

# **РАХУНКОВА ПАЛАТА**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
рішенням Рахункової палати  
від 23.01.2018 № 2-2

## **ЗВІТ**

**про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії**

Київ 2018

## ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА .....	3
ВСТУП.....	4
I. СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОПОЗИЦІЙ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ АУДИТІВ В ОКРЕМИХ РЕГІОНАХ .....	5
II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ.....	7
2.1. <i>Врегулювання питання надання і використання коштів Субвенції .....</i>	7
2.2. <i>Врегулювання питань, пов'язаних із закупівлею для потреб закладів охорони здоров'я лікарських засобів для інгаляційної анестезії та їх застосуванням .....</i>	8
III. ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГІВ СУБВЕНЦІЇ, ЇЇ РОЗПОДІЛ МІЖ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИМИ ОДИНИЦЯМИ ТА ПОВНОТА СПРЯМУВАННЯ І ОСВОЄННЯ.....	13
3.1. <i>Аналіз планування Субвенції і розподілу її обсягів.....</i>	13
3.2. <i>Стан спрямування, освоєння коштів Субвенції та звітування.....</i>	17
3.3. <i>Ефективність і результативність використання Субвенції.....</i>	21
IV. ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ НА СТАН НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ З ІНГАЛЯЦІЙНОЇ АНЕСТЕЗІЇ.....	25
ВИСНОВКИ.....	29
ПРОПОЗИЦІЇ.....	34

## ПРЕАМБУЛА

**Підстава для проведення аудиту:** стаття 98 Конституції України, статті 4, 7, 15 Закону України "Про Рахункову палату", План роботи Рахункової палати на 2018 рік.

**Мета аудиту:** встановлення фактичного стану справ та надання оцінки правильності визначення, розподілу, своєчасності і повноти перерахування коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії, законності, продуктивності, результативності та економності використання цих коштів розпорядниками коштів за видатками місцевих бюджетів, стану внутрішнього контролю розпорядників бюджетних коштів; оцінка стану реагування на пропозиції Рахункової палати за результатами попередніх аудитів, проведених в окремих регіонах із відповідного питання.

**Предмет аудиту:** кошти субвенції за КПКВК 2311160 "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії" (далі – Субвенція); нормативно-правові, розпорядчі акти та інші документи, які регламентують порядок надання, розподілу і використання Субвенції, механізм управління та контролю за її використанням; бюджетна, статистична та інша звітність, інформація про стан надання та використання коштів Субвенції, розрахунки щодо визначення потреби у її коштах.

**Об'єкти аудиту:** Міністерство охорони здоров'я України, департаменти охорони здоров'я Львівської, Одеської обласних державних адміністрацій та виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), управління охорони здоров'я Житомирської та Харківської облдержадміністрацій, Комунальний заклад Львівської обласної ради "Обласна база спеціального медичного постачання", комунальні установи Житомирської обласної ради "База спеціального медичного постачання" та "Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського", комунальні заклади охорони здоров'я "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф", "Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги імені проф. О. І. Мещанінова", "Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги" (м. Львів), "Комунальна міська дитяча клінічна лікарня" (м. Львів), комунальні установи: "Одеська обласна клінічна лікарня", "Одеська обласна дитяча клінічна лікарня", "Одеський обласний онкологічний диспансер", Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, Олександрівська клінічна лікарня м. Києва.

**Критерії аудиту:**

*щодо ефективності управління коштами Субвенції:*

обґрунтованість визначення потреби і розподілу коштів Субвенції між адміністративно-територіальними одиницями за напрямками використання, своєчасність відкриття асигнувань та використання коштів Субвенції;

**щодо ефективності використання коштів Субвенції:**

**продуктивності** – своєчасність придбання за рахунок Субвенції обґрунтованого обсягу витратних матеріалів і лікарських засобів для інгаляційної анестезії;

**результативності** – забезпечення обґрунтованого розподілу між закладами охорони здоров'я придбаних коштом Субвенції витратних матеріалів і відповідних лікарських засобів та їх використання при наданні медичних послуг; недопущення фактів утворення залишків невикористаних лікарських засобів і витратних матеріалів, термін придатності яких спливає;

**економності** – недопущення випадків неекономного використання коштів Субвенції;

**законності** – відповідність вимогам законодавства управлінських рішень, що приймалися уповноваженими органами в процесі планування, розподілу і використання Субвенції.

**Методи проведення аудиту:** аналіз нормативно-правових, розпорядчих актів та інших документів, що регулюють надання, розподіл та використання Субвенції; дослідження результатів та методів роботи об'єктів аудиту; перевірка і аналіз фінансових, статистичних та бухгалтерських документів об'єктів контролю і показників статистичної, бюджетної та іншої звітності, що стосуються предмета аудиту; аналіз інформації, одержаної на запити; опрацювання матеріалів засобів масової інформації.

**Початкові обмеження щодо проведення аудиту:**

- період часу проведення аудиту: 2015–2017 роки;
- географічні обмеження: Житомирська, Львівська, Одеська, Харківська області та м. Київ.

За результатами аудиту складено 18 актів.

## ВСТУП

Інгаляційна анестезія є найновітнішим (прогресивним) і розповсюдженим у світі видом загальної анестезії, наприклад, у Великій Британії та Німеччині 60 відс. операційних втручань здійснюються з її використанням.

В Україні, за інформацією ГО "Асоціація анестезіологів України"<sup>1</sup>, у 2016 році проведено 67,8 тис. наркозів із використанням інгаляційних анестетиків, з них 90,2 відс. з використанням "Севофлуран", 9,7 відс. – "Азоту закис"<sup>2</sup>. Інші інгаляційні анестетики при проведенні анестезіологічного забезпечення оперативних втручань в Україні не використовувалися.

Наркозно-дихальні апарати "Leon" (виробництва компанії Heinen Lowenstein, Німеччина) в кількості 835 од., що закуплені ДП "Укрмедпостач" за рахунок іноземного кредиту у 2009 році під державні гарантії і розподілені МОЗ регіонам, обладнані випаровувачами для використання лікарського засобу "Севофлуран". Використання будь-якого іншого інгаляційного анестетика в наркозно-дихальних апаратах, що укомплектовані випаровувачами для

<sup>1</sup> Лист від 16.11.2017 № 16/11.17-2.

<sup>2</sup> Також в 0,1 відс. випадків застосовувався Ксенон.

"Севофлуран", неможливе<sup>3</sup>.

З 2012 року запроваджено спрямування з державного бюджету місцевим бюджетам цільових коштів на придбання лікарських засобів для інгаляційної анестезії у складі міжбюджетного трансферту – "Субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії". При цьому передбачено використання коштів Субвенції на придбання як анестетиків, так і витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я, без яких неможливе надання медичної допомоги<sup>4</sup>.

Загалом протягом 2015–2017 років затверджено бюджетні призначення за коштами Субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії в сумі 56,9 млн грн (18,9 млн грн щороку).

На реалізацію пропозицій Рахункової палати, наданих Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України за результатами попередніх аудитів, проведених у 2011 і 2012 роках в окремих регіонах, постановами Кабінету Міністрів України у 2012 та 2015 роках змінено механізм управління коштами Субвенції, зокрема, на місця (в регіони) передано від МОЗ функції із формування переліків витратних матеріалів та здійснення їх закупівлі.

Зважаючи на соціальну значущість питань, пов'язаних із забезпеченістю закладів охорони здоров'я витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії, а також зміну механізму управління коштами Субвенції та окремих її цілей, тема контрольно-аналітичного заходу є актуальною.

## **I. СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОПОЗИЦІЙ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ АУДИТІВ В ОКРЕМИХ РЕГІОНАХ**

Попередні аудити з відповідного питання проведено Рахунковою палатою в окремих регіонах у 2011 та 2012 роках, зокрема, аудит ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів та медичного обладнання для закладів охорони здоров'я Львівської, Івано-Франківської та Чернівецької областей (Звіт затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 21.12.2011 № 23-7) та аудит ефективності використання коштів субвенції з державного бюджету на придбання витратних матеріалів та медичного обладнання для закладів охорони здоров'я Полтавської, Сумської та Харківської областей (Звіт затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 02.08.2012 № 15-2).

*Довідково.* Бюджетні призначення за коштами субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів та медичного обладнання для закладів охорони здоров'я (КПКВК 2311220) у 2011 році становили 566,0 млн грн, у **2012 році** – на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії – **200,0 млн гривень**.

<sup>3</sup> Згідно з інформацією ГО "Асоціація анестезіологів України".

<sup>4</sup> До витратних матеріалів належать різноманітні інструменти, ємності, пристосування, призначені для одно – багаторазового використання.

Про результати аудитів поінформовано Верховну Раду України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, обласні державні адміністрації Полтавської, Львівської, Івано-Франківської, Сумської, Харківської та Чернівецької областей. На реалізацію пропозицій Рахункової палати та доручення Кабінету Міністрів України від 21.01.2012 № 1734/1/1-12 зазначеним Міністерством та облдержадміністраціями розглянуто результати проведених аудитів та поінформовано Рахункову палату про вжиті заходи реагування.

Зокрема, на реалізацію пропозицій Рахункової палати, наданих Кабінету Міністрів України за результатами аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів та медичного обладнання для закладів охорони здоров'я Львівської, Івано-Франківської та Чернівецької областей (лист Рахункової палати від 12.01.2012 № 18-74), постановою Кабінету Міністрів України від 17.04.2012 № 311 внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2011 № 371 "Деякі питання надання та використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів та медичного обладнання для закладів охорони здоров'я". Цими змінами, зокрема, виключено з Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів та медичного обладнання для закладів охорони здоров'я норми щодо здійснення МОЗ, як генеральним замовником, закупівлі витратних матеріалів на засадах координації.

*Довідково. Постановою Кабінету Міністрів України від 17.04.2012 № 311 також виключено з відповідного Порядку та умов надання субвенції норми, що передбачали спрямування субвенції на придбання медичного обладнання. За таких умов, надані Рахунковою палатою пропозиції МОЗ стосовно врахування при розподілі субвенції між адміністративно-територіальними одиницями на закупівлю медичного обладнання принципів збалансованого розвитку регіонів втратили свою актуальність.*

Постановою Кабінету Міністрів України від 26.06.2015 № 432 виключено із Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів для інгаляційної анестезії норму, що передбачала обов'язковість погодження з МОЗ розпорядниками коштів Субвенції за місцевими бюджетами переліків витратних матеріалів, що закуповувались її коштом.

Водночас МОЗ не реалізовані рекомендації Рахункової палати (Висновок Рахункової палати від 21.12.2011 № 75/23-7, направлений до МОЗ листом від 03.01.2012 № 18-7, та лист Рахункової палати від 17.09.2012 № 19-1654) стосовно розроблення і затвердження в установленому порядку методологічних засад формування потреби закладів охорони здоров'я у витратних матеріалах.

**Таким чином, Кабінетом Міністрів України, МОЗ, відповідними місцевими органами виконавчої влади забезпечено реалізацію більшості пропозицій Рахункової палати за результатами попередніх аудитів. Водночас МОЗ не була належним чином реалізована пропозиція Рахункової палати щодо визначення методологічних засад формування потреби закладів охорони здоров'я у витратних матеріалах, що створило**

ризика обґрунтованому плануванню видатків Субвенції у 2015–2017 роках та не сприяло ефективному управлінню її коштами.

## II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ

### 2.1. Врегулювання питання надання і використання коштів Субвенції

Відповідно до діючої системи фінансування заходів охорони здоров'я згідно зі статтями 89, 90, 97 Бюджетного кодексу України видатки на охорону здоров'я здійснюються з місцевих бюджетів, джерелом формування яких є, зокрема, кошти міжбюджетних трансфертів з державного бюджету місцевим бюджетам, у тому числі субвенцій.

Законами України від 28.12.2014 № 80 "Про Державний бюджет України на 2015 рік" (із змінами та доповненнями), від 25.12.2015 № 928 "Про Державний бюджет України на 2016 рік" (із змінами та доповненнями), від 21.12.2016 № 1801 "Про Державний бюджет України на 2017 рік" (із змінами та доповненнями) бюджетні призначення за КПКВК 2311160 "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії" визначені у сумі **18972,6 тис. грн** (на кожен рік), що значно менше, ніж у 2012 році (200,0 млн грн).

*Довідково.* Передбачення в державному бюджеті на 2015, 2016 та 2017 роки Субвенції, як окремого виду міжбюджетного трансферту, департаментом економіки та фінансової політики МОЗ пояснюється доцільністю виокремлення видатків на відповідну мету як **цільові**.

Порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2011 № 371 "Деякі питання надання та використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії" (зі змінами, далі – **Порядок та умови надання субвенції № 371**).

Головним розпорядником Субвенції відповідно до пунктів 2, 3 Порядку та умов надання субвенції № 371 є Міністерство охорони здоров'я України, розпорядники Субвенції за місцевими бюджетами визначаються за рішеннями про такі бюджети відповідно до законодавства. У додатку до Порядку та умов надання субвенції № 371 міститься затверджений розподіл Субвенції між адміністративно-територіальними одиницями за напрямками – придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії.

Згідно з абзацом 1 пункту 4 Порядку та умов надання субвенції № 371, вона спрямовується на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії. Отже, з огляду на зміст цієї норми, за напрямом придбання витратних матеріалів Субвенція спрямовується не лише на витратні матеріали для інгаляційної анестезії, тобто ця норма визначає можливість придбавати коштом Субвенції витратні

матеріали для усіх видів медичного обслуговування (лікування), що здійснюються відповідними закладами.

*Довідково.* Відповідно до ст. 103<sup>4</sup> Бюджетного кодексу України медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у пункті 3 частини першої статті 89 та пункті 3 частини першої статті 90 цього Кодексу, для оплати поточних видатків (крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв), що також включає видатки закладів охорони здоров'я на медикаменти та перев'язувальні матеріали (які є витратними матеріалами) (КЕКВ 2220).

Водночас абзацом 2 пункту 4 Порядку та умов надання субвенції № 371 передбачено, що "переліки витратних матеріалів та лікарських засобів для інгаляційної анестезії" визначаються розпорядниками Субвенції (словосполучення "для закладів охорони здоров'я" після слів "витратних матеріалів" у тексті цього абзацу не зазначено), що обумовлює формування переліків витратних матеріалів і лікарських засобів саме для інгаляційної анестезії.

**Таким чином, має місце неузгодженість різних положень Порядку та умов надання субвенції № 371, що стосуються придбання витратних матеріалів, які одночасно передбачають спрямування Субвенції на придбання витратних матеріалів і для інгаляційної анестезії, і для інших видів медичного обслуговування, але при формуванні їх переліків визначають лише інгаляційну анестезію. У результаті не створено єдиних засад, за якими здійснюється планування видатків коштом Субвенції для придбання витратних матеріалів та їх закупівля<sup>5</sup>.**

## **2.2. Врегулювання питань, пов'язаних із закупівлею для потреб закладів охорони здоров'я лікарських засобів для інгаляційної анестезії та їх застосуванням**

Згідно зі статтею 44 Основ законодавства України про охорону здоров'я у медичній практиці застосовуються, зокрема, лікарські засоби, дозволені до застосування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я<sup>6</sup>.

Відповідно до статті 3 Закону України від 04.04.1996 № 123 "Про лікарські засоби" (зі змінами) державна політика у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів спрямовується, зокрема, на забезпечення потреб населення ліками належної якості та в необхідному асортименті шляхом ведення Державного реєстру лікарських засобів України (далі – Державний реєстр) із забезпеченням публічного доступу

<sup>5</sup> За інформацію уповноважених представників МОЗ під час обговорення проекту Звіту, наразі МОЗ з урахуванням результатів проведеного в Міністерстві аудиту готує проект нормативно-правового акта про внесення змін до Порядку та умов надання субвенції № 371 у частині вилучення норм, що стосуються розподілу Субвенції на напрями її використання.

<sup>6</sup> Таким органом є Міністерство охорони здоров'я, яке відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267, зокрема, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у тому числі в сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів.



до нього осіб, здійснення відповідних загальнодержавних програм, пріоритетного фінансування, надання пільгових кредитів, встановлення податкових пільг тощо.

*Довідково.* Згідно зі статтею 2 зазначеного Закону Державним реєстром лікарських засобів України є нормативний документ, який містить відомості про лікарські засоби, дозволені для виробництва і застосування в медичній практиці.

За останні десять років до Державного реєстру включались такі лікарські засоби з інгаляційної анестезії, як "Галотан", "Ізофлуран", "Севофлуран"<sup>7</sup>, "Азоту закис" і "Кисень". Станом на 27.11.2017 у Державному реєстрі значаться чотири лікарських засоби із п'яти зазначених. Зокрема, в Державному реєстрі відсутній лікарський засіб "Галотан" – термін його реєстрації (наказ МОЗ від 04.04.2008 № 180) закінчився у 2013 році.

*Довідково.* Лікарський засіб із діючою речовиною "Севофлуран" має дві назви – "Севофлуран"<sup>8</sup> і "Севоран"<sup>9</sup>.

Статтею 14<sup>1</sup> Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено, що систему стандартів у сфері охорони здоров'я становлять державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. До останніх належать стандарт медичної допомоги (медичний стандарт), клінічний протокол, таблиць матеріально-технічного оснащення та лікарський формуляр – перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним. Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Наказом МОЗ від 22.07.2009 № 529 "Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я"<sup>10</sup> затверджено Методику створення формулярів лікарських засобів (далі – Методика), якою визначено три рівні формулярів, зокрема, Державний формуляр лікарських засобів (керівництво з раціонального використання лікарських засобів, що містить перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, який включає якісні, ефективні, безпечні, економічно доцільні лікарські засоби, що доведено доказовою медициною; Державний формуляр відноситься до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я).

*Довідково.* Згідно з пунктами 21, 22 Методики Державний формуляр використовується в закладах охорони здоров'я державної або комунальної форми власності. На основі Державного формуляра розробляються регіональні формуляри, на базі яких розробляються локальні формуляри лікарських засобів закладів охорони здоров'я.

Інформаційним джерелом для розроблення Державного формуляра є Державний реєстр (пункт 5.4 Методики).

Згідно із даними Державного формуляра лікарських засобів (далі – Державний формуляр) сьомого випуску (затверджений наказом МОЗ від 30.03.2015 № 183), восьмого випуску (від 14.03.2016 № 183), дев'ятого випуску (від 03.04.2017 № 363), до них включено лікарські засоби "Севофлуран" і

<sup>7</sup> Виробництва Великої Британії, Італії та США.

<sup>8</sup> Міжнародна непатентована назва лікарського засобу.

<sup>9</sup> Торгова назва лікарського засобу.

<sup>10</sup> Зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29.10.2009 за № 1003/17019.

"Азоту закис". Такі анестетики, як "Галотан", "Ізофлуран", "Кисень", до **Державного формуляра не включені.**

Концепцією розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 роки, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.09.2010 № 769 (у редакції наказу від 27.03.2013 № 242), за напрямом реалізації "Раціональне використання лікарських засобів" передбачено здійснення державних закупівель відповідно до клінічних протоколів медичної допомоги та Державного формуляра.

Водночас до 01.07.2017 нормативно-правовим актом, який визначав, які саме лікарські засоби, у тому числі з інгаляційної анестезії, можуть закуповувати заклади охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, був Перелік лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів (далі – Перелік лікарських засобів), затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.1996 № 1071, який передбачав усі п'ять лікарських засобів – "Галотан", "Ізофлуран", "Севофлуран", "Азоту закис", "Кисень".

Отже, за умов визначення Державним формуляром лише "Севофлуран" і "Азоту закис", як ефективних лікарських засобів для інгаляційної анестезії, постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.1996 № 1071 дозволялось закуповувати для потреб закладів охорони здоров'я й інші види анестетиків, зокрема, "Ізофлуран", "Галотан". При цьому "Галотан", незважаючи на закінчення у 2013 році терміну дії його реєстраційного посвідчення, не вилучений з Переліку лікарських засобів, хоча згідно зі статтею 20 Закону України від 04.04.1996 № 123 "Про лікарські засоби" на території України можуть реалізовуватись лише зареєстровані лікарські засоби, крім випадків, передбачених цим Законом.

Ще одним нормативно-правовим актом, який визначає перелік ефективних (у тому числі й з точки зору витрат) та безпечних лікарських засобів є Національний перелік лікарських засобів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 "Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробни медичного призначення" (далі – Національний перелік). До нього включаються якісні, ефективні, безпечні лікарські засоби, необхідні для забезпечення надання медичної допомоги населенню в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності<sup>11</sup>.

До Національного переліку (в редакції, чинній до 01.07.2017) включені такі інгаляційні лікарські засоби, як "Галотан", "Азоту закис" і "Кисень", а "Севофлуран", "Ізофлуран" не передбачені.

Водночас пунктом 3.1.5 Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації "Геморагічний інсульт

<sup>11</sup> Відповідно до Положення про Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення, затвердженого наказом МОЗ від 11.02.2016 № 84 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18.02.2016 за № 258/28388.

(внутрішньомозкова гематома, аневризмальний субарахноїдальний крововилив)", затвердженого наказом МОЗ від 17.04.2014 № 275 (належить до галузевого стандарту), за напрямом анестезіологічне забезпечення при хірургічному лікуванні передбачено застосування інгаляційного анестетика "Севофлуран".

У подальшому постановою Кабінету Міністрів України від 16.03.2017 № 180 "Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України" визнана такою, що втратила чинність, постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.1996 № 1071, та внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333. Цими змінами затверджено в новій редакції Національний перелік лікарських засобів (до якого включено "Галотан", "Ізофлуран", "Азоту закис" і "Кисень"). "Севофлуран" включений до Національного переліку лише у грудні 2017 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 13.12.2017 № 1081 "Про внесення змін до Національного переліку основних лікарських засобів" (набрала чинності 30.12.2017). При цьому у 2015–2016 роках коштом Субвенції закуповувався саме "Севофлуран" (є найбільш розповсюдженим у використанні в Україні<sup>12</sup> та необхідним для використання 835 наркозно-дихальних апаратів "Leon", що закуплені у 2009 році за рахунок іноземного кредиту під державні гарантії) (табл. 1).

Таблиця 1

**Порівняння нормативно-правових актів/баз даних, якими передбачено основні лікарські засоби, що зареєстровані та дозволені для закупівлі закладами охорони здоров'я та визнані як ефективні**

Коротка назва нормативно-правових актів/баз даних	"Галотан"	"Ізофлуран"	"Севофлуран"	"Азоту закис"
Державний реєстр	-	+	+	+
Державний формуляр	-	-	+	+
Перелік лікарських засобів	+	+	+	+
Національний перелік (в редакції, чинній до 01.07.2017)	+	-	-	+
Національний перелік (в редакції, чинній з 01.07.2017)	+	+	-	+
Національний перелік (в редакції від 13.12.2017)	+	+	+	+

Примітка. Знаком "+" позначені лікарські засоби, що передбачені відповідними нормативно-правовими актами і включені до баз даних;

Знаком "-" позначені лікарські засоби, що не передбачені відповідними нормативно-правовими актами і не включені до баз даних.

*Довідково.* За інформацією ГО "Асоціація анестезіологів України" (лист від 16.11.2017 № 16/11.17-2), експлуатація наркозних апаратів "Leon", за їх технічними характеристиками, може передбачати використання крім "Севофлуран" й інших інгаляційних анестетиків, однак лише за умови придбання для них спеціальних випаровувачів. Вартість одного випаровувача становить близько 3,0 тис. євро, термін експлуатації цих наркозних апаратів у середньому вісім років, тому нині придбання випаровувачів для інших інгаляційних анестетиків є економічно недоцільним. Для прикладу, на балансі комунальних закладів охорони

<sup>12</sup> "Про важливість розвитку інгаляційної анестезії в Україні". – Доступно з: <http://blog.liga.net/user/eukuchin/article/27664.aspx>.

здоров'я м. Києва знаходиться 82 наркозних апарати, з яких 96 відс. обладнані випаровувачами для "Севофлуран", що унеможлиблює використання будь-якого іншого інгаляційного анестетика.

Таким чином, на час проведення аудиту паралельно існують два формати (підходи) регулювання питань забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами: формулярна система (передбачає функціонування Державного формуляра, який визначає перелік ефективних ліків і є основою для розроблення регіональних і локальних формулярів) та Національний перелік (до складу якого – основного переліку – включаються найбільш ефективні, безпечні лікарські засоби з найвищими показниками економічної доцільності для пріоритетних хвороб та патологічних станів), які містять взаємовиключні назви окремих лікарських засобів з інгаляційної анестезії.

Зокрема, незважаючи на те, що згідно із пунктом 3 Положення про Національний перелік основних лікарських засобів, затвердженого наказом МОЗ від 11.02.2016 № 84, лікарські засоби включаються до Національного переліку з урахуванням, зокрема, галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, до яких належить і Державний формуляр, дані Національного переліку в частині окремих лікарських засобів для інгаляційної анестезії не узгоджуються з даними Державного формуляра.

*Довідково.* Згідно із пп. 4.1, 4.2 п. 4 розділу XVI "Реформа системи охорони здоров'я" Коаліційної угоди, схваленої постановою Верховної Ради України від 11.12.2014 № 26, за напрямом "здійснення раціональної фармацевтичної політики на макро- та мікрорівні" передбачені завдання переглянути: національне законодавство щодо забезпечення фізичної та економічної доступності основних лікарських засобів та Національний перелік основних життєво важливих лікарських засобів та виробів медичного призначення з включенням до його складу доведено ефективних та безпечних препаратів. Національний перелік використовувати як базовий в рамках програми державних гарантій забезпечення населення медичною допомогою, при розробленні стандартів, протоколів лікування, клінічних керівництв. На основі Національного переліку розробити та запровадити формулярну систему медикаментозного забезпечення як організаційний та економічний інструмент постачання і використання ефективних лікарських засобів.

Отже, відсутній системний підхід до врегулювання питань щодо лікарських засобів, які можуть закуповуватися закладами охорони здоров'я. Так, лікарський засіб "Севофлуран", який у 2015–2017 роках закуповувався коштом Субвенції і є необхідним для функціонування 835 наркозно-дихальних апаратів "Leon", придбаних за рахунок іноземного кредиту під державні гарантії, що також має переваги порівняно з іншими інгаляційними анестетиками, включений до Національного переліку лише за постановою Кабінету Міністрів України від 13.12.2017 № 1081. Водночас цей лікарський засіб ще у 2014 році включений до клінічного протоколу медичної допомоги за захворюванням геморагічний інсульт (належить до галузевих стандартів).

### III. ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГІВ СУБВЕНЦІЇ, ЇЇ РОЗПОДІЛ МІЖ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИМИ ОДИНИЦЯМИ ТА ПОВНОТА СПРЯМУВАННЯ І ОСВОЄННЯ

#### 3.1. Аналіз планування Субвенції і розподілу її обсягів

✓ Обсяги Субвенції на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії (КПКВК 2311160) визначав МОЗ, як головний розпорядник коштів державного бюджету, на стадії формування бюджетних запитів у межах доведених Мінфіном граничних видатків за загальнодержавними витратами. МОЗ визначав їх в сумі **18972,6 тис. грн** на кожний рік. У цьому ж обсязі затверджено бюджетні призначення за коштами Субвенції в законах України про Державний бюджет України на 2015, 2016 та 2017 роки.

Розрахунки обсягів Субвенції, визначених МОЗ у бюджетних запитах (форми 2015-2, 2016-2, 2017-2), відсутні<sup>13</sup>, хоча обов'язковість їх складання передбачена пунктом 1.5 Інструкції з підготовки бюджетних запитів, затвердженої наказом Міністерства фінансів України від 06.06.2012 № 687.

*Довідково.* За інформацією департаменту економіки та фінансової політики МОЗ, показники Субвенції у бюджетних запитах на 2015, 2016 і 2017 роки визначались на рівні бюджетних призначень за коштами Субвенції, затверджених у Законі України "Про Державний бюджет України на 2014 рік".

Слід зазначити, що з урахуванням прогнозного показника індексу інфляції (індексу споживчих цін) на 2017 рік, який становив 12–14,7 відс., обсяг видатків Субвенції, порівняно з 2016 роком, мав збільшитися щонайменше на 2789,0 тис. грн і становити 21761,6 тис. гривень.

*Довідково.* Потреба у відповідному коригуванні обсягів Субвенції зумовлена таким чинником, як підвищення цін на витратні матеріали та лікарські засоби для інгаляційної анестезії. Для прикладу, у 2017 році порівняно з 2015 роком збільшилася задекларована зміна ціни на лікарський засіб для інгаляційної анестезії "Севофлуран"/"Севоран" у 1,6 раза (у 2015 році становила 2,7 тис. грн за од., у 2016 році – 3,7 тис. грн, у 2017 році – 4,3 тис. гривень).

Бюджетними запитами МОЗ (форма 2015-3, 2016-3, 2017-3), що подавались до Мінфіну, визначалась додаткова потреба у коштах Субвенції, зокрема, на 2015 рік її визначено в сумі 216735,2 тис. грн (поточні трансферти), на 2016 рік – 155188,2 тис. грн, на 2017 рік – 146564,7 тис. грн (що від 7 до 11 разів більше, ніж визначені МОЗ обсяги бюджетних призначень Субвенції).

Додаткова потреба у коштах Субвенції на відповідні роки сформована МОЗ на підставі інформацій департаментів (управлінь) охорони здоров'я облдержадміністрацій та Київської міськдержадміністрації про потребу у коштах Субвенції, що надавалась ними на запити МОЗ у рамках формування Міністерством бюджетних запитів.

<sup>13</sup> Відповідно до пункту 9 частини 1 статті 2 Бюджетного кодексу України бюджетним запитом є документ, підготовлений головним розпорядником бюджетних коштів, що містить пропозиції з відповідним обґрунтуванням щодо обсягу бюджетних коштів, необхідних для його діяльності на наступні бюджетні періоди.

*Довідково.* Відповідними запитами МОЗ доводилась до регіонів форма для заповнення, в якій передбачались, зокрема, дані на 2015 рік за КПКВК та обсягом потреби, на 2016 і 2017 роки – інформація за кожним КПКВК у розрізі витратних матеріалів та лікарських засобів стосовно КЕКВ, назви товару, послуги, кількості, ціни за одиницю, вартості, обґрунтування необхідності.

При цьому методологічних засад, за якими мала формуватись регіонами потреба на 2015, 2016 і 2017 роки у коштах Субвенції (наприклад, з огляду на кількість хворих, проведених операцій, знеболювань з використанням інгаляційної анестезії тощо), МОЗ не визначалось.

Слід зазначити, що у розроблених МОЗ формах звітності (наказ МОЗ від 10.07.2007 № 378 "Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення"<sup>14</sup>) не передбачено відображення даних про кількість операцій, проведених під інгаляційною анестезією.

*Довідково.* Згідно із п. 2.10.84 Інструкції щодо заповнення форми звітності № 20 "Звіт лікувально-профілактичного закладу за 20\_\_ рік", затвердженої наказом МОЗ від 10.07.2007 № 378, у цій формі звітності зазначається лише кількість операцій, проведених під загальною анестезією.

Наведене в умовах невизначеності МОЗ методологічних засад формування регіонами потреби у коштах Субвенції не сприяє обґрунтованому визначенню обсягів видатків на відповідну мету. Невизначеність відповідних методологічних засад та неузгодженість норм пункту 4 Порядку та умов надання субвенції № 371 у частині придбання витратних матеріалів (для усіх потреб закладів охорони здоров'я чи лише для інгаляційної анестезії) спричинило застосування у регіонах різних підходів до формування потреби у коштах Субвенції.

Так, низкою департаментів (управлінь) охорони здоров'я облдержадміністрацій до розрахунків включалась потреба лише у витратних матеріалах на інгаляційну анестезію переважно для наркозного апарата "Leon" (наприклад, у 2016 році – відповідними структурними підрозділами **Вінницької, Дніпропетровської, Житомирської, Закарпатської, Івано-Франківської, Одеської, Рівненської** облдержадміністрацій, у 2017 році – **Дніпропетровської, Запорізької** облдержадміністрацій), тоді як інші включали потребу у витратних матеріалах і для інших видів анестезії, а також інтенсивної терапії (інших видів медичного обслуговування).

Зокрема, до розрахунків потреби на **2016 рік по Кіровоградській області** включено, зокрема, шприци "Жане" пластикові для харчування, по **Волинській** – гель для УЗД, шовний матеріал, **Полтавській** – набір для спінальної анестезії, голки для спінальної пункції "Spinosan", **Сумській** – одноразові окуляри для новонароджених дітей для ламп фототерапії "Medela", катетери для годування немовлят неградуйовані (їх передбачено і по **Хмельницькій області**). На **2017 рік по Миколаївській області** зазначалась потреба, зокрема, у зондах назогастральних поліуретанових (використовуються для ентерального годування та введення лікарських засобів у порожнину шлунка), **Одеській** – зондах шлункових градуйованих (для декомпресії шлунка в ургентній хірургії під час загальної анестезії), **Сумській** – одноразових

<sup>14</sup> Зареєстрована в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276.

окулярах для новонароджених дітей для ламп фототерапії "Medela", **Волинській** – бинтах гіпсових, бинтах нестерильних, ваті, гелю для УЗД, затискачах на пуповину, лезах для скальпеля, марлі, рентгеноплівках, флюороплівках, шовному матеріалу, по **Кіровоградській області** – дзеркалах гінекологічних, голках для пункції кісткового мозку, голках Трепан (для біопсії), лезах для скальпеля, щіточках для цитологічного дослідження, шприцах з конусом для годування, бинтах марлевих медичних нестерильних, відрізах марлевих медичних нестерильних.

Крім того аудитом встановлено, що окремими структурними підрозділами з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій завищено обсяг потреби в коштах Субвенції внаслідок здійснення розрахунку потреби у придбанні лікарського засобу для інгаляційної анестезії "Севофлуран" за цінами, що перевищують визначені законодавством.

*Довідково.* Згідно із підпунктом 2 пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 № 955 "Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення" (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 22.04.2015 № 449), на лікарські засоби (крім наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів та медичних газів) і виробу медичного призначення, оптово-відпускні ціни на які внесені до реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, які придбаваються повністю або частково за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, установлені граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 10 відсотків, що нараховуються до задекларованої зміни оптово-відпускної ціни з урахуванням податків та зборів, а граничні торговельні (роздрібні) надбавки не вище ніж 10 відсотків, що нараховуються до закупівельної ціни з урахуванням податків. При цьому фактичний розмір оптово-відпускної ціни на кожну лікарську форму, дозування, споживчу упаковку лікарського засобу, усі типи, види, марки виробів медичного призначення не повинен перевищувати розміру внесеної до зазначеного реєстру оптово-відпускної ціни у гривнях.

Так, департаментом охорони здоров'я Хмельницької облдержадміністрації до розрахунку на 2017 рік по Хмельницькій області включено потребу у придбанні "Севофлурану" у кількості 440 шт. за ціною 6,0 тис. грн<sup>15</sup> за одиницю. Водночас задекларована зміна оптово-відпускної ціни на "Севофлуран" (наказ МОЗ від 16.03.2016 № 191) визначена в сумі 4315,72 грн за одиницю. Його ціна за одиницю з урахуванням верхньої граничної межі постачальницько-збутової надбавки (10 відс.) та ПДВ (7 відс.) становитиме, за розрахунками, 5,1 тис. гривень. Зважаючи на цю ціну, загальна вартість "Севофлурану" у кількості 440 од., за розрахунками, має становити 2244,0 тис. грн, тоді як за розрахунком цього департаменту її визначено у сумі 2640,0 тис. гривень. Отже, розрахунковий обсяг потреби у коштах Субвенції на придбання цього лікарського засобу завищено на 396,0 тис. гривень.

*Довідково.* Аналогічно завищено потребу у коштах Субвенції на 2016 рік у розрахунках, наданих до МОЗ управлінням охорони здоров'я **Волинської облдержадміністрації**, яким до розрахунку потреби у придбанні "Севофлурану" в кількості 78 од. указано ціну 6,1 тис. грн за од. (для потреб Волинської обласної клінічної

<sup>15</sup> Для порівняння, у досліджених регіонах (Одеська, Львівська, Харківська, Житомирська області і м. Київ) фактична ціна закупівлі "Севофлурану" у 2017 році коштом Субвенції становила до 5,0 тис. грн за флакон.

лікарні), та департаментом охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації (за ціною 5,67 тис. грн за од. у кількості 12 од.)<sup>16</sup>.

Слід зазначити, що в бюджетних призначеннях Субвенції, затверджених законами України про Державний бюджет України на 2015, 2016 і 2017 роки, обсяги додаткової потреби не враховано (впродовж цих років бюджетні призначення не збільшено).

✓ Розподіл обсягів Субвенції між місцевими бюджетами (обласними бюджетами і бюджетом м. Києва) здійснювався МОЗ на стадії формування показників державного бюджету на 2015, 2016, 2017 роки за критерієм чисельності наявного населення регіонів. Розподілені таким чином обсяги Субвенції затверджені законами України про Державний бюджет України на 2015, 2016 і 2017 роки.

На стадії підготовки пропозицій до Уряду щодо внесення змін у Додаток до Порядку та умов надання субвенції № 371 у частині розподілу обсягів Субвенції за напрямками використання – витратні матеріали для закладів охорони здоров'я та лікарські засоби для інгаляційної анестезії, МОЗ формував відповідний розподіл<sup>17</sup> на підставі пропозицій регіонів. Такі пропозиції надавались регіонами у межах обсягів Субвенції, призначених місцевому бюджету, та за визначеною МОЗ формою (передбачала надання регіонами інформації щодо найменування адміністративно-територіальної одиниці, обсягу Субвенції та видатків у розрізі витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я і лікарських засобів для інгаляційної анестезії).

*Довідково.* Слід зазначити, що МОЗ у своїх листах не визначав методологічних засад або критеріїв для попереднього розподілу регіонами коштів Субвенції за напрямками і, відповідно, не передбачав надання департаментами/управліннями охорони здоров'я облдержадміністрацій та Київської міськдержадміністрації обґрунтувань такого розподілу.

У результаті на стадії формування МОЗ бюджетних запитів співвідношення заявленої регіонами потреби у витратних матеріалах та лікарських засобах для інгаляційної анестезії на 2016 рік становило 67 і 33 відс., на 2017 рік – 71 і 29 відсотків. Тоді як, згідно із затвердженими постановами Уряду розподілами за напрямками використання (сформованими за пропозиціями регіонів), таке співвідношення у 2016 році становило 18 і 82 відс., у 2017 році – 14 і 86 відсотків. Тобто на стадії розподілу бюджетних призначень Субвенції за напрямками використання перевага регіонами надавалась спрямуванню її на придбання лікарських засобів для інгаляційної анестезії.

*Довідково.* На стадії формування МОЗ бюджетних запитів департаментами охорони здоров'я Луганської облдержадміністрації, Київської міськдержадміністрації (на 2016 рік) та управлінням охорони здоров'я Рівненської облдержадміністрації (на 2017 рік) не заявлялась потреба у коштах Субвенції на придбання лікарських засобів для інгаляційної

<sup>16</sup> Задекларована зміна оптово-відпускних цін на "Севофлуран" станом на 07.04.2015, що вносяться до реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби (наказ МОЗ від 16.04.2015 № 223), становила 3715,61 гривень.

<sup>17</sup> Затверджений постановами Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 151, від 20.04.2016 № 328, від 22.03.2017 № 173.



анестезії (зазначалось лише про витратні матеріали), однак у пропозиціях щодо розподілу Субвенції за напрямками запропоновано спрямувати 377,8 тис. грн, 764,2 тис. грн та 465,5 тис. грн відповідно на їх придбання.

У пропозиціях департаментів охорони здоров'я Запорізької та Херсонської облдержадміністрацій про розподіл Субвенції за напрямками обсяг коштів на придбання лікарських засобів для інгаляційної анестезії, відповідно, майже в сім та п'ять разів більший, ніж заявлена цими департаментами потреба у коштах Субвенції на стадії формування МОЗ бюджетних запитів.

**Загалом, визначений МОЗ і Мінфіном обсяг Субвенції у 2015–2017 роках на рівні показників бюджетних призначень 2014 року частково враховував заявлену регіонами потребу у коштах Субвенції та не обґрунтовувався МОЗ відповідними розрахунками, а також не враховував рівня інфляції, зважаючи, насамперед на те, що "Севофлуран", який закуповувався коштом Субвенції, є лікарським засобом іноземного виробництва і на вартість його закупівлі впливає курсова різниця.**

**З цієї причини обсяги виділеного фінансового ресурсу дозволили лише частково підтримати надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги із застосуванням інгаляційної анестезії, зокрема, з використанням анестетика "Севофлуран", який на сьогодні є найбезпечнішим для здоров'я пацієнтів.**

### **3.2. Стан спрямування, освоєння коштів Субвенції та звітування**

У 2015–2016 роках та січні-листопаді 2017 року кошти Субвенції спрямовані місцевим бюджетам в обсязі затверджених бюджетних призначень та відповідно до помісячного розпису бюджету. Загалом виділені кошти Субвенції були використані за двома напрямками: **82 відс.** – на придбання лікарських засобів для інгаляційної анестезії і **18 відс.** – на придбання витратних матеріалів (інфографіка 1).

Інфографіка 1

**Структура видатків Субвенції за напрямками використання у 2015–2017 роках**

Головними розпорядниками коштів Субвенції за місцевими бюджетами, за рішеннями відповідних рад, в охоплених аудитом регіонах були: у Житомирській області – управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації (з січня по серпень 2015 року – департамент охорони здоров'я цієї облдержадміністрації), Львівській – департамент охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації, Одеській – управління охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації, м. Києві – департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), у Харківській області – департамент охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації (з 2017 року – управління охорони здоров'я цієї облдержадміністрації).

У чотирьох із зазначених регіонів (за винятком м. Києва) було визначено розпорядників коштів Субвенції нижчого рівня, яким департаментами (управліннями) охорони здоров'я облдержадміністрацій делеговано функції замовників закупівель: у Львівській області – комунальному закладу Львівської обласної ради "Обласна база медичного постачання", Житомирській – комунальна установа Житомирської обласної ради "Обласна база спеціального медичного постачання" (2015 рік), комунальна установа Житомирської обласної ради "База спеціального медичного постачання" (2016–2017 роки), Одеській – комунальна установа "Одеська обласна клінічна лікарня", у Харківській області – комунальний заклад охорони здоров'я "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф".

Рівень освоєння бюджетних асигнувань за коштами Субвенції (18972,6 тис. грн кожного року) коливався від **96,3 відс.** у 2015 році до **97,2 відс.** у 2016 році (табл. 2).

Таблиця 2

**Спрямовані місцевим бюджетам кошти Субвенції, їх освоєння та повернення до державного бюджету невикористаних асигнувань**

	тис. грн		
Показники	2015 рік	2016 рік	Січень-листопад 2017 року
Заплановано і фактично спрямовано з державного бюджету	18972,6	18972,6	17248,0
Касові видатки за місцевими бюджетами	18274,8	18435,1	17248,0
Не використано і повернено до державного бюджету	697,8	537,5	x
Відсоток повернених до державного бюджету коштів від обсягу бюджетних асигнувань	3,7	2,8	x

Із відкритих асигнувань Субвенції не використано і повернено до державного бюджету у 2015 році 697,8 тис. грн (або 3,7 відс. асигнувань), у 2016 році – 537,5 тис. грн (або 2,8 відс.). Основними причинами їх повернення є затримка розпорядника коштів за місцевим бюджетом з проведенням процедури закупівлі, утворення залишків асигнувань унаслідок економії коштів за результатами проведених процедур закупівель.

У зв'язку з тим, що у 2015 році Субвенцію між адміністративно-територіальними одиницями за напрямками розподілено відповідно до

постанови Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 151 (набрала чинності 09.04.2015), а бюджетні асигнування відкрито починаючи з березня 2015 року, **департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)** рішення про закупівлю лікарського засобу "Севофлурану" прийнято лише 11.08.2015 року, і договір за результатами процедури закупівлі укладено з переможцем 20.10.2015 року. Як наслідок, у зв'язку з обмеженістю часу для проведення до кінця бюджетного року процедури закупівлі (за рахунок частини невикористаних асигнувань Субвенції), до державного бюджету у 2015 році повернено як невикористані **268,7 тис. грн**, що свідчить про неефективне управління коштами Субвенції.

Внаслідок економії бюджетних коштів за результатами проведених процедур закупівель, що утворилась наприкінці бюджетного року (2015 і 2016 роки), і яких було недостатньо для закупівлі навіть однієї одиниці (флакону) "Севофлурану", до державного бюджету у Житомирській області повернено у 2015 році 0,2 тис. грн Субвенції, у 2016 році – 2,3 тис. грн, у Харківській області – 1,88 тис. грн та 1,43 тис. грн відповідно; у м. Києві у 2016 році – 26,4 тис. гривень.

Проведеною в п'яти регіонах перевіркою на предмет обґрунтованості в проектах кошторисів розпорядників коштів Субвенції показників видатків за КЕКВ 2220 "Медикаменти та перев'язувальні матеріали" (джерелом яких, зокрема, є кошти Субвенції) встановлено, що низкою з них не забезпечено дотримання вимог пунктів 22, 29 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, згідно з якими показники видатків мають бути обґрунтовані відповідними розрахунками і деталізовані за видами та кількістю товарів (робіт, послуг) із зазначенням вартості за одиницю. Зокрема, департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації без обґрунтувань розрахунками включено до проектів кошторисів на 2015 та 2016 роки показники видатків, у тому числі за рахунок коштів Субвенції в сумі 2239,7 тис. грн; департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) на 2015, 2016 роки – 2540,0 тис. грн; комунальним закладом Львівської обласної ради "Обласна база спеціального медичного постачання" на 2017 рік без підтвердження розрахунками і економічними обґрунтуваннями – в сумі 1233,6 тис. грн; комунальною установою Житомирської обласної ради "База спеціального медичного постачання" – 1137,1 тис. грн (у 2015–2017 роках).

Пунктами 9 і 10 Порядку та умов надання субвенції № 371 визначено алгоритм звітування, згідно з яким розпорядники Субвенції щомісяця до 10 числа подають Мінфіну та МОЗ детальну інформацію про її використання та про стан забезпечення витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії, а МОЗ до 20 числа наступного місяця з цих питань інформує Мінфін.

Водночас встановлено, що охопленими аудитом департаментами (управліннями) охорони здоров'я<sup>18</sup> надавалась, зокрема, до МОЗ інформація лише про використання Субвенції (інформація про стан забезпечення витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії не подавалась). Перевіркою цього питання в МОЗ встановлено, що іншими регіонами така інформація також не надавалась Міністерству. Отже, МОЗ не інформував Мінфін про стан забезпечення витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії.

Слід зазначити, що в досліджених регіонах на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів для інгаляційної анестезії, крім коштів Субвенції, спрямовувались також і кошти інших джерел.

*Довідково.* У м. Києві із 6288,1 тис. грн, спрямованих у 2015–2016 роках та протягом 10 місяців 2017 року на придбання "Севофлурану", коштом Субвенції сплачено 3397,3 тис. грн (або 54,0 відс.), решту здійснено за рахунок доходів місцевих бюджетів – 2205,0 тис. грн, медичної субвенції – 314,7 тис. грн, власних надходжень закладів охорони здоров'я, у тому числі благодійної допомоги (коштів, сплачених пацієнтами) – 371,1 тис. гривень.

У Харківській області із спрямованих на придбання "Севофлурану" коштів видатки за рахунок Субвенції становили 3488,9 тис. грн (або 65 відс.), решта – кошти медичної субвенції 1085,7 тис. грн, доходів місцевих бюджетів – 723,26 тис. грн, власних надходжень закладів охорони здоров'я – 65,0 тис. гривень. Водночас в Одеській області, за інформацією департаменту охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації, у 2015–2016 роках на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії, крім коштів Субвенції, інші кошти не спрямовувались, у 2017 році за рахунок власних надходжень закладів охорони здоров'я спрямовано на придбання витратних матеріалів 15,4 тис. гривень.

Отже, за відсутності належного контролю з боку МОЗ, розпорядниками коштів Субвенції за місцевими бюджетами у 2015–2017 роках не подавалась до МОЗ інформація про стан забезпечення витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії і, відповідно, МОЗ її не оцінював як складову ефективності використання коштів Субвенції.

**Незважаючи на спрямування коштів Субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам у обсязі бюджетних призначень та при забезпеченні окремими регіонами у відповідних періодах стовідсоткового їх освоєння, що дозволило певною мірою поліпшити стан надання медичних послуг з інгаляційної анестезії, у м. Києві через неприйняття департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) своєчасних управлінських рішень щодо проведення процедур закупівель у 2015 році не використано і повернено до державного бюджету 268,7 тис. грн (або 21 відс. бюджетних асигнувань).**

---

<sup>18</sup> Управлінням охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації, крім інформації про використання Субвенції, також надавалась інформація про списання медикаментів.

### 3.3. Ефективність і результативність використання Субвенції

Результати контрольних заходів, проведених у п'яти регіонах України, засвідчили факти незабезпечення окремими департаментами (управліннями) охорони здоров'я облдержадміністрацій результативного, економного використання коштів Субвенції на суму **844,3 тис. грн**, а також недотримання вимог законодавства у сфері здійснення публічних закупівель при придбанні витратних матеріалів на суму **330,9 тис. грн**, ведення бухгалтерського обліку окремих господарських операцій з порушенням встановлених норм на суму **55,1 тис. гривень**.

❖ *Нерезультативне і неекономне використання коштів Субвенції внаслідок неефективних управлінських рішень*

✓ **Управлінням охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації** (в. о. начальника управління Сіроштан Г. М.) при розподілі між закладами охорони здоров'я області лікарського засобу "Севофлурану", закупленого за кошти Субвенції, не враховувався наявний його залишок у закладах охорони здоров'я. Наприклад, у комунальному закладі охорони здоров'я (далі – КЗОЗ) "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" такий залишок щорічно (станом на 01.01.2016 і 01.01.2017) становив від 45 до 63 відс. загального обсягу залишків у закладах охорони здоров'я Харківської області. За інформацією управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації (лист від 14.11.2017 № 02-11/4334), його утворення пояснено необхідністю створення запасу для можливого надання медичної допомоги, зокрема, пораненим та постраждалим у районі проведення АТО, а також для можливості, у разі потреби, перерозподілити його між іншими закладами охорони здоров'я.

*Довідково.* Для прикладу, у 2015 році розподілено КЗОЗ "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" 139 флаконів "Севофлурану", закупленого за кошти Субвенції, за визначеної ним потреби у 89 флаконах, тоді як КЗОЗ "Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня" одержала чотири флакони за потреби 120, КЗОЗ "Харківський обласний клінічний онкологічний центр" – 10 флаконів за потреби 100 флаконів.

У результаті станом на 01.11.2017 року в окремих закладах охорони здоров'я Харківської області утворився залишок "Севофлурану" в кількості **293 флакони** на суму **1244,73 тис. грн**, закупленого коштом Субвенції у 2015–2016 роках. З них у КЗОЗ "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" залишок "Севофлурану" становив 131 флакон (частина з яких, придбана за рахунок коштів Субвенції 2015 року, не використовувалася протягом двох років). З урахуванням середньомісячних обсягів використання, цього залишку вистачить майже на 26 місяців. Із наявного в зазначеному закладі охорони здоров'я залишку "Севофлурану" 30 флаконів мають термін придатності до 01.04.2018, шість флаконів – до 01.01.2019, 45 флаконів – до 01.04.2019, решта – до 11.05.2019.

Ураховуючи наближення закінчення термінів придатності частини залишків "Севофлурану" та темпи його використання, існують ризики невикористання восьми флаконів лікарського засобу "Севофлурану" на

загальну суму **34,4 тис. гривень**. Станом на 01.11.2017 року рішення щодо перерозподілу відповідних залишків "Севофлурану" між закладами охорони здоров'я області не прийнято<sup>19</sup>.

*Довідково.* Загалом управлінням охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації здійснювався розподіл лікарського засобу "Севофлуран", закупленого коштом Субвенції у 2015–2017 роках, між закладами охорони здоров'я Харківської області набагато пізніше за часом від дат укладення договорів на його придбання та фактичної поставки. Наприклад, поставлені у жовтні-грудні 2015 року 279 флаконів "Севофлурану" на суму 1203,7 тис. грн розподілено лише у квітні 2016 року (або через 3–5 місяців); поставлені у серпні, жовтні, грудні 2016 року 286 флаконів на суму 1205,7 тис. грн розподілені у червні 2017 року (або через 6–9 місяців), а "Севофлуран", поставлений починаючи з червня 2017 року, фактично розподілений у листопаді 2017 року.

✓ Департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації (директор Чечотка Б. Р.), за наявності станом на 01.01.2015 року залишків невикористаних закритих аспіраційних систем 8СН у кількості 190 од., у 2015 році закуплено ще 12 од. таких систем (з яких протягом 2015–2016 років та 9 місяців 2017 року використано 92 одиниці). У результаті станом на 01.10.2017 їх залишок в комунальному закладі "Львівська обласна дитяча клінічна лікарня" становив 110 од. (термін придатності – **серпень 2018 року**). Враховуючи темпи використання цих витратних матеріалів (у середньому вісім од. на місяць) та наближення закінчення терміну їх придатності, існують ризики невикористання 30 од. цих систем на суму **8,9 тис. гривень**.

Крім того, департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації в умовах неузгодженості норм пункту 4 Порядку та умов надання субвенції № 371 у частині придбання витратних матеріалів (для усіх потреб закладів охорони здоров'я чи лише для інгаляційної анестезії), закуплено коштом Субвенції у 2015 році засіб "АХД 2000 експрес для ін'єкцій" в кількості 701 од. на суму **8,4 тис. грн, потребу в якому заклади охорони здоров'я не заявляли**.

*Довідково.* Засіб "АХД 2000 експрес для ін'єкцій" є дезінфікуючим засобом для обробки ін'єкційного поля під час забору капілярної крові, тобто він не належить до витратних матеріалів з інгаляційної анестезії. Цей засіб, за інформацією департаменту охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації, закуплено з метою забезпечення дезінфікуючими засобами лікарів-консультантів, які здійснюють виїзди для надання консультативної допомоги закладам охорони здоров'я області.

Також департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації придбано коштом Субвенції у 2015 році 600 сенсорів BIS моніторів глибини наркозу на суму **450,0 тис. грн** для трьох закладів охорони здоров'я, **якими потреба в них не заявлялась**.

*Довідково.* Із розподілених Львівському обласному державному клінічному лікувально-діагностичному кардіологічному центру та Комунальній міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (м. Львів) по 200 сенсорів BIS моніторів, у залишку станом на 01.01.2017 в цих закладах рахувалось 68 і 75 од. (використані впродовж 2017 року).

<sup>19</sup> За поясненням управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації (лист від 14.11.2017 № 02-11/4334), протягом 2015–2017 років до нього письмових пропозицій від керівників закладів охорони здоров'я щодо перерозподілу "Севофлурану" не надходило.

✓ Департаментом охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації (директор Крива Т. В. до 31.03.2017, директор Полянський В. О. з 03.05.2017 і на момент проведення аудиту) у період з вересня 2016 року по вересень 2017 року не прийнято управлінських рішень щодо розподілу між закладами охорони здоров'я частини поставленого лікарського засобу "Севофлуран" та витратних матеріалів – датчиків кисню KE25, закуплених за кошти Субвенції 2016 року. Станом на 01.10.2017 кількість нерозподіленого залишку "Севофлурану" становила **59** флаконів на суму **272,7 тис. грн** (термін його придатності – травень 2019 року) та відповідних витратних матеріалів у кількості **10** одиниць на суму **69,9 тис. грн** (договори на їх закупівлю укладені відповідно 31.08.2016 та 14.09.2016). Управлінські рішення щодо розподілу "Севофлурану" та датчиків кисню KE25 між закладами охорони здоров'я не приймалися.

Загалом департаментом охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації розподіл закуплених коштом Субвенції витратних матеріалів та лікарських засобів здійснювався із значним перебігом часу. Так, придбані "Севофлуран" та витратні матеріали вартістю 892,4 тис. грн за договорами, укладеними у квітні, серпні та грудні 2015 року, розподілені лише у березні та листопаді 2016 року. Аналогічно, придбані лікарські засоби для інгаляційної анестезії та витратні матеріали за договорами, укладеними у серпні-вересні 2016 року на суму 1056,1 тис. грн, розподілені частково лише у травні та липні 2017 року; а придбані у 2015 році 12 од. сенсорів електронних на суму 8,9 тис. грн розподілені лише у 2017 році. Станом на 01.10.2017 "Севофлуран" у кількості 148 флаконів на суму 751,7 тис. грн та витратні матеріали на суму 92,6 тис. грн, закуплені за договорами від 17.02.2017 та 22.05.2017, взагалі не розподілені між закладами охорони здоров'я області.

*Довідково. Управлінням охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації у 2015–2017 роках управлінських рішень стосовно перерозподілу залишків абсорбенту "SperasorbCO2"<sup>20</sup> (використовується для роботи наркозно-дихальних апаратів "Leon"), що утворився з 2015 року в Комунальній установі Житомирської обласної ради "Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського", не приймалось. Його утворення пов'язано з диспропорціями у забезпеченні лікарні відповідними лікарськими засобами (у 2014 році закуплено абсорбент відповідно до планових потреб у кількості 634 каністри, а забезпечення "Севофлураном" становило лише 22 флакони, що менше, ніж потреба); станом на 01.01.2017 розрахунковий залишок абсорбенту становив 410 каністр на суму 196,8 тис. гривень. У зв'язку з наближенням закінчення терміну його придатності та в умовах відсутності, за інформацією управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації, потреби в абсорбенті в інших закладах охорони здоров'я, Комунальною установою Житомирської обласної ради "Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського" цей залишок у 2017 році розподілено між п'ятьма відділеннями лікарні і використано на надання медичної допомоги, не пов'язаної з інгаляційною анестезією (використано для потреб опікового відділення – роботи барокамери, відділення гінекології – для роботи апаратів штучної вентиляції легень).*

---

<sup>20</sup> Закуплений за рахунок коштів Субвенції 2014 року.

❖ *Недотримання законодавства у сфері публічних закупівель, при зберіганні лікарських засобів та веденні бухгалтерського обліку*

Тендерним комітетом комунального закладу Львівської обласної ради "Обласна база спеціального медичного постачання" (голова комітету – директор закладу Іваськевич Ю. В.) всупереч вимогам пункту 4 частини першої статті 30 Закону України від 25.12.2015 № 922 "Про публічні закупівлі" не відхилено тендерної пропозиції ТзОВ "Едвіл", як такої, що не відповідає умовам тендерної документації (не надано у складі тендерної пропозиції порівняльної характеристики запропонованого учасником торгів товару<sup>21</sup> – набору для катетеризації центральних вен з двоканальним катетером Certofix® DUO 720 на підтвердження того, що він є еквівалентом товару, передбаченого тендерною документацією)<sup>22</sup>. Також зазначеним комунальним закладом у порушення згаданих норм не відхилено тендерної пропозиції ТзОВ "Едвіл", за якою запропоновано набори для катетеризації центральних вен з триканальним катетером Certofix® Trio 720, замість передбачених тендерною документацією наборів для катетеризації центральних вен з триканальним катетером Certofix® Trio 715. У результаті в жовні 2017 року укладено договір і закуплено 60 наборів з катетером Certofix® Trio 720 на суму **37,6 тис. грн**, технічні характеристики яких за пропускну швидкістю (38/20/20) відрізняються від наборів з катетером Certofix® Trio 715 (42/25/25).

Придбаний у вересні-жовтні 2017 року комунальним закладом Львівської обласної ради "Обласна база спеціального медичного постачання" "Севofлуран" вартістю **199,9 тис. грн** зберігався до листопада 2017 року у неналежному для цього приміщенні (відсутні охоронні та протипожежні засоби, термометри та гідрометри для замірів температури і вологості повітря тощо), чим недотримано вимоги підпунктів 2.2, 2.4 та 2.5 Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 16.12.2003 № 584<sup>23</sup>.

Комунальною установою Житомирської обласної ради "Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського" (головний лікар Леськів Б. Б.) у 2015 році в бухгалтерському обліку списано 12 флаконів "Севofлурану" на суму **55,1 тис. грн**, який фактично не був використаний і знаходився у відділенні кардіохірургії, чим недотримано вимоги частини 1 статті 9 Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" та пункту 2 розділу VI Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я, затверджених наказом МОЗ від

---

<sup>21</sup> Надання відповідної порівняльної характеристики передбачено тендерною документацією.

<sup>22</sup> Набір для катетеризації центральних вен з двоканальним катетером Certofix® DUO(E). За результатами тендерних процедур укладено договір від 08.09.2017 на суму 293,3 тис. гривень.

<sup>23</sup> Зареєстрований в Міністерстві юстиції України 03.02.2004 за № 275/8874.



09.09.2014 № 635 (списано за відсутності звіту матеріально відповідальної особи відділення кардіохірургії про використання "Севофлурану")<sup>24</sup>.

**Таким чином, в умовах обмеженості коштів Субвенції та нагальної потреби закладів охорони здоров'я у витратних матеріалах та лікарських засобах для інгаляційної анестезії низкою департаментів (управлінь) охорони здоров'я облдержадміністрацій допущено нерезультативне використання Субвенції на суму 844,3 тис. грн, порушень законодавства у сфері публічних закупівель під час придбання витратних матеріалів на 330,9 тис. грн та при веденні бухгалтерського обліку окремих господарських операцій на суму 55,1 тис. гривень.**

#### **IV. ВПЛИВ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ НА СТАН НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ З ІНГАЛЯЦІЙНОЮ АНЕСТЕЗІЄЮ**

Інгаляційна анестезія застосовується в світі з 1846 року і до цього часу займає провідне місце при здійсненні оперативних втручань. Її перевагами, порівняно з іншими видами загальної анестезії, є можливість більш контролювано проводити наркоз, швидко реагувати на зміни його глибини, що надзвичайно важливо під час оперативного втручання, та швидше пробуджувати пацієнта. Застосовують її переважно під час проведення операцій дітям та пацієнтам високого ступеня хірургічного ризику (похилого віку, які перенесли інфаркт і інсульт, іншу супутню важку патологію, при довготривалих травматичних і складних операціях)<sup>25</sup>.

За рахунок коштів Субвенції у 2015–2017 роках закуповувався анестетик **нового покоління "Севофлуран"**<sup>26</sup>.

*Довідково. Наркозно-дихальні апарати для інгаляційної анестезії марки "Leon"<sup>27</sup>, що придбані у 2009 році, обладнані випаровувачами для використання саме "Севофлурану".*

Спрямування у 2015–2017 роках Субвенції на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів для інгаляційної анестезії дозволило закладам охорони здоров'я охоплених аудитом регіонів провести загалом **50,1 тис. операційних втручань з інгаляційною анестезією**. Зокрема, в Одеській області проведено 12,6 тис. таких операцій, Житомирській – 5,6 тис., Харківській області – 13,3 тис., у м. Києві – 18,6 тис. операцій.

**Водночас, як показали результати аудиту в охоплених регіонах, питома вага таких операцій у загальній кількості операцій із загальною**

---

<sup>24</sup> За інформацією управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації (лист від 23.11.2017 № 4721/04-1), лікарнею за відповідним фактом вжито низку заходів реагування.

<sup>25</sup> За інформацією анестезіологів закладів охорони здоров'я досліджених регіонів.

<sup>26</sup> Також закладами охорони здоров'я застосовувався "Азоту закис". В Україні зареєстровано три його виробники, зокрема, один виробництва Чеської Республіки (використовується для промислового фармацевтичного застосування) та два – лікарські засоби яких можуть застосовуватись в умовах стаціонару, з них один – виробництва Російської Федерації, а інший – ТОВ "Стиролбіофарм" (розташований в м. Горлівка Донецької області), діяльність якого призупинена.

<sup>27</sup> Вартість одного апарата "Leon" – 24,7 тис. євро. Найбільше цих апаратів розподілено Дніпропетровській (57), Харківській (54), найменше – Чернівецькій області (16).

**анестезією коливалась від 8,0 відс. у Харківській області до 20,2 відс. у Житомирській області, а в окремих закладах охорони здоров'я взагалі становила 1,5 відсотка.**

Наприклад, у комунальній установі Житомирської обласної ради "Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського" із 12,6 тис. проведених у 2015–2017 роках операцій з анестезією, інгаляційна анестезія (із застосуванням придбаних за рахунок коштів Субвенції витратних матеріалів та анестетиків) застосовувалась під час лише **121** операції (або менше **1 відс.** випадків). Аналогічно, комунальною установою "Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня" із 12,8 тис. операцій, проведених у зазначених роках із анестезією, лише 1211 операцій проведено з інгаляційною анестезією (або у **9,5 відс.** випадках).

Аналогічно, із 27,0 тис. операцій, проведених у 2015–2017 роках Комунальною міською клінічною лікарнею швидкої медичної допомоги (м. Львів) із загальною анестезією, лише 424 операції (або **1,5 відс.**) проведено із застосуванням інгаляційної анестезії (у 2016–2017 роках лікарські засоби для її проведення не закуповувались через недостатність фінансового ресурсу, операційні втручання проводились за рахунок залишків "Севофлурану", закупленого у 2015 році)<sup>28</sup>.

*Довідково.* В інших охоплених аудитом регіонах кількість проведених окремими закладами охорони здоров'я операцій з використанням інгаляційної анестезії також була низькою. Наприклад, в Комунальній установі "Одеська обласна дитяча клінічна лікарня" питома вага таких операцій не перевищувала **0,5 відс.** кожного року. В місті Києві ситуація є дещо кращою: в Олександрівській клінічній лікарні у 2015–2017 роках питома вага таких операцій становила 16 відс., 17 відс., 13 відс. відповідно, Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги – 9 відс., 11 відс., 17 відс. загальної кількості операцій із загальною анестезією.

**Однією з основних причин такої ситуації є обмеженість (недостатність) коштів Субвенції.** В цих умовах закуплені коштом Субвенції лікарський засіб для інгаляційної анестезії "Севофлуран" та витратні матеріали розподілялись між закладами охорони здоров'я у значно меншій кількості від заявленої ними потреби.

*Довідково.* Наприклад, рівень задоволення потреби закладів охорони здоров'я у лікарському засобі для інгаляційної анестезії "Севофлуран" у 2015–2017 роках у м. Києві становив 27, 30 і 39 відс., **Одеській області** – 34, 49 і 27 відс., у **Львівській області** – 15, 33 і 7 відс. відповідно.

У **Львівській області** закуплені за рахунок коштів Субвенції "Севофлуран" і витратні матеріали розподілялись з огляду на першочергове забезпечення потреб саме закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування та м. Львова (у 2015 році розподілено "Севофлуран" шістьом таким закладам, із 16, що подавали потребу; у 2016 році, крім шести закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування та трьох закладів м. Львова, його розподілено лише двом районним лікарням).

---

<sup>28</sup> Відповідним закладом охорони здоров'я інший лікарський засіб для інгаляційної анестезії (наприклад, "Азоту закис") не використовувався через відсутність технічних можливостей.

Наприклад, у 2015 році не розподілявся і не надавався "Севофлуран", закуплений коштом Субвенції, Комунальній міській дитячій клінічній лікарні м. Львова, відповідно, операційні втручання з його використанням лікарнею у цьому році не проводились. У 2016 році цій лікарні було розподілено і надано 15 флаконів "Севофлурану" вартістю 76,2 тис. грн, закупленого коштом Субвенції 2016 року (становить 37,5 відс. річної потреби закладу), який закладом використовувався протягом 2016–2017 років (з його використанням у 2016 році здійснено 1,0 відс. відповідних операцій від загальної кількості проведених анестезій, протягом I півріччя 2017 році – 3,7 відс.). Станом на 01.01.2017 і до 24.11.2017 "Севофлуран" у закладі відсутній (загалом у закладі цей лікарський засіб був відсутній у 2015 році, січні-листопаді 2016 року та липні-листопаді 2017 року).

*Довідково. Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (м. Львів) у 2015–2016 роках отримала 54 флакони "Севофлурану" (за щорічної потреби у 120 флаконах). У результаті наявні п'ять наркозно-дихальних апаратів "Leon" у період відсутності лікарського засобу "Севофлуран" (зокрема, з травня по жовтень 2016 року, з березня по жовтень 2017 року) використовувались для інших видів лікування – здійснення внутрішньовенної анестезії та штучної вентиляції легень. Для цього виду лікування використовувались також і витратні матеріали (у 2015 році на суму 81,0 тис. грн), закуплені за кошти Субвенції, тобто не на здійснення операцій з інгаляційною анестезією.*

В **Одеській області** протягом 2015–2017 років рівень забезпеченості комунальних установ "Одеський обласний онкологічний диспансер" та "Одеська обласна дитяча клінічна лікарня" "Севофлураном" становив лише 5,7 та 28,3 відс. їх потреби.

Через недостатнє забезпечення коштом Субвенції закладів охорони здоров'я **Житомирської області** лікарськими засобами для інгаляційної анестезії та витратними матеріалами, щонайменше два з них (комунальні установи "Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського" та "Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня"), за розрахунками аудиторів, не мали можливості у 2015–2017 роках провести операції з інгаляційною анестезією для понад 16 тис. пацієнтів.

У розміщеній 19.05.2017 в мережі Інтернет інформації посадових осіб місцевих органів влади під назвою "**Наболіле питання, або рятуємося, як можемо**"<sup>29</sup> також зазначається про проблеми із забезпеченням закладів охорони здоров'я лікарськими засобами для інгаляційної анестезії. Зокрема, заступником Голови постійної комісії з питань охорони здоров'я та соціальної політики Одеської обласної ради **І. Коваліш** зазначається: "...з державного бюджету на цей напрямок ми одержуємо коштів у 10 разів менше від потреби. Наприклад, у 2013 році Одеській області на закупівлю препаратів для інгаляційної анестезії з держбюджету виділялося 10 млн гривень. Цих коштів вистачало на закупівлю препарату "Севофлуран", кисневих датчиків для 44 апаратів для проведення інгаляційної анестезії, які є в медзакладах Одещини, та на витратні матеріали. Цим повністю покривалася потреба регіону за ургентним напрямком. Сьогодні ж навіть з урахуванням знеціненої гривні

<sup>29</sup> "Наболіле питання, або рятуємося, як можемо". – Доступно з: <http://www.vz.kiev.ua/nabolile-pytannya-abo-ryatuyemosya-yak-mozhemo>.

область одержує лише 1,2 млн гривень. Звісно, що цього не вистачає. Так, із 450 необхідних флаконів препарату для інгаляційної анестезії ми можемо закупити лише 217. Вони йдуть, передусім, на ургентні операції".

За інформацією завідувача кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Івано-Франківського національного медичного університету **І. Тітова**: "Цьогоріч на Прикарпатті через недофінансування лише 50 відс. препаратів для наркозу придбали за державний кошт, решту – шляхом залучення спеціальних фондів сприяння матеріально-технічному розвитку лікарень, які наповнюють пацієнти. Хоча ще торік держава забезпечувала цю нішу на 70 відс. Препарати, які придбали за державний кошт, використовуємо для проведення ургентних операцій".

Водночас аудитом встановлено, що в умовах обмеженості фінансового ресурсу окремими департаментами (управліннями) охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій не забезпечено прийняття управлінських рішень щодо своєчасності освоєння коштів Субвенції та розподілу між закладами охорони здоров'я придбаних її коштом лікарських засобів для інгаляційної анестезії та витратних матеріалів, внаслідок чого знижено результативність їх використання, що в цілому негативно позначилося на якості надання відповідних медичних послуг.

Так, повернених в м. Києві у 2015 році до державного бюджету 268,7 тис. грн Субвенції **вистачило б на придбання 74 флаконів "Севофлурану"**.

*Довідково.* Така кількість флаконів "Севофлурану" дозволила б додатково здійснити, за розрахунками, майже **900** операційних втручань з інгаляційною анестезією<sup>30</sup> (дорівнює 20 відс. кількості операцій із інгаляційною анестезією, здійснених у 2015 році усіма закладами охорони здоров'я м. Києва).

В **Одеській області**, де рівень забезпеченості потреби закладів охорони здоров'я у "Севофлурані" у 2016 році становив лише 49 відс., у 2017 році – 27 відс., станом на 01.10.2017 року не розподілено **59** флаконів цього анестетика на суму 272,7 тис. грн, закупленого за рахунок коштів Субвенції ще 2016 року. Також не розподілено придбані у 2016 році датчики кисню KE25 у кількості **10 од.** на суму **69,9 тис. грн**, при тому, що потребу закладів охорони здоров'я в них у 2017 році задоволено на **27** відсотків.

У **Львівській області**, за наявності потреби закладів охорони здоров'я в закритій аспіраційній системі 8СН, існує ризик невикористання в межах термінів придатності наявних в комунальному закладі "Львівська обласна дитяча клінічна лікарня" залишків цих систем в кількості 30 од. на суму **8,9 тис. гривень**.

Аналогічно, спрямованих у Львівській області у 2015 році 458,4 тис. грн Субвенції на придбання витратних матеріалів для інгаляційної анестезії, потребу в яких не заявлено закладами охорони здоров'я (у т. ч. першочергову), вистачило б на придбання, за розрахунками, 90 флаконів "Севофлурану"

<sup>30</sup> Один флакон "Севофлурану" використовувався закладами охорони здоров'я м. Києва для проведення в середньому 12 анестезій.

(потреба в якому закладів охорони здоров'я Львівської області у 2015 році задоволена на 15,4 відсотка).

**У Харківській області**, із наявного станом на 01.11.2017 у КЗОЗ "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" залишку 131 флакона "Севофлурану"<sup>31</sup>, існують ризики невикористання в межах термінів придатності восьми флаконів на суму **34,4 тис. гривень**. При тому, що в інших закладах охорони здоров'я області існує нагальна потреба в цьому лікарському засобі (у 2017 році КЗОЗ "Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня" отримав чотири флакона за потреби 120, КЗОЗ "Харківській обласний клінічний онкологічний центр" – 10 флаконів за потреби 100 флаконів).

*Довідково. Незважаючи на вимоги наказу МОЗ від 02.06.2016 № 509 "Про здійснення заходів з контролю використання лікарських засобів та медичних виробів, закуплених за бюджетні кошти" та наказу МОЗ від 26.04.2017 № 459, на офіційному сайті управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації та КЗОЗ "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" відсутня інформація щодо залишків "Севофлурану", та, відповідно, не оприлюднена інформація щодо наявності в закладі відповідного лікарського засобу.*

Таким чином, спрямування з державного бюджету Субвенції місцевим бюджетам дозволило на певному рівні забезпечити заклади охорони здоров'я вкрай потрібним анестетиком нового покоління "Севофлураном" і витратними матеріалами та здійснити, зокрема, в охоплених аудитом регіонах щонайменше 50,1 тис. операційних втручань із їх використанням. Водночас обмежені обсяги Субвенції дозволили лише частково забезпечити в деяких регіонах потребу у лікарських засобах для інгаляційної анестезії. У зв'язку з таким станом придбані у 2009 році високовартісні наркозно-дихальні апарати "Leon" використовуються окремими закладами охорони здоров'я обмежено (застосовуються лише для внутрішньовенної анестезії та штучної вентиляції легень).

**У свою чергу неприйняття на місцях окремими департаментами (управліннями) охорони здоров'я облдержадміністрацій своєчасних управлінських рішень щодо розподілу між закладами охорони здоров'я закуплених коштом Субвенції витратних матеріалів та лікарських засобів, перерозподілу утворених в окремих закладах охорони здоров'я залишків "Севофлурану" і витратних матеріалів, щодо яких існує імовірність невикористання в межах термінів придатності, за наявності нагальної потреби в них у інших закладах охорони здоров'я, знижує ефективність державної підтримки надання медичної допомоги з інгаляційної анестезії, і як наслідок, обмежує можливість пацієнтів в її отриманні.**

## ВИСНОВКИ

**1. Бюджетна програма за КПКВК 2311160 "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для**

---

<sup>31</sup> Становить 44,9 відс. залишку "Севофлурану", що утворився у закладах охорони здоров'я області.

закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії", головним розпорядником коштів якої є Міністерство охорони здоров'я України, виконана у 2015–2017 роках згідно із запланованим обсягом щорічних бюджетних призначень – 18,9 млн гривень. На придбання лікарського засобу для інгаляційної анестезії "Севофлуран" (анестетик нового покоління) спрямовано 82 відс. асигнувань Субвенції, завдяки чому фінансово підтримано на певному рівні надання комунальними закладами охорони здоров'я медичної допомоги населенню із застосуванням інгаляційної анестезії, що на сьогодні є найбільш щадним для здоров'я пацієнтів видом загальної анестезії.

Водночас обмежені обсяги Субвенції дали змогу лише частково забезпечити в регіонах, охоплених аудитом, потребу в лікарських засобах для інгаляційної анестезії. Це стало однією з основних причин того, що частка операційних втручань з її застосуванням у загальній кількості операцій з анестезією становила, наприклад, у Харківській області – 8 відс., у Житомирській – 20 відс., а в деяких комунальних закладах охорони здоров'я взагалі не перевищувала 1,5 відс. (для порівняння: у Великій Британії та Німеччині з інгаляційною анестезією здійснюється 60 відс. операційних втручань).

Інші причини, що вплинули на обмежене застосування в Україні інгаляційної анестезії, – нечітке нормативно-правове врегулювання напрямів використання Субвенції, а також допущені на місцях недоліки в управлінні її коштами і при розподілі придбаних за рахунок Субвенції анестетиків і витратних матеріалів. Загалом аудит у проведених регіонах засвідчив, що неефективне управління бюджетними коштами та нерезультативне їх використання становило 1,1 млн грн, що є наслідком недостатності внутрішнього контролю за ними з боку окремих розпорядників бюджетних коштів на місцях.

## **2. Нормативно-правове забезпечення використання Субвенції та визначення лікарських засобів з інгаляційною анестезією суперечливе і потребує врегулювання за низкою позицій.**

Назва бюджетної програми і норми Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2011 № 371, не узгоджуються в частині напрямів використання Субвенції. Зокрема, норми абзацу другого пункту 4 цих же Порядку та умов надання субвенції № 371 передбачають формування переліків витратних матеріалів саме для інгаляційної анестезії, тоді як згідно з абзацом першим пункту 4 цих же Порядку та умов Субвенція спрямовується на придбання витратних матеріалів і для інших видів медичного обслуговування, що знижує ефективність її використання.

Згідно з пунктом 3 Положення про Національний перелік основних лікарських засобів, затвердженого наказом МОЗ від 11.02.2016 № 84, лікарські засоби включаються до Національного переліку основних лікарських засобів з

урахуванням, зокрема, галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, до яких належить і Державний формуляр лікарських засобів, затверджений наказом МОЗ від 03.04.2017 № 363. Водночас включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 (зі змінами), такі лікарські засоби, як "Ізофлуран" і "Галотан", не передбачені Державним формуляром лікарських засобів, отже, визначений цими нормативно-правовими актами перелік лікарських засобів з інгаляційної анестезії є неузгодженим.

**3. Планування потреби в коштах Субвенції у 2015–2017 роках було недосконалим. Визначений МОЗ і Мінфіном обсяг Субвенції на ці роки на рівні бюджетних призначень 2014 року (щороку в сумі 18,9 млн грн) не обґрунтований розрахунками, що є недотриманням вимог бюджетного законодавства, і не враховує рівня інфляції. МОЗ як головним розпорядником коштів Субвенції не здійснювалась оцінка ефективності її використання щодо впливу на стан забезпеченості витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії.**

Внаслідок неузгодженості норм Порядку та умов надання субвенції № 371 в частині цілей придбання витратних матеріалів і невизначеності МОЗ методологічних засад для формування регіонами потреби у її коштах, у регіонах застосовувалися різні підходи до її визначення. Зокрема, департаментами (управліннями) охорони здоров'я Вінницької, Дніпропетровської, Житомирської, Закарпатської, Івано-Франківської облдержадміністрацій її визначено виключно згідно із потребами для інгаляційної анестезії (переважно для застосування на наркозно-дихальних апаратах "Leon"), а відповідними структурними підрозділами Кіровоградської, Волинської, Полтавської, Сумської, Хмельницької, Миколаївської, Одеської облдержадміністрацій – також і за іншими видами медичного обслуговування (іншими видами анестезії, інтенсивної терапії тощо).

Усупереч вимогам пункту 10 Порядку та умов надання субвенції № 371, що передбачають звітування, зокрема, про стан забезпечення витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії, таку інформацію МОЗ не збирало (не надавалася регіонами) і її не надавало Мінфіну.

**4. Низкою головних розпорядників коштів Субвенції за місцевими бюджетами не забезпечено ефективного управління її коштами та результативного їх використання, а окремими замовниками закупівель і закладами охорони здоров'я – дотримання законодавства при закупівлі лікарських засобів і витратних матеріалів та їх обліку.**

Загалом в охоплених аудитом п'яти регіонах встановлено нерезультативне використання 844,3 тис. грн Субвенції, неосвоєння і повернення до державного бюджету внаслідок неефективних управлінських рішень 268,7 тис. грн Субвенції, недотримання вимог законодавства у сфері публічних закупівель при придбанні витратних матеріалів на

суму 330,9 тис. грн, ведення бухгалтерського обліку окремих господарських операцій з порушенням встановлених норм на суму 55,1 тис. гривень.

**4.1.** Внаслідок неприйняття департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) (директор департаменту Донченко Т. М. до 30.08.2016) своєчасних управлінських рішень щодо освоєння коштів Субвенції та обмеженості часу для проведення до кінця бюджетного року процедур закупівлі до державного бюджету у 2015 році повернено як невикористані 268,7 тис. грн (21 відс. бюджетних асигнувань), що свідчить про неефективне управління коштами Субвенції. Цих коштів вистачило б на придбання 74 флаконів лікарського засобу "Севофлуран", які додатково можна було використати для майже 900 операційних втручань з інгаляційною анестезією.

**4.2.** Управлінням охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації (в. о. начальника управління Сіроштан Г. М.) при розподілі між закладами охорони здоров'я області лікарського засобу "Севофлуран", закупленого коштом Субвенції, не враховувався наявний його залишок у закладах охорони здоров'я. У результаті у КЗОЗ "Харківська обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" утворився залишок цих ліків – 131 флакон (з них частина не використовується протягом двох років), з яких у межах терміну придатності є ризик невикористання восьми флаконів (34,4 тис. гривень).

**4.3.** Департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації (директор Чечотка Б. Р.) придбано, незважаючи на залишки, аспіраційні системи 8СН, через що станом на 01.10.2017 у комунальному закладі "Львівська обласна дитяча клінічна лікарня" утворився їх залишок у кількості 110 од., з яких є ризик невикористання протягом терміну придатності 30 од. (8,9 тис. гривень). За відсутності заявленої закладами охорони здоров'я Львівської області потреби у 2015 році зазначеним департаментом придбано засіб "АХД 2000 експрес для ін'єкцій" у кількості 701 од. на суму 8,4 тис. грн, який є дезінфікуючим засобом і не належить до витратних матеріалів з інгаляційної анестезії (використовувався лікарями, що надають консультативну допомогу закладам охорони здоров'я).

Тендерним комітетом комунального закладу Львівської обласної ради "Обласна база спеціального медичного постачання" (голова комітету – директор закладу Іваськевич Ю. В.) усупереч вимогам пункту 4 частини першої статті 30 Закону України від 25.12.2015 № 922 "Про публічні закупівлі" не відхилено тендерної пропозиції ТзОВ "Едвіл" як такої, що не відповідає умовам тендерної документації (не надано підтвердження, що запропоновані витратні матеріали є еквівалентом визначеного замовником торгів товару), та укладено з товариством договір на суму 293,3 тис. гривень. Також не відхилено тендерної пропозиції ТзОВ "Едвіл" і укладено договір на придбання 60 наборів для катетеризації центральних вен із триканальним катетером Certofix® Trio 720 на суму 37,6 тис. грн, які за технічними характеристиками (пропускною швидкістю) не відповідали товару, визначеному тендерною документацією.

**4.4.** Департаментом охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації



(директори Крива Т. В. – до 31.03.2017, Полянський В. О. – з 03.05.2017 і на момент проведення аудиту) у період з вересня 2016 року по вересень 2017 року не ухвалено управлінських рішень щодо розподілу між закладами охорони здоров'я закуплених коштом Субвенції 2016 року 59 флаконів лікарського засобу "Севофлуран" на суму 272,7 тис. грн і датчиків кисню KE25 у кількості 10 од. на суму 69,9 тис. грн (зберігаються у замовника закупівель – комунальній установі "Одеська обласна клінічна лікарня"), тоді як потреба закладів охорони здоров'я у лікарському засобі "Севофлуран" у 2016 році забезпечена на рівні 49 відс., у 2017 році – 27 відс., а у датчиках кисню KE25 – на 27 відсотків.

**4.5.** Комунальною установою Житомирської обласної ради "Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського" (головний лікар Леськів Б. Б.) у 2015 році в бухгалтерському обліку за відсутності первинного (підтверджувального) документа в порушення вимог пункту 1 статті 9 Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" списано 12 флаконів фактично наявного лікарського засобу "Севофлуран" на суму 55,1 тис. гривень.

**5. Через недостатній рівень фінансового забезпечення коштом Субвенції потребу комунальних закладів охорони здоров'я в придбанні лікарських засобів для інгаляційної анестезії задоволено частково. У результаті обмежено надання населенню медичної допомоги з інгаляційної анестезії, яка має переваги у застосуванні порівняно з іншими видами загальної анестезії.**

Зокрема, у Львівській області потреба закладів охорони здоров'я у лікарському засобі для інгаляційної анестезії у 2015–2017 роках була задоволена на рівні 15, 33 і 7 відс. відповідно. Як наслідок, Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги (м. Львів) у 2015–2016 роках отримала лише 54 флакони лікарського засобу "Севофлоран" (при щорічній потребі 120 флаконів), у 2017 році "Севофлоран" їй взагалі не розподілявся і не надходив, через що наявні дороговартісні наркозно-дихальні апарати "Leon" у період відсутності цього анестетика (з травня по жовтень 2016 року, з березня по жовтень 2017 року) використовувалися обмежено і не за основним призначенням. У цілому із 27 тис. операцій, проведених лікарнею у 2015–2017 роках, із застосуванням інгаляційної анестезії проведено лише 424 операції (1,5 відсотка).

Аналогічна ситуація мала місце і в Комунальній міській дитячій лікарні м. Львова. Лікарський засіб "Севофлоран" цей заклад не отримував у 2015 році (департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації у 2015 році цей лікарський засіб, закуплений за рахунок Субвенції, лікарні не розподілявся, а у 2016 році їй розподілено лише 15 флаконів, що становить 37 відс. від річної потреби). У результаті кількість проведених операцій дітям з інгаляційною анестезією становила один відсоток від операцій із загальною анестезією.

В інших досліджених регіонах потреба закладів охорони здоров'я у лікарському засобі "Севофлуран" у 2015–2017 роках також була задоволена коштом Субвенції частково, наприклад, у м. Києві – на 27, 30 і 39 відс., Одеській області – на 34, 49 і 27 відс. відповідно. Як наслідок, комунальні

установи Одеської області (Одеський обласний онкологічний диспансер та Одеська обласна дитяча клінічна лікарня) забезпечені лікарським засобом "Севофлуран" у середньому відповідно на 5,7 і 28,3 відс. від потреби. У результаті питома вага проведених Одеською обласною дитячою клінічною лікарнею операційних виручень із інгаляційною анестезією не перевищувала 0,5 відс. кожного року від загальної кількості операцій із загальною анестезією.

## ПРОПОЗИЦІЇ

**1.** Відомості про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України та рекомендувати з метою підтримання використання комунальними закладами охорони здоров'я найефективніших для пацієнтів засобів для проведення інгаляційної анестезії та концентрації фінансового ресурсу на відповідну мету:

- розглянути можливість щодо збільшення в установленому порядку в поточному році обсягу бюджетних призначень Субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії;

- передбачити у наступних роках надання Субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам виключно на придбання лікарських засобів для інгаляційної анестезії.

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

- при формуванні бюджетних запитів за коштами Субвенції на наступний бюджетний період забезпечити дотримання вимог бюджетного законодавства в частині необхідності обґрунтувань розрахунками показників обсягу Субвенції; розробити і затвердити методологічні засади формування в регіонах потреби в коштах Субвенції та планування показників видатків на придбання витратних матеріалів для інгаляційної анестезії;

- ініціювати нормативно-правове врегулювання питань взаємоузгодження переліку лікарських засобів з інгаляційної анестезії, визначених Державним формуляром лікарських засобів і Національним переліком основних лікарських засобів;

- забезпечити дотримання вимог Порядку та умов надання субвенції № 371 у частині збору, узагальнення та інформування у встановлені терміни Мінфіну про стан забезпечення витратними матеріалами та лікарськими засобами для інгаляційної анестезії.

**3.** Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати Житомирській, Львівській, Харківській, Одеській обласним та Київській міській державним адміністраціям і рекомендувати:

Житомирській облдержадміністрації проаналізувати стан забезпеченості закладів охорони здоров'я лікарськими засобами для інгаляційної анестезії та

витратними матеріалами, вжити заходів щодо усунення виявлених аудитом порушень і недоліків;

Львівській облдержадміністрації вжити заходів щодо перерозподілу залишків витратних матеріалів, терміни придатності яких закінчуються, та усунення причин і наслідків виявлених порушень фінансової дисципліни;

Харківській облдержадміністрації проаналізувати стан забезпеченості закладів охорони здоров'я лікарськими засобами для інгаляційної анестезії та витратними матеріалами, вжити заходів щодо розподілу закуплених коштом Субвенції лікарських засобів між закладами охорони здоров'я та перерозподілу їх залишків, що значно перевищують потребу в них і терміни придатності яких закінчуються;

Київській міській державній адміністрації вжити додаткових заходів для підвищення ефективності управління коштами Субвенції та недопущення випадків вжиття несвоєчасних управлінських рішень щодо їх освоєння.

**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