результати аудиту надіслати **Міністерству фінансів України** та рекомендувати спільно з Міністерством охорони здоров'я України з метою виконання норми постанови Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618 щодо недопущення при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу вжити заходів щодо внесення змін і відображення у звітності місцевих бюджетів цільових видатків на лікування таких хворих.

7. Інформацію про результати аудиту надіслати **Антимонопольному комітету України** та рекомендувати спільно з Міністерством охорони здоров'я України розробити методичні рекомендації щодо особливостей формування предмета закупівлі (витратні матеріали, комплекти, медичні послуги) для уніфікації та стандартизації проведення процедур закупівлі для гемодіалізу/перитоніального діалізу всіма учасниками ринку.

8. Інформацію про результати аудиту надіслати **Національній академії медичних наук України** та рекомендувати спільно з Міністерством охорони здоров'я України переглянути структуру організації медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю на відповідність її реальній системі фінансування медичних закладів.

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

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

Т. в. п. Голови

О.С. Яременко