

РАХУНКОВА ПАЛАТА

Затверджено
постановою Колегії
Рахункової палати
від 28.07.2015 № 13-2

ЗВІТ **про результати аудиту ефективності використання коштів** **державного бюджету, виділених для надання медичної допомоги** **хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової** **терапії**

Київ - 2015

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Аналіз законодавчих і нормативних актів, що регулюють питання організації та забезпечення за рахунок коштів державного бюджету медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії	6
2. Стан організації Міністерством охорони здоров'я та Національною академією медичних наук України надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії	8
3. Порядок планування видатків на лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії	17
3.1. <i>Порядок планування Міністерством охорони здоров'я України видатків на закупівлю медикаментів та виробів медичного призначення для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії</i>	17
3.2. <i>Порядок планування Національною академією медичних наук України видатків на лікування хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка”</i>	21
4. Аналіз здійснення Міністерством охорони здоров'я та Національною академією медичних наук України процедур закупівель медикаментів та виробів медичного призначення для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії	23
5. Стан використання Міністерством охорони здоров'я та Національною академією медичних наук України коштів державного бюджету, виділених для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії	30
5.1. <i>Стан використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України, та матеріальних цінностей для гемодіалізу, отриманих від Уряду Грузії як гуманітарна допомога</i>	30
5.2. <i>Стан використання ДУ “Інститут нефрології НАМН України” бюджетних асигнувань на лікування хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка”</i>	34
Висновки	37
Пропозиції	42

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: План роботи Колегії Рахункової палати на II півріччя 2015 року.

Мета аудиту: оцінка законності, ефективності та цільового використання коштів державного бюджету, виділених для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії у 2013–2014 роках та I півріччі 2015 року; обґрунтованість показників видатків державного бюджету.

Предмет аудиту: організація надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії;

кошти державного бюджету, виділені у 2013–2014 роках та I півріччі 2015 року: Міністерству охорони здоров'я України на централізовану закупівлю медикаментів та виробів медичного призначення для дитячого діалізу та централізовану закупівлю витратних матеріалів для перитонеального діалізу за бюджетними програмами “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру” (2013–2014 роки) і “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, у тому числі 200000,0 тис. грн на придбання цифрових мамографів та ультразвукових діагностичних приладів вітчизняного виробництва” (2015 рік) (КПКВК 2301400); Національній академії медичних наук України за бюджетною програмою “Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій, спеціалізована консультативно-поліклінічна допомога, що надається науково-дослідними установами Національної академії медичних наук України” (КПКВК 6561060) у частині видатків на медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка”;

гуманітарна допомога у вигляді матеріальних цінностей, спрямованих для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії;

супутня документація об'єктів аудиту у цій сфері діяльності;

законодавчі, нормативно-правові, адміністративні, розпорядчі та інші акти, що регулюють питання отримання та використання коштів державного бюджету для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії.

Об'єкти аудиту: Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), Національна академія медичних наук України (далі – НАМН, академія), ДУ “Інститут нефрології НАМН України” (далі – Інститут нефрології), Державне українське об'єднання “Політехмед” (далі – ДУО “Політехмед”).

Термін виконання контрольного заходу: з 14 травня по 30 червня 2015 року.

Критерії оцінки, які використано в ході аудиту:

законність: дотримання норм законодавства при плануванні та використанні коштів для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії;

ефективність: стан виконання завдань, визначених нормативно-правовими актами, та досягнення результативних показників, затверджених паспортами бюджетних програм; забезпечення економності при використанні коштів державного бюджету.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту: часові: 2013 – I півріччя 2015 року; окремі звітні та статистичні дані за більш тривалий період; кількісні: видатки державного бюджету, виділені для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії; гуманітарна (благодійна) допомога у вигляді матеріальних цінностей для такої категорії хворих; географічні: місто Київ.

Методи збирання даних: аналіз нормативно-правових актів, що регулюють організаційне і фінансове забезпечення медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії.

Перевірка планових і звітних документів МОЗ України та НАМН України, підпорядкованих їм закладів, підприємств і установ. Запити та аналіз інформації щодо окремих аспектів організації медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії та використання бюджетних коштів на зазначену мету.

За результатами контрольного заходу складено 4 акти. Проаналізовано отриману на запити Рахункової палати інформацію з досліджуваного питання Державної фіскальної служби України, Національної дитячої спеціалізованої лікарні “Охматдит”, структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обласних, Київської міської держадміністрацій, головного позаштатного спеціаліста МОЗ України зі спеціальності “Нефрологія”, ТОВ “Ренарт”, ТОВ “Бакмед”, ТОВ “Діалсервіс”.

Аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії, Рахункова палата проводить вперше.

ВСТУП

За оцінками експертів ООН, здійсненими у 2011 році, найважливішим неінфекційним захворюванням сучасності є хвороба нирок. Хронічна хвороба нирок є глобальною соціально-економічною проблемою, оскільки 5–10 відс. населення світу мають ознаки цієї хвороби. Особливої актуальності вона набуває через стабільне збільшення до 7 відс. щорічно кількості таких хворих. Темпи їх зростання перевищують темпи приросту населення у всьому світі майже у п’ять разів¹.

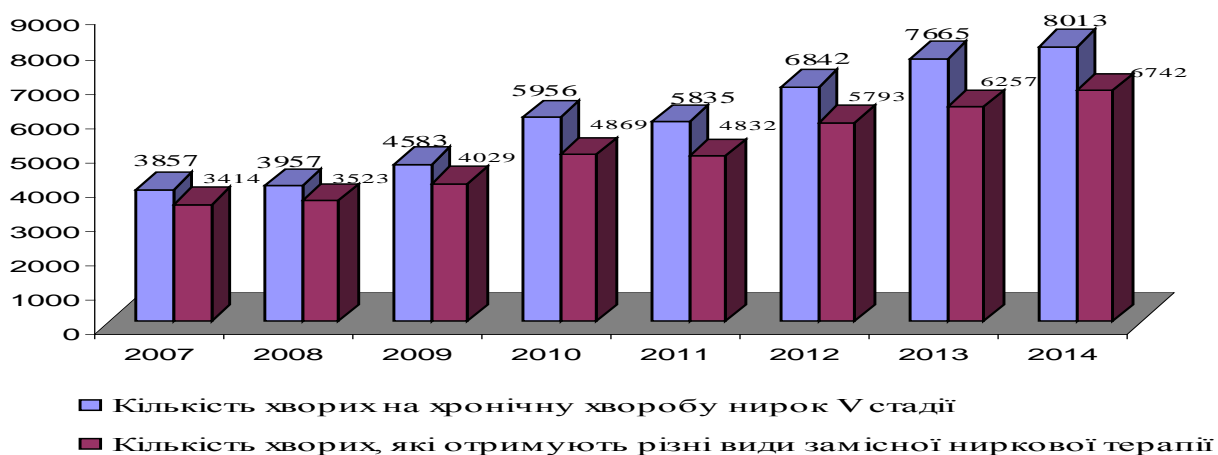
В Україні станом на 01.01.2015 зареєстровано близько 500 тис. осіб, хворих на хронічну хворобу нирок I–V стадій. Поширеність хвороби спостерігається переважно серед населення працездатного віку (18–64 роки). **До 30 відс. хворих** поступають у нефрологічні заклади з **V стадією хронічної недостатності** (фінальна стадія хвороби нирок) і **зберегти їх життя можливо лише застосувавши методи ниркової замісної терапії**, якими є гемодіаліз, перитонеальний діаліз та

¹ Відповідно до проекту Державної цільової програми розвитку системи надання лікувально-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2013–2020 роки, підготовленої МОЗ.

трансплантація нирки². У разі незастосування цих методів хворі помирають. За прогнозами фахівців, кожні 10 років кількість хворих, які потребуватимуть такого лікування, буде подвоюватись.

Загальна кількість хворих на хронічну хворобу нирок V стадії³ та хворих, які отримували лікування методами ниркової замісної терапії, за 2007–2014 роки наведена у діаграмі.

Діаграма. Загальна кількість хворих на хронічну хворобу нирок V стадії та хворих, які отримували лікування методами ниркової замісної терапії, за 2007-2014 роки



Як свідчать дані діаграми, кількість хворих, які потребують застосування методів замісної ниркової терапії, щороку зростає. У 2014 році таких пацієнтів налічувалося 8013 осіб, з них лікування отримували лише 6742 (84 відс.), (у т.ч. майже 88 відс. методами гемо- та перитонеального діалізу), а 16 відс. хворих (1271) не отримали його взагалі.

Впровадження замісної ниркової терапії продовжує тривалість життя хворих, однак рівень смертності серед осіб, що отримували таке лікування, щороку зростає і становить у 2014 році 9,3 відс. (626 осіб) проти 8,2 відс. у 2013 році (511 осіб).

Так, серед усіх хворих, які отримували лікування у 2014 році, застосування ниркової замісної терапії продовжило тривалість їхнього життя на 1–5 років – 55,7 відс. хворих, на 6–10 років – 20,6 відс. та на 16–20 років – 8,4 відсотка. В середньому вік пацієнтів, які лікуються діалізними методами, в Європі становить 64 роки, а 20 відс. хворих мають шанс дожити до 75 років і більше, тоді як в Україні середній вік пацієнтів становить 42 роки.

Україна не входить до переліку країн світу, у яких діалізні методи лікування вважаються доступними для хворих. Розрахована фахівцями НАМН вартість лікування одного хворого на рік із застосуванням методів гемодіалізу становить 150 тис. грн, перитонеального діалізу – 240 тис. грн, що зумовлює необхідність підтримки на державному рівні розвитку нефрологічної допомоги хворим з хронічною хворобою нирок.

Вартість лікування хворих з трансплантованою ниркою є значно нижчою, ніж

² Гемодіаліз – метод очищення крові хворого за межами організму за допомогою діалізного апарату; перитонеальний діаліз – метод очищення крові через власну мембрану (очеревину).

³ За даними Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок (за винятком АР Крим, м. Севастополя, Донецької, Луганської областей).

лікування діалізними методами, і становить близько 40–60 тис. грн на одного хворого на рік.

У зв'язку із наведеним та зважаючи на те, що з державного бюджету на зазначені цілі протягом останніх трьох років МОЗ та НАМН збільшився затверджений обсяг бюджетних асигнувань з 29,2 млн грн у 2013 році до 593,7 млн грн у 2015 році, **тема аудиту є актуальною.**

1. АНАЛІЗ ЗАКОНОДАВЧИХ І НОРМАТИВНИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗА РАХУНОК КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Статтею 49 Конституції України встановлено, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

Відносини у сфері охорони здоров'я регулюються Основами законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 (далі – Основи), згідно із статтею 12 яких охорона здоров'я є одним з пріоритетних напрямів державної діяльності.

За статтею 15 Основ, **реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема, забезпечує** центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Водночас організацію повноваження та порядок діяльності центральних органів виконавчої влади України визначає Закон України “Про центральні органи виконавчої влади” від 17.03.2011 № 3166 (із змінами), який набув чинності з 10.04.2011 та яким, зокрема, встановлено, що міністерства забезпечують формування та реалізують державну політику в одній чи декількох сферах, інші центральні органи виконавчої влади виконують окремі функції з реалізації державної політики (стаття 1).

Разом з тим **головним органом** у системі центральних органів виконавчої влади у **формуванні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, формуванні державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням**, відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2015 № 267 (далі – Положення), є **МОЗ**.

Основними повноваженнями МОЗ за цим Положенням, зокрема, визначено: **розробка та організація виконання державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я; затвердження галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема клінічних протоколів і стандартів, здійснення контролю за їх дотриманням; затвердження порядку надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду; здійснення організації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, організації надання медичної допомоги за спеціальностями, у**

тому числі з використанням телемедицини; здійснення моніторингу стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я; забезпечення ефективного і цільового використання бюджетних коштів.

Статтею 19 Основ визначено, що **держава організує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я** в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги.

Частиною п'ятою статті 14 Основ встановлено, що **міністерства в межах своєї компетенції визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення**, формують і розміщують державні замовлення з метою матеріально-технічного забезпечення сфери охорони здоров'я.

Табель матеріально-технічного оснащення, за статтею 14¹ Основ, є одним із галузевих стандартів, який **розробляється і затверджується МОЗ** та визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу. **Додержання табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я.**

Наказами МОЗ затверджено примірний табель оснащення медичним обладнанням та виробами медичного призначення обласної (обласної клінічної), республіканської клінічної лікарні, зокрема: кабінетів лікаря-уролога та лікаря нефролога; відділень: нефрологічного, урології, гемодіалізу та трансплантації нирок, табель оснащення виробами медичного призначення стаціонарних відділень лікарень, у т.ч. відділень хронічного гемодіалізу, трансплантації нирки, урологічного відділення, табель оснащення м'яким інвентарем лікарень, диспансерів, пологових будинків, медико-санітарних частин, поліклінік, амбулаторій, у тому числі урологічного та нефрологічного відділень.

✓ Статтею 44 Основ встановлено, що **в медичній практиці лікарі зобов'язані застосовувати методи профілактики, діагностики, реабілітації і лікування та лікарські засоби, дозволені МОЗ України.**

Наказами МОЗ затверджено стандарти третинної медичної допомоги: перитонеальний діаліз у дітей при гострих пошкодженнях нирок; гемодіаліз у дітей при гострих пошкодженнях нирок; програмний гемодіаліз у дітей при хронічній хворобі нирок V стадії; програмний перитонеальний діаліз у дітей з хронічною хворобою нирок V стадії, адаптована клінічна настанова “Використання методів діалісної терапії у дітей з гострою та хронічною нирковою недостатністю, гострим отруєнням речовинами нефротоксичної дії. Третинна медична допомога”. Також затверджено протоколи (стандарти) лікування дітей зі спеціальності “Дитяча нефрологія”, надання медичної допомоги за спеціальністю “Нефрологія”, хворим із гострою нирковою недостатністю, із хронічною хворобою нирок V стадії, які лікуються гемодіалізом, уніфіковані клінічні протоколи лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії: показання та протипоказання до гемодіалізу, початок гемодіалізу, проведення інтермітуючого гемодіалізу; лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії: “судинний доступ” у хворих, які лікуються методом гемодіалізу; лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок VД стадії з анемією; лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок VД стадії: профілактика,

діагностика та лікування серцево-судинних захворювань; лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок VД стадії: діагностика та корекція недостатності харчування; лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок VД стадії: діагностика стану та корекція порушень фосфорно-кальцієвого обміну.

✓ Постановою Верховної Ради Української РСР від 27.02.1991 № 789 ратифіковано Конвенцію про права дитини. **Законом України від 05.03.2009 № 1065 затверджено Загальнодержавну програму “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року, метою якої визначено створення умов для народження здорової дитини, збереження здоров’я кожної дитини протягом усього періоду дитинства, забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг.**

Відповідно до пункту 2 вказаного Закону Кабінету Міністрів України доручено розробити та затвердити заходи щодо виконання Загальнодержавної програми. Разом з тим Плани заходів⁴ затверджено тільки на 2012–2014 роки, які передбачають медикаментозне забезпечення дітей, зокрема з дитячим діалізом.

Статтею 87 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються за **рахунок коштів державного бюджету, віднесені видатки на охорону здоров’я**, зокрема, на спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України); **інші програми в галузі охорони здоров’я**, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501 затверджено Перелік закладів охорони здоров’я та програм у галузі охорони здоров’я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету.

Таким чином, в Україні сформовано відповідне нормативно-правове забезпечення у сфері лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії. Водночас Кабінету Міністрів України необхідно розробити та затвердити заходи з виконання у 2015 році Загальнодержавної програми “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року”. Також потребують приведення у відповідність із Законом України “Про центральні органи виконавчої влади” окремі норми Основ законодавства про охорону здоров’я.

2. СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я ТА НАЦІОНАЛЬНОЮ АКАДЕМІЄЮ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Відповідно до даних Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок за 2012, 2013 та 2014 роки, підготовленого Інститутом нефрології, станом на

⁴ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.05.2012 № 329-р, від 13.03.2013 № 163-р, від 19.11.2014 № 1140-р.

01.01.2013 та 01.01.2014 в Україні функціонувало 84 заклади, що мали відділення гемодіалізу (за винятком АР Крим, Донецької і Луганської областей та м. Севастополя) для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю. Станом на 01.01.2015 допомога таким хворим надавалася у 54 закладах.

Медична допомога із застосуванням замісної ниркової терапії дитячому населенню, із 23 адміністративно-територіальних одиниць України (за винятком АР Крим, Донецької і Луганської областей та м. Севастополя), надавалася лише у Запорізькій, Львівській, Харківській областях та м. Києві. Діти, що мешкають в інших регіонах, направлялися на лікування до Національної дитячої спеціалізованої лікарні “Охматдит”. Станом на 26.06.2015 у цій лікарні перебувало 24 дитини, з яких 14 – від року до трьох років без виписки з її стаціонарного відділення.

В структурі НАМН медичну допомогу хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії надають дві наукові установи. Із них ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова НАМН України” надає медичну допомогу із застосуванням методів діалізу у разі наявності показань хворим, які перебувають на стаціонарному лікуванні в інституті, для проведення складних високотехнологічних операцій (зокрема, у 2013–2014 роках та у 2015 році (на 09.06.2015) здійснено відповідно 28, 41 і 22 трансплантації нирки).

Інститут нефрології (який згідно із статутом, затвердженим постановою Президії академії від 12.01.2012, відповідно до планів виконання науково-дослідних робіт виконує функції головної установи в країні з питань нефрології) має 50 нефрологічних ліжок (з них 20 – у відділенні нефрології та діалізу, 6 – у відділенні інтенсивної нефрології, 24 – денного стаціонару).

На виконання вимог Положення про порядок госпіталізації хворих до клінік установ НАМН, затвердженого наказом академії від 16.11.2011 № 102 “Про надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню України в установах НАМН”, погодженого Міністром охорони здоров’я України Аніщенком О.В., **директором Інституту нефрології затверджено Положення про госпіталізацію до клініки інституту** (згідно з яким при плановій госпіталізації до стаціонару необхідно мати, зокрема, направлення з консультативно-поліклінічного відділення інституту), **та у грудні 2011 року направлено його до управлінь (головних управлінь) охорони здоров’я обл(міськ)держадміністрацій.** Документи, які підтверджують направлення цього положення до МОЗ, як це передбачено зазначеним наказом, в Інституті нефрології та НАМН відсутні.

У 2013–2014 роках і січні–квітні 2015 року **консультативно-поліклінічним відділенням інституту прийнято** відповідно 1170, 1155 і 439 хворих, із них **83 відс.** (971 особа), **72,6 відс.** (839 осіб) і **54 відс.** (237 осіб) – за **самозверненнями.** Із загальної кількості хворих, які звернулися у 2013–2014 роках до цього відділення, відповідно 71,3 відс. і 76,8 відс. – мешканці м. Києва і Київської області.

При неможливості надати спеціалізовану медичну допомогу через відсутність діалітичних місць, інститут направляє хворого для надання такої допомоги за місцем проживання із консультативним висновком та рекомендаціями щодо застосування діалітичної терапії. При цьому **в інституті відсутня інформація щодо подальшого лікування хворого за місцем проживання.**

Аудитом встановлено, що згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13.12.2001 № 562-р за пропозицією Академії медичних наук України ліквідовано Інститут урології та нефрології та **створено у її складі Інститут урології та Інститут нефрології** (які визначено розмістити у м. Києві відповідно по вул. Ю. Коцюбинського, 9 а, та вул. Лісній, 30).

За інформацією директора Інституту нефрології (лист від 15.06.2015 № 1-04/216), після інспекції будівлі за адресою вул. Лісна, 30, встановлено, що вона **перебуває в аварійному стані**. Через відсутність коштів для проведення її капітального ремонту **Інститут нефрології розміщено в орендованому приміщенні за адресою вул. Дегтярівська, 17-в**, площею 1007,1 кв. м, на підставі договору від 01.07.2003 № 14ВА-03 (зі змінами), укладеного з Державною акціонерною холдинговою компанією “Артем” строком на 20 років. У 2014 році ДАХК “Артем”⁵ запропонувала Інституту нефрології звільнити приміщення і провести взаєморозрахунки до 31.12.2014 та з 01.01.2015 розірвати вказаний договір оренди.

Крім того, окремі структурні підрозділи Інституту нефрології станом на 30.06.2015 розташовані у приміщеннях інших установ: ДУ “Інститут урології НАМН України” (448,5 кв. м, вул. Ю. Коцюбинського, 9а); ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” (158,2 кв. м, вул. М. Амосова, 6); ДУ “Інститут геронтології НАМН України” (20 кв. м, вул. Вишгородська, 67); Київська міська клінічна лікарня № 3 (103 кв. м, вул. П. Запорожця, 26); Дитяча клінічна лікарня № 7 (68,8 кв. м, вул. Підвисоцького, 4Б).

Фактично **академією не виконано пропозицію Рахункової палати** (надану за результатами аналізу джерел формування та ефективності використання коштів, одержаних установами НАМН України від оренди державного майна, затвердженого постановою Колегії Рахункової палати від 25.01.2012 № 1-3) **щодо забезпечення власним приміщенням Інституту нефрології** для організації його повноцінної роботи. При цьому **розміщення структурних підрозділів інституту за різними адресами на значній відстані створює несприятливі умови в організації лікувально-діагностичного процесу, наукових досліджень та управління діяльністю його структурних підрозділів.**

В той же час, згідно з інформацією про стан ефективного використання нежитлових будинків і приміщень наукових установ НАМН у м. Києві на 01.04.2015⁶, її наукові установи здають 10 тис. кв. м комерційним організаціям, зокрема ДУ “Інститут урології НАМН України” – в оренду ТОВ “Український інститут сексології та андрології” – 608,25 кв. м, Аптеці № 80 КП “Фармація” – 421,5 кв. м тощо.

✓ Питання стану надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, які потребують лікування методом гемодіалізу, та розв’язання нагальних проблем із забезпечення їх лікуванням було розглянуто Президентом України ще у квітні 2012 року і на 30.06.2015 перебували на постійному контролі в Адміністрації

⁵ Лист від 30.09.2014 № 29-2593.

⁶ Інформація за підписом заступника начальника управління – начальника відділу будівництва та експлуатації НАМН.

Президента України⁷. Дорученням Президента України від 03.04.2012 № 1-1/795 зобов'язано МОЗ, Міністерство фінансів України (далі – Мінфін), голів Ради міністрів АР Крим, обласних і міських міст Києва і Севастополя держадміністрацій разом з НАМН проаналізувати стан надання допомоги хворим, які потребують лікування методом гемодіалізу, і вжити невідкладних заходів щодо вирішення питань організаційного, фінансового забезпечення для повного охоплення такою допомогою хворих, які її потребують.

На виконання цього доручення МОЗ наказом від 13.04.2012 № 87-Адм створило міжвідомчу робочу групу із забезпечення лікування хворих методом гемодіалізу, затвердило її склад на чолі з заступником Міністра охорони здоров'я та зобов'язало провести засідання з вказаного питання. Проте документи, що підтверджують проведення засідання і прийняті рішення за його результатами, у МОЗ відсутні.

За результатами спільного аналізу МОЗ, НАМН та голів облдержадміністрацій щодо стану надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, які потребують лікування методом гемодіалізу, Міністерство поінформувало Президента України (листи від 03.05.2012 № 3.49-2/64 та від 20.09.2013 № 3.25-2/64/28972), що **структура організації поетапної медичної допомоги хворим, які потребують лікування методом діалізу, в Україні не відповідає наказу МОЗ та НАМН від 30.09.2003 № 65/462 “Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю”**. Вимоги цього наказу обласними управліннями охорони здоров'я виконуються неповною мірою, що знижує ефективність надання такого виду медичної допомоги та підвищує її вартість. **Кількість лікарів-нефрологів в Україні становить 10,5 на 1 млн населення, тоді як у європейських країнах у середньому 40 на 1 млн населення. В Україні недостатньо ефективно експлуатуються 846 апаратів “Штучна нирка”, на яких впродовж 2011 року було виконано 549948 сесій гемодіалізу (650 на 1 апарат) при оптимальному режимі роботи апарату 936 сесій, забезпеченість витратними матеріалами наявних апаратів недостатня.**

З метою належного забезпечення лікування хворих методами гемо- та перитонеального діалізу в Україні **МОЗ запропонувало здійснити 5 заходів**. Водночас академія затвердила, а МОЗ погодило План спільної організаційно-методичної роботи ДУ “Інститут нефрології НАМН України” на 2013 рік як головної установи з питань “нефрології”, яким передбачено виконання протягом 2013 року ще 18-ти організаційних заходів (у тому числі одного заходу, визначеного у листі до Президента України).

Фактично станом на 30.06.2015 із **22 заходів** (на які залучення коштів держбюджету не планувалося) в повному обсязі МОЗ та академією (Інститут нефрології) **виконано 17, один – частково та 4 – не виконано**.

Зокрема, *не затверджено Державну цільову програму розвитку системи надання лікувально-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю на період з 2014 до 2018 року*. Аудитом встановлено, що МОЗ розробило проект такої Державної цільової програми тільки на 2013–2020 роки, але Уряд її не затвердив.

⁷ Доручення від 20.04.2015 № 02-01/1884.

Заходи Програми із забезпечення необхідною медичною допомогою хворих нефрологічного профілю в подальшому включено до проекту Загальнодержавної програми “Здоров’я-2020: український вимір”, яку також не затверджено через прийняття постанови Кабінету Міністрів України від 01.03.2014 № 65, що передбачає припинення підготовки проектів нових державних цільових програм.

Водночас, за інформацією 16-ти із 23-х структурних підрозділів охорони здоров’я облдержадміністрацій, у 13-ти регіонах (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Івано-Франківська, Запорізька, Закарпатська, Київська, Харківська, Хмельницька, Херсонська, Черкаська, Чернігівська області та м. Київ) затверджені і діють відповідні регіональні програми або питання надання допомоги хворим нефрологічного профілю включено до інших обласних програм. В той же час у **трьох областях** (Житомирська, Кіровоградська, Миколаївська) **не затверджено регіональні програми, і кошти місцевого бюджету на надання допомоги** такій категорії хворих протягом 2013–2014 років і I півріччя 2015 року **не виділялися.**

✓ Крім того, **МОЗ не вжито заходів щодо підвищення потужності наявних центрів нефрології та діалізу** (за рахунок забезпечення витратними матеріалами наявних гемодіалітичних апаратів у необхідній кількості) та *створення нових*. Як зазначено заступником Міністра охорони здоров’я⁸, **без значного збільшення державної підтримки забезпечити лікування хворих методами діалізу у повному обсязі неможливо**. Загалом протягом 2013 року лікування методами замісної ниркової терапії потребували близько 10 тис. хворих. **Лікування такими методами могли надати лише 7 тис. хворих** за умови забезпечення в повному обсязі витратними матеріалами наявних потужностей для виконання гемодіалізу (близько 5 тис. осіб) та збільшення кількості пацієнтів, які будуть отримувати перитонеальний діаліз (до 2 тис. осіб).

Аудитом встановлено, що **МОЗ розраховувало потребу закладів на закупівлю медичного обладнання на загальну суму 195,0 млн грн**, з них: 600 апаратів “Штучна нирка” на суму 180,0 млн грн і 50 систем водопідготовки на суму 15,0 млн грн, і **лікарських засобів** (“терапія супроводу”), без яких діалізне лікування малоефективне, **на суму 311,2 млн грн, однак кошти у 2013 році на їх закупівлю Міністерству не затверджено**. На 2014–2015 роки потреба у коштах на закупівлю медобладнання для проведення гемодіалізу і лікарських засобів (“терапія супроводу”) МОЗ не розраховувалася і відповідно кошти на зазначені цілі не затверджувалися.

Наказом МОЗ від 09.07.2009 № 496 затверджено Примірний табель оснащення медичним обладнанням та виробами медичного призначення для обласної (обласної клінічної), республіканської клінічної лікарні, які надають медичну допомогу на третинному рівні. Однак дія вказаного наказу не поширюється на клініки наукових установ, підпорядкованих академії, які також забезпечують надання медичної допомоги відповідного рівня. Інформація щодо розроблення табеля оснащення медичним обладнанням та виробами медичного призначення наукових установ академії у МОЗ, НАМН й Інституті нефрології відсутня.

⁸ Лист від 20.09.2013 № 3.25-2/64/28972, надісланий до Адміністрації Президента України.

За інформацією 15-ти із 23-х структурних підрозділів з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій і підпорядкованих їм закладів охорони здоров'я, допомога хворим з хронічною хворобою нирок надається із використанням 508 апаратів гемодіалізу, з яких 236 од. 1998–2008 років випуску, 152 од. – 2009–2012 років, 120 од. – 2013–2015 років і 77 апаратів для автоматизованого перитонеального діалізу (циклер). **Частина обладнання (1998–2010 років випуску), наявна у закладах охорони здоров'я Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Миколаївської та Харківської областей, перебуває у неналежному стані, потребує ремонту, повної або часткової заміни.**

Через відсутність витратних матеріалів комунальний заклад “Чернігівська обласна лікарня” протягом 8 місяців з дати поставки (27.10.2014) не використовує два апарати для проведення автоматизованого перитонеального діалізу (циклер) вартістю 23,3 тис. грн, які отримані як благодійна допомога від ТОВ “Бакмед”. Слід зазначити, що МОЗ витратні матеріали для проведення автоматизованого перитонеального діалізу протягом 2013–2014 років централізовано не закуповував.

Аналогічно, Житомирською обласною клінічною лікарнею ім. О.Ф. Гербачевського, у зв'язку з відсутністю кровопровідних магістралей, майже рік (з 06.06.2014) не використовується і законсервовано 21 апарат для проведення процедури гемодіалізу, з них 19 од. типу “Gambro Innova” (11 од. – 2006 року випуску, 6 од. – 2008, 2 од. – 2010 року випуску), 1 од. типу “Gambro Artis” (2013 року випуску), 1 од. типу “Nipro Surdial X” (2013 року випуску). Вказане обладнання, за інформацією лікарні, впродовж липня 2015 року за рішенням департаменту охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації буде передано на баланс КП “Обласна база спецмедпостачання”. Також **через високу вартість витратних матеріалів і відсутність пацієнтів, які б самостійно могли проводити процедури автоматизованого перитонеального діалізу в домашніх умовах**, починаючи з 2012 року лікарнею не використовуються два апарати циклер, отримані нею ще у 2009 році як благодійна допомога.

Оптимальною експлуатацією діалізних машин є використання їх у 3–4 зміни протягом 6 днів на тиждень. За такого режиму **на одному апараті протягом року можливо виконати 936–1248 сесій діалізу, тоді як в Україні фактично виконується у середньому лише 673 сесії** (довідка за підписом головного позаштатного спеціаліста МОЗ зі спеціальності “Нефрологія”).

Так, Інститут нефрології використовує діалізні машини 6 днів на тиждень у 2 зміни. Фактично допомогу отримали 48 хворих, проведено сесій діалізу у 2013 році – 7324 (564 сесії на 1 апарат) та у 2014 році – 6732 (518 – на 1 апарат), **отже, ефективно їх використання інститутом не забезпечено**. Збільшення штатної чисельності інституту і забезпечення його витратними матеріалами у необхідній кількості дозволить додатково пролікувати в середньому 24 (при роботі у 3 зміни) або 48 (при роботі у 4 зміни) пацієнтів⁹.

За інформацією 9-ти структурних підрозділів охорони здоров'я облдержадміністрацій і підпорядкованих їм закладів охорони здоров'я (Вінницької,

⁹ Згідно з довідкою від 26.06.2015 № 1-01/242.

Дніпропетровської, Кіровоградської, Київської, Миколаївської, Черкаської, Чернігівської, Запорізької областей та м. Києва), **через обмежену кількість діалітичних місць та відсутність відповідного фінансування на закупівлю обладнання станом на 01.06.2015 898 хворих на хронічну хворобу нирок V стадії не отримують лікування методами замісної ниркової терапії, з них 879 очікують лікування, 19 осіб взагалі відмовилися від нього. При цьому, як зазначено головним позаштатним спеціалістом МОЗ зі спеціальності “Нефрологія”, у разі незастосування одного з методів замісної ниркової терапії або припинення лікування такі хворі помирають.**

Так, лише у **Київській області** за відсутності діалітичних місць **300 дорослих** з хронічною нирковою недостатністю V стадії **взагалі не отримують лікування** методами замісної ниркової терапії¹⁰.

Крім того, через недостатність витратних матеріалів для гемодіалізу окремі лікувальні заклади надавали медичну допомогу такій категорії хворих з недотриманням затверджених МОЗ стандартів лікування. Зокрема, Інститут нефрології з 08.09.2014 по 08.11.2014 був змушений перевести хворих на дворазовий режим лікування замість триразового (по 4 години)¹¹ та для зменшення можливого негативного впливу тривалість кожної сесії була подовжена на 1 годину. Частина хворих, які не погодилися на зміну режиму лікування, для проведення третьої сесії гемодіалізу закуповували витратні матеріали за власні кошти (довідка за підписом директора Інституту нефрології).

У Комунальній установі “Запорізька обласна клінічна лікарня” 7 хворих з V стадією хронічної ниркової недостатності, які на 01.06.2015 перебували на лікуванні у нефрологічному відділенні, отримували процедуру гемодіалізу тільки у вигляді невідкладної допомоги в середньому 1 раз на тиждень, а 49 пацієнтів – 2 рази на тиждень¹².

За даними Інституту нефрології та НДСЛ “Охматдит”, **хворим на хронічну ниркову недостатність, які отримують лікування методами замісної ниркової терапії, додатково необхідно застосовувати лікарські засоби (“терапія супроводу”), без яких діалітичне лікування малоефективне. Проведення процедури гемодіалізу неможливе без застосування препарату гепарин (не дозволяє згортатися крові), а всі пацієнти, які безпосередньо отримують діалітичну допомогу, потребують лікування анемії, для лікування якої за стандартами застосовується еритропоетин (лікарський засіб, який дозволяє підтримувати гемоглобін хворого на рівні 90–100 г/л)¹³. Однак кошти держбюджету протягом 2013–2014 років і I півріччя 2015 року на їх закупівлю МОЗ не направлялися.**

¹⁰ Лист департаменту охорони здоров’я Київської облдержадміністрації від 08.07.2015 № 1-06-2154.

¹¹ Згідно із Стандартом надання меддопомоги хворим із хронічною хворобою нирок V стадії, які лікуються гемодіалізом, затвердженим наказом МОЗ і НАМН від 11.05.2011 № 280/44, індикатором якості надання меддопомоги цій категорії хворих є те, що всі пацієнти отримують лікування не менше трьох разів на тиждень.

¹² За інформацією головного лікаря КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня”.

¹³ За інформацією директора комунального закладу “Обласний клінічний центр урології і нефрології ім.В.І. Шаповала” Харківської облдержадміністрації.

За результатами аудиту, **забезпечення хворих на хронічну хворобу нирок V стадії лікарськими засобами** (еритропоетин, вітамін Д, препарати для гіперфосфатемії, вакцина проти гепатиту В – “терапія супроводу”) протягом 2013–2014 років і I півріччя 2015 року здійснювалося у 13-ти регіонах (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Кіровоградська, Київська, Харківська, Хмельницька, Чернігівська, Черкаська області та м. Київ) **за рахунок коштів місцевих бюджетів**, у двох регіонах (Миколаївська і Житомирська області) – **за власний рахунок хворих**, а в Херсонській області такі препарати не закуповувалися взагалі. Решта областей такої інформації на запит Рахункової палати не надала.

✓ **Не вжито МОЗ заходів щодо збільшення до 2 тис. щорічно пацієнтів, які лікуються методом перитонеального діалізу.** Згідно з даними Національного реєстру хворих на хронічну ниркову недостатність загалом у 2013 році цим методом лікувалося лише 845 хворих (за винятком АР Крим, Донецької, Луганської областей та м. Севастополя) та у 2014 році – 831 особа, з них відповідно 260 та 153 особи отримали таку допомогу уперше.

Вказаний метод лікування здійснюється в амбулаторних умовах і не потребує капітальних затрат, зменшує витрати на організацію лікування та дає змогу в найкоротший строк вирішити проблему надання медичної допомоги хворому, особливо у невеликих містах і сільській місцевості (за інформацією Інституту нефрології). Разом з тим, за інформацією Кіровоградської і Чернівецької областей, **метод перитонеального діалізу через високу вартість та ускладнення, що виникали у пацієнтів після лікування (перитоніт), не застосовується.**

✓ На виконання заходу щодо *видання клінічних настанов з ведення перитонеального діалізу* Міністерство наказом від 15.04.2013 № 303 затвердило склад мультидисциплінарної робочої групи з опрацювання у 2013 році уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги за темою “Перитонеальний діаліз у дорослих”. За інформацією директора ДУ “Інститут нефрології НАМН України” на цей час проводиться робота над настановами і протоколами з перитонеального діалізу. **Станом на 30.06.2015 настанову та уніфікований клінічний протокол ведення перитонеального діалізу у дорослих, хворих на хронічну хворобу нирок V стадії, не розроблено та МОЗ не затверджено.**

✓ Аудитом встановлено, *що система відшкодування витрат лікувальних закладів приватної форми власності, які здійснюють лікування методом гемодіалізу за рахунок державного та місцевих бюджетів, станом на 30.06.2015 МОЗ не запроваджена.* Міністерство листом від 09.06.2015 № 3.41-2/56-15/18148 поінформувало Адміністрацію Президента про розроблення проекту постанови Кабінету Міністрів України “Про внесення змін до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я”. Згідно з вказаним листом визначення територіальних органів охорони здоров’я розпорядниками коштів нижчого рівня дозволить забезпечити своєчасну закупівлю витратних матеріалів, комплектуючих для різнотипних апаратів гемодіалізу, які перебувають у різних регіонах, і **дасть можливість здійснювати оплату проведених пацієнтам сеансів гемодіалізу**

медичними гемодіалізними центрами приватної форми власності, розміщеними в Черкаській та Чернігівській областях.

В той же час, за інформацією Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської та Управління охорони здоров'я Чернігівської облдержадміністрацій, на лікуванні методом гемодіалізу у недержавних діалітичних центрах ТОВ “Фрезеніус Медикал Кер Україна” перебуває відповідно 65 та 87 хворих. При цьому, станом на 06.05.2015 у Чернігівській області потреба у коштах на оплату послуг, наданих товариством за лікування мешканців регіону, становить 39,6 млн грн, з них борг за 2014 рік – 9,5 млн грн та за лікування осіб, переміщених із зони АТО, – 6,1 млн гривень. Інформація щодо потреби у коштах Черкаської області за послуги, надані ТОВ “Фрезеніус Медикал Кер Україна”, в МОЗ відсутня.

Довідково. За результатами аудиту, проведеного департаментом з питань АПК, природоохоронної діяльності та надзвичайних ситуацій Рахункової палати (звіт затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 26.05.2015 № 9-1), встановлено, що Чернігівською облдержадміністрацією на кінець 2014 року не використано 1,0 млн грн коштів резервного фонду держбюджету, виділених на відшкодування витрат, пов'язаних із забезпеченням лікарськими засобами та виробами медпризначення хворих, які потребують гемодіалізу, у зв'язку з тим, що зареєстровані в області 15 хворих з хронічними нирковими захворюваннями, які переїхали з тимчасово окупованої території, районів проведення АТО, обслуговувались у діалітичному центрі приватної форми власності.

Таким чином, МОЗ і академія не створили належних умов для доступного медичного обслуговування хворих нефрологічного профілю, що потребують проведення замісної ниркової терапії, яка поліпшує якість і тривалість їхнього життя. Водночас МОЗ та обласними (міськими) держадміністраціями не вжито заходів щодо підвищення потужності наявних центрів нефрології та діалізу, збільшення кількості пацієнтів, лікування яких здійснюється методом перитонеального діалізу. Також Міністерством не затверджено настанову, уніфікований клінічний протокол ведення перитонеального діалізу у дорослих і таблиць матеріально-технічного оснащення, який би містив перелік обладнання, устаткування і засобів, необхідних для оснащення наукових установ академії, що надають меддопомогу такій категорії хворих, та не розроблено систему відшкодування витрат закладам приватної форми власності за надані послуги з лікування хворих методом гемодіалізу.

Інститут нефрології, що виконує функції головної установи в країні з питань нефрології та основними завданнями якого є здійснення фундаментальних та прикладних досліджень з найважливіших проблем медичної науки з нефрології, провадження діяльності з медичної практики, надання високоспеціалізованої лікувально-діагностичної допомоги населенню України на базі клінічного і поліклінічного підрозділів установи, протягом 12 років не забезпечений приміщенням, а розташування його структурних підрозділів в різних районах м. Києва не сприяє належній організації лікувально-діагностичного процесу та наукових досліджень.

3. ПОРЯДОК ПЛАНУВАННЯ ВИДАТКІВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Бюджетні асигнування на закупівлю лікарських засобів і виробів медпризначення (витратних матеріалів) для лікування хворих нефрологічного профілю методами замісної ниркової терапії заплановані за рахунок коштів державного бюджету МОЗ і НАМН.

3.1. Порядок планування Міністерством охорони здоров'я України видатків на закупівлю медикаментів та виробів медичного призначення для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії

У 2013–2014 роках для забезпечення виконання загальнодержавних функцій з лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії МОЗ планувало і використовувало кошти загального фонду державного бюджету за бюджетною програмою **2301400** “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру”, у 2015 році – за бюджетною програмою **2301400** “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, у тому числі 200000,0 тис. грн на придбання цифрових мамографів та ультразвукових діагностичних приладів вітчизняного виробництва”¹⁴, метою якої визначено збереження та зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищення якості та ефективності надання меддопомоги, забезпечення соціальної справедливості й захисту прав громадян на охорону здоров'я.

МОЗ до проекту кошторису на 2015 рік за вказаною бюджетною програмою включило видатки на централізовану закупівлю витратних матеріалів для лікування хворих методом перитонеального діалізу в сумі **503080,3 тис. грн** за відсутності детальних розрахунків і обґрунтувань за видами та кількістю товарів із зазначенням вартості за одиницю, що не відповідає вимогам пункту 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228. Як наслідок, не забезпечено достовірності поданого у 2015 році до Мінфіну бюджетного запиту, що є недотриманням вимог статті 35 Бюджетного кодексу України.

Бюджетний запит на 2014 рік за КПКВК 2301400, МОЗ не складався¹⁵. Видатки планувались на рівні видатків, передбачених у держбюджеті на 2013 рік.

✓ Відповідно до законів України про державний бюджет (зі змінами) **МОЗ за бюджетною програмою 2301400**, за якою виконувались 7 державних цільових програм і окремі заходи, **затверджено бюджетні призначення на 2013 рік**

¹⁴ **2013–2015 роки** – централізована закупівля медикаментів та виробів медичного призначення для дитячого діалізу (гемодіаліз та перитонеальний діаліз); централізована закупівля витратних матеріалів для перитонеального діалізу (для дорослих), **2015 рік** – закупівля витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу (для дорослих).

¹⁵ Мінфін не доводив МОЗ граничні обсяги видатків на 2014 рік та не надсилав інструктивний лист щодо складання бюджетного запиту.

із загального фонду у сумі **2118064,0 тис. грн** та спецфонду у сумі **665,6 тис. грн**, на 2014 рік із загального фонду – **2005517,3 тис. грн** та спецфонду – **173261,1 тис. грн**, на 2015 рік із загального фонду – **4098857,7 тис. гривень**.

Паспорти бюджетної програми **2301400** на 2013, 2014 та 2015 роки **затверджені** спільними наказами МОЗ та Мінфіну відповідно від 01.03.2013 № 176/354, від 26.03.2014 № 219/333 та від 20.04.2015 № 225/540 з недотриманням терміну, визначеного пунктом 6 Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 (далі – Правила 1098), що згідно із **статтею 116 Бюджетного кодексу України є порушенням бюджетного законодавства**.

Вказаними паспортами (із змінами) на централізовану закупівлю медикаментів та виробів медичного призначення для дитячого діалізу затверджено у 2013–2014 роках по **8048,6 тис. грн¹⁶** та у 2015 році – **35591,0 тис. грн**; на централізовану закупівлю витратних матеріалів для перитонеального діалізу **11992,7 тис. грн, 10690,9 тис. грн та 143795,0 тис. грн** відповідно. Крім того, паспортом бюджетної програми на 2015 рік затверджені асигнування на закупівлю витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу в сумі **400000,0 тис. гривень**.

*Довідково. Відповідно до частини 3 прикінцевих положень Закону України “Про Державний бюджет України на 2015 рік” Кабінету Міністрів України передбачено внести на розгляд Верховної Ради України пропозиції змін до Державного бюджету України на 2015 рік, зокрема, в частині збільшення видатків на дитячу онкологію, гемодіаліз і придбання цифрових мамографів та ультразвукових діагностичних приладів вітчизняного виробництва. Разом з тим видатки обсягом **400000,0 тис. грн**, затверджені Законом України від 02.03.2015 № 217-VIII “Про внесення змін до Закону України “Про Державний бюджет України на 2015 рік” за КПКВК 2301400, Міністерство направило на закупівлю витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу.*

Затверджені паспортами асигнування у 2013–2015 роках забезпечили обраховану МОЗ потребу на централізовану закупівлю медикаментів та виробів медпризначення для дитячого діалізу відповідно на 101,6 відс., 65,0 відс. та 145,8 відс.; для перитонеального діалізу – на 2,3 відс., 11,0 відс. та 28,6 відс., закупівлю витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу – на 70,0 відсотка.

Паспорт бюджетної програми передбачає здійснення закупівлі витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу на суму 400000,0 тис. грн безпосередньо адміністративно-територіальними одиницями України, що суперечить вимогам Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298 (далі – Порядок 298).

Довідково. МОЗ листом від 19.06.2015 № 10.01.06/19418 направило на розгляд Кабінету Міністрів України проект постанови Кабінету Міністрів про внесення змін до Порядку 298, яким

¹⁶ Планами заходів з виконання у 2013 та 2014 роках Загальнодержавної програми “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року, затвердженими розпорядженнями Кабінету Міністрів України від 13.03.2013 № 163-р та від 19.11.2014 № 1140-р, на медикаментозне забезпечення дітей з дитячим діалізом на 2013 та 2014 роки передбачені видатки обсягом по 8048,6 тис. гривень.

зокрема передбачено, що **розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня** за напрямом використання коштів для забезпечення витратними матеріалами закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу пацієнтам нефрологічного профілю, які потребують лікування методом гемодіалізу¹⁷, є **територіальні органи охорони здоров'я**. Разом з тим **указані зміни не передбачають виконання ними усіх функцій в частині здійснення закупівель, які встановлено для МОЗ (подання закладами охорони здоров'я до територіального органу охорони здоров'я заявок на закупівлю товарів і послуг, здійснення ним контролю за своєчасністю, достовірністю та змістом цих заявок, розподілу закуплених товарів і послуг між закладами охорони здоров'я та у разі необхідності їх перерозподілу).**

Крім того, Міністерство запропонувало доповнення до Порядку 298¹⁸ в частині можливості використання у поточному році залишків лікарських засобів і виробів медичного призначення, закуплених за рахунок бюджетних коштів у попередніх роках, у разі виникнення обставин, що унеможливають їх використання за основними захворюваннями, для надання медичної допомоги за іншими захворюваннями у порядку, затвердженому МОЗ. Урахування цих доповнень ускладнить здійснення контролю, зокрема за достовірністю поданих структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій заявок на закупівлю матеріальних цінностей у частині наявних залишків за напрямом використання бюджетних коштів, а також за використанням матеріальних цінностей за відповідним напрямом і поданням достовірної звітності закладами охорони здоров'я до МОЗ.

Видатки на централізовану закупівлю витратних матеріалів для перитонеального діалізу у 2013 та 2015 роках відповідно **12000,0 тис. грн та 143795,0 тис. грн** заплановані МОЗ за відсутності затвердженої в установленому порядку відповідної державної цільової програми. Також з аналогічної причини та незважаючи на відсутність бюджетного запиту за КПКВК 2301400 на 2014 рік, до проекту Закону про Державний бюджет України на 2014 рік за цим напрямом включено видатки у загальній сумі **12000,0 тис. грн**, що є порушенням вимог статті 87 Бюджетного кодексу України.

У порушення вимог пункту 1 розділу I Правил 1098, включені МОЗ та Мінфіном до паспортів на 2013, 2014 і 2015 роки результативні показники, які передбачають лише кількість хворих, яких буде забезпечено лікарськими засобами і виробами медпризначення, рівень забезпечення їх лікарськими засобами та середні витрати на закупівлю медикаментів для однієї дитини, хворої на хронічну хворобу нирок V стадії, не характеризують досягнення поставленої мети та виконання завдань бюджетної програми на рівні держави в частині здійснення закупівлі медикаментів та виробів медичного призначення для дітей, хворих на гостру ниркову недостатність, та забезпечення медикаментами і виробами медичного призначення нефрологічних хворих.

Рішення колегії МОЗ від 02.06.2015 № 6 щодо розроблення та затвердження методики розрахунку для результативних показників, а також технологічного

¹⁷ Паспортом бюджетної програми 2301400 на 2015 рік затверджено напрям використання бюджетних коштів “Закупівля витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу”.

¹⁸ Міністерство юстиції листом від 05.06.2015 № 1456-9-26-15/812 запропонувало МОЗ вилучити вказані доповнення, оскільки вони не є предметом регулювання Порядку 298.

регламенту процесу їх формування з терміном виконання до 01.07.2015 станом на 30.06.2015 Департаментом медичної допомоги та Фінансово-економічним департаментом **не виконано.**

У порушення вимог пункту 1 розділу I Правил 1098, яким визначено, що результативні показники бюджетної програми повинні підтверджуватися офіційною державною **статистичною,** фінансовою та іншою звітністю, даними бухгалтерського, статистичного та внутрішньогосподарського (управлінського) обліку, **показник кількості дітей, хворих на хронічну хворобу нирок V стадії, яких забезпечено витратними матеріалами для діалізу, відображений у звіті про виконання паспорта бюджетної програми, поданому МОЗ до Мінфіну, за 2013 рік завищений на 59 осіб, у 2014 році – занижений на 8 осіб порівняно з даними Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок¹⁹.**

Номенклатура виробів медичного призначення у 2013–2014 роках підготовлена комісією МОЗ **за відсутності заявок** структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій та НДСЛ “Охматдит” щодо потреби у вказаних виробах²⁰, у зв'язку з чим їх заявка на 2014 рік надійшла лише на 21 найменування (з 25-ти) виробів медичного призначення для дитячого діалізу. **На чотири найменування²¹ заявок не надходило.**

Відповідно до пункту 6 Порядку 298 заявка складається з урахуванням ефективності використання бюджетних коштів, обґрунтуванням потреби в таких товарах і послугах. МОЗ здійснює контроль за достовірністю та змістом поданих заявок. Однак надання обґрунтувань потреби вказаним Порядком не передбачено і такі обґрунтування у МОЗ відсутні.

Аудитом встановлено, що **МОЗ контроль за достовірністю та змістом поданих заявок здійснювався лише в частині дотримання обсягів виділених коштів.** Як наслідок, у **2013 році** обсяги розподілених видатків для закупівлі витратних матеріалів та виробів медпризначення в розрізі адміністративно-

¹⁹ Відповідно до даних Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок кількість дітей, які лікувалися методами замісної ниркової терапії у 2013 році, становить 72 особи, у 2014 році – 60 осіб; за даними звітів про виконання паспорта бюджетної програми за 2013 та 2014 роки ці показники становлять 131 особу та 52 особи відповідно.

²⁰ Згідно з п. 3.1. Положення про Комісію МОЗ України з розробки вихідних даних, затвердженого наказом МОЗ від 30.12.2011 № 1019, головними принципами у діяльності Комісії є об'єктивне та неупереджене **врахування потреб** закладів охорони здоров'я у лікарських засобах, виробах медичних та інших товарів, робіт і послуг, що закуповуватимуться на виконання державних цільових програм та комплексних заходів програмного характеру МОЗ (скасований наказом МОЗ від 17.03.2015 № 153).

Положенням про експертно-технічну групу МОЗ України з питань супроводу державних закупівель у 2015 році, затвердженим наказом МОЗ від 07.05.2015 № 266, передбачено, що **номенклатура має відповідати, зокрема, інформації про стан забезпеченості лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами, медичними виробами, з урахуванням наявних залишків.**

²¹ Розчини для апаратного перитонеального діалізу (з концентрацією глюкози 1,35–1,5 відс.; 2,25–2,5 відс.; 3,85–4,25 відс.) та комплекти магістралей для апаратного перитонеального діалізу.

територіальних одиниць та НДСЛ “Охматдит” забезпечували обраховану ними потребу на рівні: для дитячого діалізу – від 12,2 відс. (Львівська обл.) до 94,2 відс. (Запорізька обл.). Потребу НДСЛ “Охматдит” у виробі медичного призначення забезпечено на 85,6 відсотка; для перитонеального діалізу – від 3,1 відс. (Одеська обл.) до 100,0 відс. (Луганська та Херсонська обл.); **у 2014 році: для дитячого діалізу – від 13,2 відс. (Харківська обл.) до 95,6 відс. (Луганська обл.)**. Потребу НДСЛ “Охматдит” у виробі медичного призначення забезпечено на 67,0 відс.; для перитонеального діалізу – від 2,6 відс. (Одеська обл.) до 89,6 відс. (Луганська обл.).

Наприклад, у Дніпропетровській, Житомирській та Полтавській областях, в яких отримують лікування по 3 особи, потреба у витратних матеріалах визначена регіонами в обсягах відповідно 2745,9 тис. грн, 5477,4 тис. грн та 9720,1 тис. гривень. При цьому 100 відс. потреба у витратних матеріалах, яка обрахована Полтавською та Житомирською обл., порівняно з такою потребою у Дніпропетровській обл., більша відповідно у 3,5 та 2 рази.

Отже, планування Міністерством охорони здоров'я та Мінфіном бюджетних асигнувань на закупівлю медикаментів і виробів медпризначення не було спрямоване на досягнення мети бюджетної програми – зниження смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я. Визначені ними у паспорті результативні показники не характеризують хід реалізації, ступінь досягнення поставленої мети та виконання завдань бюджетної програми в частині здійснення закупівлі медикаментів та виробів медпризначення для дітей, хворих на гостру ниркову недостатність, та забезпечення медикаментами і виробами медпризначення нефрологічних хворих, а лише передбачають кількість дітей, хворих на хронічну хворобу нирок V стадії, яких буде забезпечено витратними матеріалами для діалізу, кількість дорослих, хворих на ниркову недостатність, які знаходяться на амбулаторному перитонеальному діалізі, кількість дорослих, хворих на ниркову недостатність, які отримують лікування методом гемодіалізу, рівень забезпечення хворих лікарськими засобами до запланованого, середні витрати на закупівлю медикаментів для однієї дитини, хворої на хронічну хворобу нирок V стадії.

Відсутність контролю за достовірністю та змістом поданих у 2013–2014 роках адміністративно-територіальними одиницями та закладами, підпорядкованими МОЗ, заявок на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення призвела до нерівномірного забезпечення їх потреби (від 3,1 до 100 відсотків).

3.2. Порядок планування Національною академією медичних наук України видатків на лікування хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка”

У 2013–2015 роках для медикаментозного забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка”, планувалися і використовувалися кошти загального фонду держбюджету за бюджетною програмою 6561060 “Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних

технологій, спеціалізована консультативно-поліклінічна допомога, що надається науково-дослідними установами Національної академії медичних наук України”, метою якої є забезпечення надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню з тяжкими формами патології.

На 2014 рік бюджетний запит за КПКВК 6561060 академією не складався. За поясненням начальника фінансово-економічного управління НАМН, у 2013 році Мінфіном не доводилися академії граничні обсяги видатків та надання кредитів на 2014 рік для складання бюджетних запитів.

Довідково. Законами України про держбюджет та розпорядженнями Кабінету Міністрів України Академії за бюджетною програмою 6561060 на надання висококваліфікованої меддопомоги населенню, виконання державних цільових програм і окремих заходів, закупівлю обладнання для наукових установ НАМН затверджені бюджетні призначення на 2013–2015 роки із загального фонду у сумі 1210188,3 тис. грн, 1083944,8 тис. грн, 999743,1 тис. грн та спеціального фонду – 29312,9 тис. грн, 30825,5 тис. грн, 34397,9 тис. грн відповідно.

Паспорти бюджетної програми на 2013, 2014 та 2015 роки за КПКВК 6561060 затверджені спільними наказами НАМН і Мінфіну від 25.02.2013 № 15/327, від 21.03.2014 № 27/287, від 05.03.2015 № 19/293 відповідно з недотриманням термінів, визначених пунктом 3 і 6 Правил 1098, що згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України є порушенням бюджетного законодавства.

У паспортах бюджетної програми 6561060 на 2013–2014 роки (зі змінами) за напрямом “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка” передбачено 2700,0 тис. грн (або 19,2 відс. до обрахованої інститутом потреби) і 12274,6 тис. грн (або 87,7 відс.) відповідно. Згідно з лімітними довідками про бюджетні асигнування та кредитування на 2013–2014 роки, виданими академією, асигнування за КПКВК 6561060 за цим напрямом виділені Інституту нефрології. У кошторисах на вказані роки за рахунок цих коштів затверджено видатки за КЕКВ 2220 “Медикаменти та перев’язувальні матеріали” та відповідно до розрахунків заплановано використати їх на закупівлю витратних матеріалів і лікарських засобів для лікування хворих методами гемо- і перитонеального діалізу, реактивів і лабораторного посуду.

Через недостатність бюджетних коштів для закупівлі витратних матеріалів і лікарських засобів з метою забезпечення безперебійного лікування хворих вказаної категорії у 2013–2014 роках згідно з довідками про зміни до кошторису за бюджетною програмою 6561060 за КЕКВ 2220 Інституту нефрології збільшені асигнування на 6489,6 тис. грн і 6151,3 тис. грн відповідно. При цьому відповідні зміни до паспортів бюджетної програми за КПКВК 6561060 не внесені.

У паспорті бюджетної програми на 2015 рік за КПКВК 6561060 вищевказаний напрям використання бюджетних коштів не передбачений. Бюджетні асигнування Інституту нефрології на вказані цілі заплановано за напрямом використання бюджетних коштів “Висококваліфікована медична допомога”. Згідно із кошторисом на 2015 рік Інституту нефрології за КЕКВ 2220 затверджено 14294,5 тис. гривень. За поясненням головного бухгалтера інституту, за умови, що курс долара до гривні залишиться на такому ж рівні, вказаних асигнувань, затверджених за КЕКВ 2220, має вистачити для лікування хворих нефрологічного профілю до кінця року.

Таким чином, бюджетні асигнування на 2015 рік, які передбачені академією на лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням методів діалізу, покривають потребу ДУ “Інститут нефрології НАМН України” у повному обсязі, за умови, що курс долара до гривні та кількість хворих, які на постійній основі отримують в інституті це лікування, залишаться незмінними.

4. АНАЛІЗ ЗДІЙСНЕННЯ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА НАЦІОНАЛЬНОЮ АКАДЕМІЄЮ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ ПРОЦЕДУР ЗАКУПІВЕЛЬ МЕДИКАМЕНТІВ ТА ВИРОБІВ МЕДПРИЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Рішення про початок процедур закупівель діалізаторів з артеріовенозними магістралями, розчинів, систем для перитонеального діалізу з метою забезпечення лікування дітей, хворих на хронічну та гостру ниркову недостатність, прийнято Комітетом з конкурсних торгів (далі – Комітет) 01.02.2013, а витратних матеріалів для постійного амбулаторного перитонеального діалізу хворим з хронічною нирковою недостатністю – 06.02.2013.

Загалом у **2013 році** укладено 9 договорів (зі змінами) на придбання 17 лікарських засобів та 38 виробів медпризначення на загальну суму 19496,4 тис. грн, що на 417,7 тис. грн менше ніж передбачено Міністерством на закупівлю.

На **2014 рік** номенклатура лікарських засобів та виробів медпризначення для дітей, хворих на хронічну та гостру ниркову недостатність (25 найменувань), та для постійного амбулаторного перитонеального діалізу (14 найменувань) затверджена заступником Міністра 23.01.2014 та 30.01.2014 відповідно, однак рішення розпочати торги Комітетом прийнято 25.06.2014 та 24.06.2014, а торги оголошені лише 02.07.2014²² та 01.07.2014²³ відповідно.

Загалом у **2014 році проведено 11 процедур** закупівель для дітей, хворих на хронічну та гостру ниркову недостатність, що включали 20 лотів, та три процедури для забезпечення постійного амбулаторного перитонеального діалізу на 14 найменувань, за результатами яких укладено відповідно 4 договори на придбання 3 лікарських засобів та 15 виробів медпризначення на суму 5241,5 тис. грн та 1 договір на придбання 9 лікарських засобів та 5 виробів медпризначення на суму 10359,99 тис. гривень.

За умовами документацій конкурсних торгів, що проводилися МОЗ у 2014 році, учасники мали надати копії листів підприємств, установ, організацій, які підтверджують факт виконання аналогічних договорів, з формулюванням – “відповідно до законодавства”. Пропозиції учасників, які надавали листи з формулюванням “відповідно до чинного законодавства”, Комітет відхиляв.

²² Оголошення № 139645, № 139583, № 139515 в Інформаційному бюлетені “Вісник державних закупівель” № 33 (02.07.2014) від 02.07.2014.

²³ Оголошення № 138828 в Інформаційному бюлетені “Вісник державних закупівель” № 32 (01.07.2014) від 01.07.2014.

Наприклад, на торги з закупівлі витратних матеріалів та лікарських засобів для гемодіалізу з додатковими модальностями у дітей – 10 лотів²⁴ (за лотом 1-Набір для постійного вено-венозного гемодіалізу педіатричний CRRT/SCUF (multiFiltrate Kit раед CRRT/SCUF або еквівалент, фільтраційний пакет на 10 л (Filtrate bag 10 L) або еквівалент) пропозиції надали ТОВ “Ренарт” та ТОВ “ТТВ-ДОМ” ЛТД.

У своїй пропозиції ТОВ “Ренарт” надало лист Київської міської клінічної лікарні № 3, який підтверджує виконання договору про закупівлю витратних матеріалів для гемо- та перитонеального діалізу, укладеного “відповідно до **чинного законодавства**”, через що Комітет її відхилив, посилаючись на статтю 29 Закону України “Про здійснення державних закупівель”, з причини невідповідності її умовам документації конкурсних торгів. Як наслідок, торги відмінено через допущення до оцінки пропозиції менше ніж двох учасників. У подальшому торги з закупівлі зазначених наборів оголошувалися тричі, однак з різних причин були відмінені.

Отже, через зволікання з початком процедур закупівель та через відхилення пропозицій учасників за формальною ознакою Міністерство у 2014 році не здійснило закупівлю 12 виробів медпризначення для проведення гемодіалізу дітям, у зв’язку з чим кошти державного бюджету у сумі 2548,2 тис. грн до кінця 2014 року не використані.

Комісіями МОЗ України з розробки вихідних даних (номенклатури медикаментів та виробів медичного призначення для лікування дітей, хворих на хронічну та гостру ниркову недостатність) за Загальнодержавною програмою “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року та (номенклатури медикаментів, виробів медпризначення та витратних матеріалів для лікування хворих нефрологічного профілю) на виконання централізованих заходів щодо розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю²⁵ номенклатура лікарських засобів і виробів медичних для закупівлі за державні кошти станом на 17.03.2015 не розроблена.

Наказом МОЗ від 17.03.2015 № 153²⁶ скасовано накази від 30.12.2011 № 1019 та від 20.08.2014 № 582, якими затверджені Положення та склад вказаних Комісій, і лише наказами від 07.05.2015 № 266 та № 267, або майже через два місяці, затверджено відповідно Положення про експертно-технічну групу МОЗ України з питань супроводу державних закупівель у 2015 році” та її склад, на яку покладено функції з формування номенклатури матеріальних цінностей, які закуповуватиме Міністерство.

Через неефективні управлінські рішення Міністерства станом на 30.06.2015 не затверджена номенклатура та не розпочаті процедури закупівель лікарських засобів і виробів медпризначення для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії.

²⁴ Оголошення № 139645 в Інформаційному бюлетені “Вісник державних закупівель” № 33 (02.07.2014) від 02.07.2014.

²⁵ Затверджені наказом МОЗ від 20.08.2014 № 582 “Про затвердження складу профільних комісій МОЗ України з розробки вихідних даних”.

²⁶ “Про скасування наказів МОЗ України”.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13.08.2012 № 794²⁷ (далі – Постанова 794) (втратила чинність згідно з постановою від 02.07.2014 № 240) запроваджено декларування оптово-відпускних цін на лікарські засоби, включені до Переліку 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, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.1996 № 1071²⁸, та виробу медпризначення, крім медичної техніки.

Вказаною постановою затверджено Порядок декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, перелік необхідних документів, які подає власник реєстраційного посвідчення для їх декларування, та визначено, що заклади і установи охорони здоров'я, що фінансуються з державного та місцевих бюджетів, закуповують лікарські засоби та виробу медпризначення за цінами, які не перевищують рівень задекларованих змін оптово-відпускних цін з урахуванням податку на додану вартість та граничних постачальницько-збутових та торговельних (роздрібних) надбавок, установлених постановою Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 № 955²⁹.

Відповідальність за достовірність інформації в документах вказаним порядком покладалась на заявника. Разом з тим надання документів щодо обґрунтованості ціни, яка декларується, не передбачалося.

У 2013–2014 роках лікарські засоби та виробу медпризначення закуповувалися Міністерством за цінами, що були до 40 відс. меншими від задекларованих змін оптово-відпускної ціни.

Наприклад, відповідно до наказів МОЗ від 17.12.2012 № 1062 і від 10.01.2013 № 9 задекларована оптово-відпускна ціна на Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 1,36% М/ОБ/13,6 мг/мл, Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 2,27% М/ОБ/22,7 мг/мл і Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 3,86% М/ОБ/38,6 мг/мл (розчини для перитонеального діалізу по 2000 мл) виробництва Baxter Healthcare S.A., Ireland становила 115,89 грн за одиницю. Водночас згідно з моніторингом цін, проведеним ДП “Державний експертний центр МОЗ України” (далі – ДП “ДЕЦ”), у 2013 році гранична ціна за одиницю вказаного товару у Росії становила 99,95 грн, заявлена ціна виробника у Болгарії 93,84 грн, визначена ціна у Словацькій Республіці 80,97 гривень.

Аудитом встановлено, що МОЗ за результатами торгів (рішення Комітету від 22.04.2013, протокол № 36) з переможцем торгів ТОВ “Бакмед” укладено договір від 22.05.2013 № 82Т/169/21-24 на закупівлю аналогічних трьох розчинів за ціною 96,20 грн за одиницю, або на 17 відс. дешевше задекларованої оптово-відпускної ціни. В той же час, Інститут нефрології зазначені розчини закупив за ціною від 117,03 грн до 117,29 грн за одиницю за договорами від 12.03.2013 № Б-12 (8895 шт.),

²⁷ “Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення, які закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів”.

²⁸ “Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету”.

²⁹ “Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення”.

від 30.05.2013 № 30-БМ (7500 шт.), від 27.08.2013 № 27-БА (8500 шт.), укладеними з переможцем торгів ТОВ “Бакмед”. У разі продажу ТОВ “Бакмед” вказаних розчинів Інституту нефрології за ціною 96,20 грн за одиницю, обсяг використаних коштів на їх закупівлю був би меншим загалом на 521,2 тис. гривень.

За договором від 04.11.2014 № 36Т/136/21/24 Міністерство придбало у ТОВ “Бакмед” ковпачок роз’єднувальний дезінфікуючий MiniCap (ВЕРС4466) виробництва Baxter Healscare S.A. у кількості 63309 шт. за ціною 12,47 грн (без ПДВ) на суму 844,54 тис. гривень. За договором від 23.10.2014 № 26Т/121/21-24 придбано 20602 ковпачків за ціною 13,03 грн (без ПДВ) на суму 287,2 тис. гривень. При цьому на час укладання договорів діяла задекларована наказом МОЗ від 11.07.2014 № 486 зміна оптово-відпускної ціни – 20,55 грн, що на 40 відсотків вище фактичної ціни закупівлі.

Аналогічно, Житомирська обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського за договором від 30.05.2014 № 206/К у ТОВ “Бакмед” придбала 9157 таких ковпачків на суму 71,7 тис. грн за ціною 7,83 грн при задекларованій наказом МОЗ від 12.03.2014 № 175 зміні оптово-відпускної ціни 15,06 грн, або майже на 50 відс. більше фактичної ціни закупівлі.

На виконання вимог Постанови 794 МОЗ запроваджено моніторинг цін на лікарські засоби та вироби медпризначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, та наказом від 31.10.2011 № 722 його здійснення доручено ДП “ДЕЦ”. Разом з тим моніторинг цін проводився лише на лікарські засоби, а через відсутність інформації щодо оптово-відпускних цін на вироби медпризначення в реєстрах зарубіжних країн моніторинг цін на них не здійснювався. Постановою 794 врахування даних моніторингу при декларуванні змін оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медпризначення не передбачалося.

Фактично у 2013 році моніторинг цін проводився лише на два з тринадцяти, а у 2014 на чотири з десяти закуплених лікарських засобів у різних дозуваннях, а на вироби медпризначення не проводився взагалі.

У 2013 році за договором від 18.05.2013 № 77Т/165/21-24 у ТОВ “Бакмед” придбано 11904 од. лікарського засобу Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 1,36% М/ОБ/13,6мг/мл (виробництва Baxter Healscare S.A., Ireland) на суму 1129,93 тис. грн та 6068 од. з вмістом глюкози 2,27% М/ОБ/22,7 мг/мл на суму 575,95 тис. грн за ціною 94,92 грн, що є найбільшою з зафіксованих у країнах ЄС. Так, на дату укладання вказаного договору заявлена ціна виробника у Болгарії – 87,81 грн, визначена ціна у Словацькій Республіці – 76,08 гривень. При цьому задекларована наказом МОЗ від 17.12.2012 № 1062 ціна на нього становила 115,9 гривень.

Аналогічно, за договором від 23.10.2014 № 26Т/121/21-24 у ТОВ “Бакмед” придбано препарат Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 1,36% М/ОБ/13,6мг/мл у кількості 9330 од. за ціною 164,99 грн (без ПДВ) на суму 1647,12 тис. грн та Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 2,27% М/ОБ/22,7 мг/мл виробництва Baxter Healscare S.A., Ireland., Baxter Manufacturing Sp.z o.o., Poland, у кількості 7076 од. за ціною 164,99 грн (без ПДВ) на суму 1249,2 тис. гривень. Також вказані лікарські засоби закуплені за договором з ТОВ “Бакмед” від 04.11.2014 № 36Т/136/21/24: Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 1,36% М/ОБ/13,6мг/мл у кількості 21578 шт. за ціною 157,98 грн

(без ПДВ) на суму 3647,55 тис. грн; Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 2,27% М/ОБ/22,7 мг/мл у кількості 19625 од. за ціною 157,98 грн (без ПДВ) на суму 3317,42 тис. гривень.

Закупки здійснені за найбільшою із зафіксованих у країнах ЄС та СНД ціною. Так, за даними моніторингу станом на 02.10.2014 на Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 1,36% М/ОБ/13,6мг/мл та 2,27% М/ОБ/22,7 мг/мл гранична ціна без ПДВ у Росії становила 128,18 грн, визначена ціна у Словацькій Республіці – 151,95 гривень.

На час укладання договорів задекларована наказом МОЗ від 14.07.2014 № 488 оптово-відпускна ціна на ці препарати становила 185,02 грн, а затверджена за 10 днів до цього наказом МОЗ від 04.07.2014 № 466 ціна на Діаніл ПД 4 з вмістом глюкози 1,36% М/ОБ/13,6мг/мл була задекларована у розмірі 301,99 гривень.

Постановою Кабінету Міністрів України від 02.07.2014 № 240³⁰ затверджено Порядок декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення (далі – Порядок 240), яким передбачено з 01.08.2014 декларування оптово-відпускних цін на лікарські засоби здійснювати з використанням механізму визначення порівняльних (референтних) цін, установлених у країні їх походження, Республіці Болгарія, Республіці Молдова, Республіці Польща, Словацькій Республіці, Чеській Республіці та Латвійській Республіці, Угорщині, Республіці Сербія (референтні країни) та в Україні. Заявлена до декларування оптово-відпускна ціна на лікарський засіб не повинна перевищувати середньоарифметичного значення оптово-відпускних цін на відповідний лікарській засіб у референтних країнах та Україні.

Зміни оптово-відпускних цін, внесені до набрання чинності Постановою 240, підлягали декларуванню до 01.03.2015. **Як встановлено аудитом, з 01.08.2014 декларування оптово-відпускних цін на лікарські засоби для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії відповідно до Порядку 240 не здійснювалося.**

✓ Аудитом встановлено, що у складі пропозиції конкурсних торгів із закупівлі медикаментів та виробів медичного призначення для лікування хворих нефрологічного профілю 14 найменувань (оголошення № 170833 у Віснику державних закупівель № 96 (30.09.2014) від 30.09.2014) переможцем торгів ТОВ “Бакмед” надано гарантійний лист представництва компанії “Бакстер” – “Бакстер Сі Ай Ес Бі. Ві.”, яким підтверджена можливість поставки лікарського засобу Нутриніл ПД 4 з 1,1% вмістом амінокіслот, розчин для перитонеального діалізу по 2л у необхідних кількості, якості, строках придатності та термінах поставки, що визначені документацією конкурсних торгів.

ТОВ “Бакмед” 03.12.2014 поставило до ДУО “Політехмед” за договором від 04.11.2014 № 36Т/136/21-24 вказаний лікарський засіб (серія 14G16G41) у кількості 530 од. за ціною 324,73 грн на суму 172,1 тис. грн, який придбано у компанії “IMMEDEX EUROPE Limited Liability Company” (Угорщина) (далі – IMMEDEX EUROPE), а не у виробника чи представництва “Бакстер Сі Ай Ес Бі. Ві.”, яким надано вказану гарантію.

³⁰ “Про референтне ціноутворення на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закуповуються за кошти державного та місцевих бюджетів”.

Згідно із статутом ТОВ “Бакмед” компанія IMMEDEX EUROPE³¹ володіє ста відсотками статутного капіталу цього товариства.

Відповідно до інформації Державної служби України з лікарських засобів препарати Діаніл, Екстраніл, Нутриніл у всіх дозуваннях виробництва Baxter Healscare S.A. постачалися ТОВ “Бакмед” до України не від виробника чи представництва “Бакстер Сі Ай Ес Бі. Бі.”, а лише від IMMEDEX EUROPE. У 2014 році ТОВ “Бакмед” поставило до Міністерства таких лікарських засобів на загальну суму 13010,6 тис. гривень. У вказаному періоді постачання цих препаратів на ринок України, крім ТОВ “Бакмед”, здійснювалося лише компаніями ТОВ “Лінк-Медитал” та ТОВ “Діавіта”, які також закуповували їх у IMMEDEX EUROPE.

Таким чином, незважаючи на надані у складі пропозицій конкурсних торгів гарантійні листи виробників чи їх представників, придбання лікарських засобів переможцями торгів здійснювалося через посередницькі компанії.

Отже, запроваджена Кабінетом Міністрів України з метою забезпечення ефективного використання коштів державного та місцевих бюджетів система декларування змін оптово-відпускних цін на вироби медпризначення фактично не забезпечила отримання у 2013–2014 роках достовірних даних щодо їх ціни. Відповідальність власника свідоцтва про державну реєстрацію виробу медичного призначення або уповноваженої ним особи, які декларують необґрунтовані зміни оптово-відпускних цін, постановами Кабінету Міністрів України від 13.08.2012 № 794 “Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, які закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів” та від 02.07.2014 № 240 “Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення” не передбачена.

Запроваджений постановою Кабінету Міністрів України № 794 моніторинг цін на вироби медпризначення через невизначеність Міністерством та ДП “Державний експертний центр МОЗ України” механізму його здійснення не проводився. Постановою № 240, яка відмінила дію Постанови № 794, здійснення моніторингу цін на лікарські засоби та вироби медпризначення не передбачено.

✓ Комітетом з конкурсних торгів Інституту нефрології у 2013–2015 роках станом на 30.06.2015 проведено процедури закупівлі лікарських засобів і виробів медичного призначення (витратних матеріалів) для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням методів гемо- та перитонеального діалізу загалом на 39667,0 тис. грн, за результатами яких із переможцями укладено договори (зі змінами). Також продовжено договори, що виконувались у попередніх роках обсягом до 20 відс. вартості договору на 507,9 тис. гривень.

Аудитом встановлено, що згідно з протоколами розкриття пропозицій конкурсних торгів від 26.02.2013 № 5, від 14.05.2013 № 14 і від 13.08.2013 № 24, у торгах, оголошених Інститутом нефрології щодо закупівлі інструментів і приладів медичних, хірургічних та стоматологічних (витратні матеріали для діалізу), за

³¹ IMMEDEX EUROPE Limited Liability Company створена 29.06.2011 та зареєстрована відповідно до законодавства Угорщини 30.06.2011, реєстраційний номер Cg.01-09-964705, за адресою: 1107, Будапешт, вул. Фогадо, 4, будівля “А”, IV поверх.

лотами 1 – витратні матеріали для перитонеального діалізу відповідно 15, 15 і 11 найменувань (на оголошення № 049143, № 116864 і № 153215, надруковані у Віснику державних закупівель від 11.02.2013 № 12(755), від 29.04.2013 № 34(777), від 29.07.2013 № 59(802)), взяли участь по два учасники – ТОВ “Бакмед” і ТОВ “Лінк-Медитал”, у яких пропозиції конкурсних торгів відповідають вимогам документації конкурсних торгів. Переможцем за вказаними трьома предметами закупівлі визнано ТОВ “Бакмед” (протоколи акцепту від 28.02.2013, від 16.05.2013, від 13.08.2013).

Аудитом встановлено, що пропозиції учасників ТОВ “Бакмед” і ТОВ “Лінк-Медитал” за вказаними трьома предметами закупівлі не відповідали медико-технічним вимогам, визначеним документаціями конкурсних торгів (які затверджені на засіданнях Комітету, протоколи від 31.01.2013 № 2, від 16.04.2013 № 13, від 18.07.2013 № 20), оскільки у пропозиціях відсутні оригінали листа виробника (які підтверджують, що учасник торгів є офіційним представником (дилером, агентом, дистриб’ютором) і має можливість поставки товару у необхідній кількості, належної якості та у визначені документацією конкурсних торгів і конкурсною пропозицією учасника строки) на одне з найменувань витратних матеріалів, включених до цих лотів. Однак у порушення статей 29 і 30 Закону України “Про здійснення державних закупівель” Комітетом Інституту нефрології пропозиції конкурсних торгів ТОВ “Бакмед” і ТОВ “Лінк-Медитал” не відхилено, і торги не відмінено³².

Довідково. У складі пропозицій конкурсних торгів ТОВ “Бакмед” і ТОВ “Лінк-Медитал” надано відповідні листи Представництва “Бакстер Сі Ай Ес Бі. Ві.” на всі найменування витратних матеріалів, включених до лоту 1 за вказаними трьома предметами закупівлі. Аудитом встановлено, що виробники відповідно за 14, 14 і 10 найменуваннями витратних матеріалів є афілійованими компаніями “Бакстер Сі Ай Ес Бі. Ві.”. Документи, які підтверджують взаємозв’язок вказаного Представництва з The Kendall Company, Division of Tyco Healthcare Group, LP, USA, який є виробником одного найменування витратних матеріалів, запропонованих учасниками у пропозиціях конкурсних торгів (на оголошення № 049143 і № 116864), та з Covidien Llc, USA (у пропозиціях на оголошення № 153215) відсутні. На лист Інституту нефрології від 16.06.2015 щодо взаємозв’язку Представництва “Бакстер Сі Ай Ес Бі. Ві.” з заводом Covidien Llc, USA генеральним менеджером Представництва повідомлено, що Компанія “Бакстер АГ”, з-поміж іншого, здійснює постачання медичного виробу “Катетер Argyle для перитонеального діалізу, Curl Cath, 2 незакріплені манжети, 62 см”, який є необхідною складовою процедури проведення перитонеального діалізу, що виробляється на заводі Covidien Llc.

За поясненням директора Інституту нефрології – голови Комітету з конкурсних торгів (довідка від 30.06.2015 № 1-01/248), відхилення вказаних пропозицій конкурсних торгів означало б необхідність проведення нових торгів, а це створило б пряму загрозу життю хворих.

За результатами вказаних трьох торгів, із переможцем ТОВ “Бакмед” інститутом укладено договори (зі змінами) від 12.03.2013 № Б-12, від 30.05.2013 № 30-БМ, від 27.08.2013 № 27-БА та закуплено за рахунок коштів загального фонду

³² Згідно з документацією конкурсних торгів за вказаними предметами закупівлі: замовник відхиляє пропозицію конкурсних торгів у разі, якщо пропозиція учасника не відповідає умовам документації конкурсних торгів; замовник відмінює торги у разі, якщо відхилено всі пропозиції конкурсних торгів згідно з Законом (аналогічні вимоги встановлено відповідно до ст. 29 та 30 вказаного закону).

за КПКВК 6561060 витратні матеріали для лікування хворих нефрологічного профілю методом перитонеального діалізу на суму 3579,6 тис. гривень.

Отже, ДУ “Інститут нефрології НАМН України” у 2013 році допущено порушення законодавства про закупівлю на суму 3579,6 тис. гривень.

5. СТАН ВИКОРИСТАННЯ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА НАЦІОНАЛЬНОЮ АКАДЕМІЄЮ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ, ВИДІЛЕНИХ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАМІСНОЇ НИРКОВОЇ ТЕРАПІЇ

У 2013–2014 роках та I півріччі 2015 року на лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії МОЗ та академією за рахунок коштів державного бюджету проведено видатки на суму 74405,7 тис. гривень. Крім того, у 2014 році ДП “Укрвакцина” поставлено до закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць України матеріали для гемодіалізу на суму 424,9 тис. грн, отримані від Уряду Грузії як гуманітарна допомога, а також Інститутом нефрології отримано від Національного ниркового фонду України витратні матеріали для діалізу у вигляді благодійної допомоги на суму 63,0 тис. гривень.

5.1. Стан використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України, та матеріальних цінностей для гемодіалізу, отриманих від Уряду Грузії як гуманітарна допомога

Для забезпечення лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії у 2013–2014 роках за бюджетною програмою 2301400 МОЗ відкриті асигнування у загальній сумі 38780,8 тис. грн³³, або 100 відс. до передбачених на вказані цілі. Фактично на закупівлю лікарських засобів і виробів медпризначення Міністерством використано 35225,0 тис. грн³⁴ (96,6 відс. – у 2013 році, 84,7 відс. – у 2014 році згідно з розподіленими МОЗ асигнуваннями на вказані періоди).

Через недостатньо ефективне управління коштами відкриті асигнування у сумі 684,2 тис. грн та 2871,7 тис. грн до кінця 2013 року та 2014 року відповідно Міністерство не використало. Також станом на 30.06.2015 не використовуються відкриті у квітні-червні місяці бюджетні асигнування на загальну суму 247931,3 тис. гривень.

Для виконання вказаної бюджетної програми у частині приймання, зберігання та доставки до закладів охорони здоров'я централізовано закуплених лікарських засобів і виробів медпризначення, на підставі наказів МОЗ і договорів доручень³⁵, у 2013–2014 роках залучено ДУО “Політехмед”, яке належить до сфери його управління.

³³ У 2013 році – 20041,3 тис. грн, у 2014 році – 18739,5 тис. гривень.

³⁴ У 2013 році – 19357,2 тис. грн, у 2014 році – 15867,8 тис. гривень.

³⁵ Накази МОЗ від 21.01.2013 № 44, від 21.02.2014 № 137; договори доручення від 12.03.2013 № 4, від 03.03.2014 № 4.

За умовами чотирнадцяти договорів, укладених МОЗ за результатами торгів з постачальниками, у 2013–2014 роках та I кварталі 2015 року на склад ДУО “Політехмед” поставлено придбані за кошти вказаної бюджетної програми лікарські засоби та вироби медичного призначення на суму **35225,0 тис. гривень**.

✓ **Не дотримуючись графіків поставок**, які є невід’ємною частиною договорів, **три постачальники у 2013 році поставили на склад ДУО “Політехмед” лікарські засоби та вироби медпризначення на суму 1961,8 тис. грн від 1 до 2,5 місяці пізніше встановленого строку.**

Як наслідок, за порушення графіків поставок цих виробів підприємством нараховано і виставлено постачальникам пеню і штрафні санкції загалом на суму 135,9 тис. грн, яку у повному обсязі переховано до держбюджету.

✓ **У 2013–2014 роках та січні–березні 2015 року** (на 27.03.2015) ДУО “Політехмед” поставлено до закладів охорони здоров’я лікарські засоби і вироби медпризначення, закуплені за кошти зазначеної бюджетної програми, загалом **на суму 43156,1 тис. грн**³⁶, із них на суму 8881,4 тис. грн придбані за кошти держбюджету 2012 року (станом на 01.01.2013 знаходилися на складі ДП “Укрмедпостач”).

У порушення умов договору доручення (яким визначено, що підприємство зобов’язується забезпечити доставку товару до закладів охорони здоров’я згідно з розподілом у строк, що не перевищує 30 календарних днів з моменту отримання товару на його склад) **у 2013 році ДУО “Політехмед” здійснило поставку лікарських засобів і виробів медпризначення на суму 3451,1 тис. грн до закладів охорони здоров’я адміністративно-територіальних одиниць України від 4 до 17 днів пізніше встановленого строку.**

✓ За даними уповноважених МОЗ підприємств, у 2013–2014 роках і січні–травні 2015 року (на 01.06.2015) **закладами охорони здоров’я використано лікарських засобів і виробів медпризначення, закуплених за кошти зазначеної бюджетної програми, загалом на суму 38064,5 тис. гривень.** За даними ДУО “Політехмед”³⁷ і ДП “Укрмедпостач”³⁸, станом на **01.06.2015 у закладах охорони здоров’я за вказаним напрямом рахувалися залишки лікарських засобів і виробів медпризначення, закуплених за рахунок коштів держбюджету 2010–2014 років, загалом на суму 6043,8 тис. грн** (із них за 2010 рік – 41,2 тис. грн, 2011 – 0,3 тис. грн, 2012 – 36,1 тис. грн, 2013 – 1048,8 тис. грн (17,3 відс. загальної суми залишків), 2014 – 4917,4 тис. грн (81,4 відсотка).

Вибірковою перевіркою встановлено, що **за відсутності належного**

³⁶ За поставлені у 2013–2014 роках товари до уповноважених підприємств Міністерства МОЗ зразу списувалося ПДВ на фактичні видатки, а за товари, поставлені з 01.01.2015, ПДВ буде списуватися одночасно з використаними закладами охорони здоров’я матеріальними цінностями.

³⁷ Яке на підставі договорів доручень у 2010–2011 та 2013–2014 роках залучено до виконання бюджетної програми 2301400 у частині приймання, зберігання і доставки до закладів охорони здоров’я централізовано закуплених ліків і виробів для забезпечення лікуванням вказаної категорії хворих.

³⁸ Яке на підставі договору доручення у 2012 році залучено до виконання бюджетної програми 2301400 у частині приймання, зберігання та доставки до закладів охорони здоров’я централізовано закуплених ліків і виробів для забезпечення лікування вказаної категорії хворих.

контролю з боку МОЗ за виконанням пункту 4.5³⁹ та 4.4 (з 31.03.2015) власного наказу від 22.03.2013 № 232 “Про організацію контролю за цільовим та раціональним використанням матеріальних цінностей, отриманих централізовано за бюджетними програмами та заходами” лікарські засоби і вироби медпризначення на суму **101,0 тис. грн**, які закуплені за рахунок коштів держбюджету 2010 та 2013 років, та за даними ДУО “Політехмед” станом на 01.06.2015 обліковувалися як залишки в закладах охорони здоров'я, фактично використано у період з грудня 2010 року по грудень 2014 року, отже на **01.06.2015 повинні бути списані**⁴⁰.

Так, згідно з даними ДУО “Політехмед” за Управлінням охорони здоров'я Запорізької міської ради станом на 01.06.2015 рахувалися залишки лікарських засобів та виробів медпризначення, закуплених за кошти держбюджету 2010 року загалом на суму 41,2 тис. гривень. Однак, за інформацією вказаного Управління (лист від 30.06.2015 № 20061/03-15/01), зазначені матеріальні цінності використані ним у 2010–2011 роках.

Відповідно до даних ДУО “Політехмед” за Обласною дитячою клінічною лікарнею м. Харкова станом на 01.06.2015 рахувалися залишки комплектів для гемодіалізу, закуплених за кошти держбюджету 2013 року, загалом на суму 61,8 тис. гривень. За інформацією вказаної лікарні (лист від 26.06.2015 № 01/608), зазначені вироби медпризначення на суму 47,5 тис. грн використані нею у 2013–2014 роках, а на 14,2 тис. грн передані Харківській клінічній дитячій лікарні № 16, яка у 2014 році використала їх на суму 8,3 тис. гривень.

Отже, за відсутності належного контролю з боку МОЗ за виконанням пункту 4.4⁴¹ власного наказу від 22.03.2013 № 232, станом на 01.06.2015 закладами охорони здоров'я не у повному обсязі здійснено щоквартальну звірку з державним підприємством МОЗ – ДУО “Політехмед” – щодо використаних лікарських засобів і виробів медичного призначення.

Аудитом встановлено, що у Міністерстві охорони здоров'я України відсутні документи, які підтверджують виконання ним у 2013 та 2014 роках вимог пункту 10 Порядку 298 щодо проведення щоквартального моніторингу рівня забезпечення закладів охорони здоров'я товарами (лікарськими засобами і виробами медпризначення) для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії.

Станом на 01.06.2015, за інформацією ДУО “Політехмед”, у закладах охорони здоров'я рахувалися залишки лікарських засобів і виробів медпризначення, закуплених за рахунок коштів держбюджету 2013 року, – на **1048,8 тис. грн або 5,3 відс.** обсягу фактичної закупівлі у вказаному році (які

³⁹ Яким визначено керівникам закладів охорони здоров'я, що підпорядковані територіальним органам охорони здоров'я та уповноважені на отримання лікарських засобів і виробів медпризначення шляхом централізованого постачання за рахунок коштів державного бюджету, забезпечити контроль за своєчасним проведенням щоквартальної звірки з даними ДП “Укрмедпостач” і ДУО “Політехмед” до 20 числа місяця, наступного за звітним кварталом.

⁴⁰ Згідно з наказом МОЗ від 22.03.2013 № 232 звітність про використання ліків і виробів медпризначення, закуплених за кошти держбюджету (акти списання), подається закладами охорони здоров'я, зокрема до ДУО “Політехмед” (постачальника товару) щомісяця до 10 числа місяця, наступного за звітним.

⁴¹ До 31.03.2015 пункт 4.5.

поставлено до медичних закладів у 2013 році та січні–лютому 2014 року), 2014 року – на **4917,4 тис. грн, або 33,6 відс.** обсягу фактичної закупівлі у цьому році (які поставлено до медичних закладів у 2014 році та січні–березні 2015 року).

За даними семи закладів охорони здоров'я (наданими на запит Рахункової палати), **лікарські засоби і вироби медпризначення**, закуплені за рахунок коштів держбюджету 2013–2014 років загалом на суму **1329,1 тис. грн** (із них за 2013 рік – 558,4 тис. грн, 2014 – 770,7 тис. грн) **будуть використані за потребою до закінчення терміну їх придатності.**

Наприклад, за інформацією НДСЛ “Охматдит” (лист від 30.06.2015 № 960), вироби медпризначення, закуплені за рахунок коштів держбюджету 2013 року на суму 491,1 тис. грн (1303 од. виробів, які поставлено до лікарні у 2012 році) та 2014 року на суму 568,8 тис. грн (652 од. – у 2014 році і лютому–березні 2015 року), які рахуються у залишках станом на 26.06.2015, будуть використані за потребою.

Отже, через невиконання МОЗ у 2013 та 2014 роках пункту 10 Порядку № 298 щодо проведення щоквартального моніторингу рівня забезпечення закладів охорони здоров'я товарами для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії ефективно не використовуються централізовано закуплені лікарські засоби і вироби медичного призначення. Як наслідок, у лікувальних закладах накопичено їх залишки загалом на суму 1329,1 тис. грн, які не використовуються від шести місяців до двох років.

У 2014 році Урядом Грузії як гуманітарну допомогу надано лікарські засоби та вироби медичного призначення, в тому числі матеріали для гемодіалізу.

Наказом Міністерства соціальної політики України “Про внесення змін до Єдиного реєстру отримувачів гуманітарної допомоги” від 02.08.2013 № 474 одержувачем гуманітарної допомоги визначене ДП “Укрвакцина”. Розподіл вказаної гуманітарної допомоги 7 адміністративно-територіальним одиницям затверджено наказом МОЗ від 18.09.2014 № 653.

Відповідно до інформації ДП “Укрвакцина”, у вигляді гуманітарної допомоги отримано матеріалів для гемодіалізу на загальну суму 424,9 тис. грн (7600 од.). За період 26.09.2014–30.06.2015 закладами охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць України використано їх на суму 279,8 тис. грн (5238 од.) та станом на 30.06.2015 обліковуються залишки на суму 145,1 тис. гривень (2362 од.).

Вибірковою перевіркою встановлено, що **за відсутності належного контролю МОЗ** за виконанням пункту 4 власного наказу від 18.09.2014 № 653 КЗ “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова” та КЛПЗ “Чернігівська обласна лікарня” із отриманих матеріальних цінностей відповідно у кількості 2040 од. на суму 123,8 тис. грн та 930 од. на суму 49,4 тис. грн використано для проведення гемодіалізу 830 од. на суму 45,9 тис. грн (КЛПЗ “Чернігівська обласна лікарня”), решту 2140 од. на суму 127,3 тис. грн з причини відсутності відповідного обладнання та несумісності їх з наявним

передано до інших лікувальних закладів⁴². Разом з тим за даними бухгалтерського обліку ДП “Укрвакцина” залишки вказаних матеріальних цінностей рахуються за першими одержувачами (заклади охорони здоров’я) без урахування проведених перерозподілів.

Крім того, отримані КУ “Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” м. Одеси як гуманітарна допомога матеріальні цінності у кількості 1160 шт. на суму 70,5 тис. грн наказом Управління охорони здоров’я Одеської облдержадміністрації від 25.09.2014 № 537 перерозподілені до КУ “Одеська обласна клінічна лікарня”, які в подальшому згідно з листом МОЗ від 11.12.2014 № 3.05/36131 передані до Департаменту охорони здоров’я Харківської облдержадміністрації. Станом на 30.06.2015, через відмову у використанні, вказані матеріальні цінності ДООЗ Харківської облдержадміністрації не отримані. У листі ДООЗ Харківської облдержадміністрації від 26.06.2015 № 02-50/1718 повідомлено, що фахівці КЗОЗ “Обласний клінічний центр урології та нефрології ім. проф. В.І. Шаповалова” м. Харкова під час опрацювання конкретного переліку витратних матеріалів встановили, що наявні діалізатори стерилізовані паром та гамма-променями з мембраною Ксевонта, Lops, HiFLO та з урахуванням багаторічного їх використання у Центрі зробили висновок, що вони можуть викликати небажані ускладнення у пацієнтів. Крім того, контейнер з бікарбонатним наповнювачем Діабокс не адаптований до наявних у Центрі апаратів “Штучна нирка” типу Fresenius 5008S. Разом з тим, за інформацією КУ “Одеська обласна клінічна лікарня”, заклад має змогу використати гуманітарну допомогу.

Отже, за відсутності чітких управлінських рішень з боку МОЗ більше 6 місяців не використовуються матеріальні цінності для гемодіалізу на суму 70,5 тис. грн, отримані як гуманітарна допомога від Уряду Грузії.

5.2. Стан використання ДУ “Інститут нефрології НАМН України” бюджетних асигнувань на лікування хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка”

У 2013–2014 роках і I півріччі 2015 року із загального фонду за бюджетною програмою 6561060 за КЕКВ 2220 “Медикаменти та перев’язувальні матеріали” академією розподілені асигнування Інституту нефрології у сумі 41910,0 тис. грн, або 100 відс. затверджених кошторисом видатків (зі змінами) на ці періоди.

Згідно з паспортами зазначеної бюджетної програми на 2013–2014 роки (зі змінами) за напрямом використання бюджетних коштів “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарату “Штучна нирка”, передбачено 14974,6 тис. грн (загальний фонд). У 2015 році для лікування хворих нефрологічного профілю методами замісної ниркової терапії асигнування у сумі 14294,5 тис. грн у паспорті бюджетної

⁴² Згідно з наказами Департаменту охорони здоров’я Дніпропетровської облдержадміністрації від 20.10.2014 № 1153/0/197-14 та від 12.12.2014 № 1416/0/197-14 розподілено до КЗ “Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4 ДОР” та листом МОЗ від 11.12.2014 №3.05/36130 і розпорядженням Управління охорони здоров’я Чернігівської облдержадміністрації від 17.12.2014 № 474 – до КЗОЗ “Обласний клінічний центр урології та нефрології ім. проф. В.І. Шаповалова” м. Харкова.

програми 6561060 передбачені за напрямом “Висококваліфікована медична допомога”.

Фактично, на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням методів замісної ниркової терапії за рахунок асигнувань, передбачених у паспортах бюджетної програми на 2013–2015 роки за КПКВК 6561060, за напрямами використання бюджетних коштів “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка”, “Висококваліфікована медична допомога”, “Медикаментозне забезпечення оперативного лікування дітей, які потребують проведення кохлеарної імплантації, згідно Національного плану дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини”, “Медикаментозне забезпечення медичних заходів профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД”, “Медикаментозне забезпечення хворих на вірусні гепатити” станом на 30.06.2015 за загальним фондом **використано усього 39180,7 тис. гривень**. При цьому відповідні зміни до паспортів зазначеної бюджетної програми не внесено.

За поясненням начальника фінансово-економічного управління НАМН, вказані зміни призводили до внесення змін до розпису державного бюджету, при цьому результативні показники бюджетної програми не змінювалися, отже, за Правилами 1098 підстав для внесення змін до паспортів бюджетної програми на 2013 і 2014 роки за КПКВК 6561060 не було.

Відповідно до звіту про виконання паспорта бюджетної програми за КПКВК 6561060:

- станом на 01.01.2014 у **2013 році за напрямом** використання бюджетних коштів “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка”, із загального фонду держбюджету **використано 9189,6 тис. грн, або на 6489,6 тис. грн більше, ніж передбачено (2700,0 тис. грн);**

- станом на 01.01.2015 у **2014 році за вказаним напрямом** використання бюджетних коштів із загального фонду держбюджету використано **15531,1 тис. грн, або на 3256,5 тис. грн більше, ніж передбачено (12274,6 тис. гривень).**

Крім того, згідно з листом Інституту нефрології від 15.01.2015 № 1-02/23, на лікування хворих нефрологічного профілю методом перитонеального діалізу **використано 2894,8 тис. грн⁴³** (які академією відображено за напрямом “Висококваліфікована медична допомога”). Водночас Інституту нефрології асигнування на придбання медикаментів і виробів медичного призначення за вказаним напрямом не планувалися і не затверджувалися.

Всього у 2014 році за загальним фондом за КПКВК 6561060 (КЕКВ 2220) для лікування хворих нефрологічного профілю Інститутом нефрології використано 18425,9 тис. гривень.

Довідково. У 2014 році Інституту нефрології за загальним фондом за КПКВК 6561060 збільшено асигнування за КЕКВ 2220, зокрема, у сумі 2851,8 тис. грн за рахунок зменшення їх обсягу

⁴³ Фактично на закупівлю витратних матеріалів для перитонеального діалізу у 2014 році із загального фонду за КПКВК 6561060 інститутом використано 8323,3 тис. гривень.

іншим науковим установам НАМН, що фінансуються за напрямом використання бюджетних коштів “Висококваліфікована медична допомога”. Ці асигнування у повному обсязі використано інститутом на лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням методів гемо- та перитонеального діалізу (у т.ч. на закупівлю реактивів, лабораторного посуду та ін.).

У **2015 році** (на 30.06.2015) за напрямом “Висококваліфікована медична допомога” за КПКВК 6561060 на закупівлю лікарських засобів і виробів медпризначення для вказаної категорії хворих **використано 11565,2 тис. гривень**.

Так, у 2013–2015 роках (на 30.06.2015) **Інституту нефрології** за умовами договорів (зі змінами) (укладених з **постачальниками** за результатами проведених торгів, а також продовжених на початку року у обсязі до 20 відс.) та за окремими договорами/видатковими накладними (за якими процедура закупівлі не проводилася, оскільки вартість товару не перевищувала 100,0 тис. грн) **поставлено** придбані за рахунок коштів загального фонду держбюджету за згаданою бюджетною програмою лікарські засоби і вироби медпризначення для хворих нефрологічного профілю на суму 9189,6 тис. грн, 18425,9 тис. грн (або 100 відс. від затверджених інститутом за КЕКВ 2220 асигнувань на вказані роки) та 11565,2 тис. грн (80,9 відс.) відповідно, з них витратних матеріалів для гемо- і перитонеального діалізу, лікарських засобів – 38771,1 тис. грн., реактивів, лабораторного посуду та ін. – 409,6 тис. гривень.

Із отриманих матеріальних цінностей у 2013–2015 роках їх використано на суму 27314,6 тис. грн (з урахуванням залишку на 01.01.2013), та на 01.06.2015 залишок лікарських засобів і виробів медичного призначення становив 7729,3 тис. гривень⁴⁴.

Крім того, у вересні–грудні 2014 року від Національного ниркового фонду України у вигляді благодійної допомоги надійшли Інституту нефрології витратні матеріали для діалізу на суму 63,0 тис. грн, з яких використано на 61,0 тис. гривень.

Аудитом встановлено, що мета бюджетної програми 6561060 не відображає цілі, яких необхідно досягти при її виконанні у середньостроковому періоді, не відповідає пріоритетам державної політики у сфері охорони здоров'я, які визначені нормативно-правовими актами (зниження рівня захворюваності, інвалідності, смертності), оскільки передбачає лише забезпечення надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню з тяжкими формами патології. Результативним показником виконання бюджетної програми у частині “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка” визначено лише кількість хворих, які потребують цього лікування, що **унеможлиблює здійснення оцінки ефективності бюджетної програми за вказаним напрямом використання бюджетних коштів**.

Згідно із звітами про виконання паспорта бюджетної програми станом на 01.01.2014 і 01.01.2015 за КПКВК 6561060 результативний показник “Кількість хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка”, виконано в обсязі по 136 хворих, або 186,3 відс. і 100 відс. до запланованого на вказані роки (план 73 і 136 осіб відповідно). Разом з тим аудитом встановлено, що в Інституті нефрології у 2013 і 2014 роках отримали

⁴⁴ У червні 2015 року отримано матеріальних цінностей на суму 7134,3 тис. гривень.

лікування діалізною терапією 185 і 150 хворих відповідно, із них 63 і 62 хворих є постійними пацієнтами.

Таким чином, за відсутності належного контролю з боку академії до звіту про виконання паспорта бюджетної програми станом на 01.01.2014 і 01.01.2015 за КПКВК 6561060 нею включено недостовірні дані, подані ДУ “Інститут нефрології НАМН України”, щодо виконання результативного показника “Кількість хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка” (занижено на 49 і 14 хворих) та у звіті за 2014 рік за напрямом “Висококваліфікована медична допомога” завищено касові видатки на 2894,8 тис. грн і, відповідно, занижено їх за напрямом “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка”, чим порушено вимоги статті 20 Бюджетного кодексу України, що згідно із статтею 116 цього Кодексу є порушенням бюджетного законодавства.

ВИСНОВКИ:

1. Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) та Національна академія медичних наук України (далі – НАМН) у 2013–2014 роках і протягом I півріччя 2015 року не створили належних умов для доступного медичного обслуговування хворих нефрологічного профілю, що потребують проведення замісної ниркової терапії, яка поліпшує якість і тривалість їх життя. За даними Національного реєстру хворих на хронічну хворобу нирок, у 2013 і 2014 роках лікування методами замісної ниркової терапії отримали відповідно 81,6 відс. і 84 відс. хворих, які його потребували. **Непроведення такого лікування або його припинення призводять до смерті хворого.** Водночас за прогнозами фахівців, кожні 10 років кількість хворих, які потребуватимуть лікування цими методами, буде подвоюватись.

Із 23 адміністративно-територіальних одиниць України (за винятком АР Крим, Донецької і Луганської областей та м. Севастополя) надання медичної допомоги із застосуванням замісної ниркової терапії дитячому населенню організовано лише у Запорізькій, Львівській, Харківській областях та м. Києві. Діти, що мешкають в інших регіонах, направлялися на лікування до Національної дитячої спеціалізованої лікарні “Охматдит”. Станом на 26.06.2015 у цій лікарні перебувало 24 дитини, з яких 14 – від року до трьох років без виписки з її стаціонарного відділення.

Разом з тим МОЗ та обласними (міськими) держадміністраціями не вжито заходів щодо підвищення потужності наявних центрів нефрології і діалізу, збільшення у запланованих обсягах (до 2 тис. щороку) кількості пацієнтів, лікування яких здійснюється методом перитонеального діалізу. Також МОЗ не розроблено систему відшкодування за рахунок державного та місцевих бюджетів витрат закладам приватної форми власності за надані послуги з лікування хворих методом гемодіалізу.

Через відсутність ефективних управлінських рішень з боку НАМН Державна установа “Інститут нефрології НАМН України”, яка є головною установою в країні з питань нефрології, протягом 12 років не забезпечена

приміщеням. Оскільки її структурні підрозділи розташовані в різних районах м. Києва, належна організація лікувально-діагностичного процесу та наукових досліджень ускладнена.

Не забезпечено МОЗ повною мірою і ефективного використання коштів державного бюджету, виділених на надання медичної допомоги такій категорії хворих. Незважаючи на спрямування МОЗ у 2013-2014 роках бюджетних коштів на закупівлю лікарських засобів і витратних матеріалів для проведення гемо- та перитонеального діалізу, не знижено рівень смертності хворих. Так, у 2014 році рівень смертності серед осіб, які отримували лікування методами діалізної терапії, зріс і становив 9,3 відс. проти 8,2 відс. у 2013 році.

У 2013–2014 роках кошти відповідно у сумі 684,2 тис. грн і 2871,7 тис. грн до кінця року не були використані. Станом на 30.06.2015 через непроведення закупівель лікарських засобів і виробів медичного призначення для лікування хворих нефрологічного профілю також не використовуються МОЗ виділені з державного бюджету кошти – 247931,3 тис. гривень.

2. Нормативно-правова база, що регламентує організацію лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії, потребує удосконалення. Кабінету Міністрів України необхідно розробити та затвердити заходи з виконання у 2015 році Загальнодержавної програми “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року”, МОЗ – настанову та уніфікований клінічний протокол ведення перитонеального діалізу у дорослих і таблиць матеріально-технічного оснащення, який би визначав перелік обладнання, устаткування і засобів, необхідних для оснащення наукових установ НАМН, що надають медичну допомогу такій категорії хворих.

3. Планування МОЗ і Мінфіном бюджетних асигнувань на закупівлю медикаментів і виробів медичного призначення не було спрямоване на досягнення мети бюджетної програми – зниження смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я. Показники затвердженого МОЗ і Мінфіном паспорта бюджетної програми не забезпечують на державному рівні відповідних результатів за рахунок використання коштів бюджету, а передбачають лише кількість хворих, яких буде забезпечено лікарськими засобами і виробами медичного призначення, рівень забезпечення їх лікарськими засобами та середні витрати на закупівлю медикаментів для однієї дитини, хворої на хронічну хворобу нирок V стадії. Рішення власної Колегії щодо розроблення та затвердження методики розрахунку для результативних показників, а також технологічного регламенту процесу їх формування у визначений термін (до 01.07.2015) МОЗ не виконано.

Визначена НАМН і Мінфіном у 2013–2014 роках мета бюджетної програми 6561060 “Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій, спеціалізована консультативно-поліклінічна допомога, що надається науково-дослідними установами Національної академії медичних наук України” – забезпечення надання висококваліфікованої

медичної допомоги населенню з тяжкими формами патології – не дає можливості здійснити оцінку досягнення цілей за напрямом “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка”, а результативний показник “Кількість хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосування замісної ниркової терапії” – оцінку ефективності виконання бюджетної програми та використання бюджетних коштів за цим напрямом.

4. За відсутності затвердженої в установленому порядку відповідної державної цільової програми МОЗ на здійснення централізованих заходів з надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням перитонеального діалізу у 2013 і 2015 роках запланувало **12000,0 тис. грн і 143795,0 тис. грн** відповідно. Також з аналогічної причини та незважаючи на відсутність бюджетного запиту за КПКВК 2301400 на 2014 рік, до проекту Закону України про Державний бюджет України на 2014 рік за цим напрямом включено видатки у загальній сумі **12000,0 тис. грн**, що є порушенням вимог статті 87 Бюджетного кодексу України.

5. МОЗ до проекту кошторису на 2015 рік за бюджетною програмою **2301400** включено видатки на централізовану закупівлю витратних матеріалів для лікування хворих методом перитонеального діалізу в сумі **503080,3 тис. грн за відсутності детальних розрахунків і обґрунтувань** за видами та кількістю товарів із зазначенням вартості за одиницю, що не відповідає вимогам пункту 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228. Як наслідок, не забезпечено достовірності поданого у 2015 році до Мінфіну бюджетного запиту, що є **недотриманням вимог статті 35 Бюджетного кодексу України.**

6. Паспортом бюджетної програми 2301400 на 2015 рік передбачено напрям використання бюджетних коштів “Закупівля витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу” з обсягом коштів 400000,0 тис. грн і результативний показник “Кількість адміністративно-територіальних одиниць, якими закуплено витратні матеріали і послуги для лікування хворих методом гемодіалізу”, що суперечить Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298 (далі – Порядок 298), оскільки головним розпорядником бюджетних коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм і здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я, є МОЗ.

Водночас запропоновані МОЗ зміни до Порядку 298, надіслані до Кабінету Міністрів України, передбачають зміни лише в частині визначення територіальних органів охорони здоров’я розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня, але не передбачають виконання ними усіх функцій із здійснення закупівель, які встановлені для МОЗ. Крім того, запропоновані доповнення стосовно використання в поточному році залишків лікарських засобів і виробів медичного призначення, закуплених за рахунок бюджетних коштів у попередніх роках, у разі виникнення

обставин, що унеможлиблюють їх використання за основними захворюваннями, для надання медичної допомоги за іншими захворюваннями надалі ускладнять здійснення контролю, зокрема, за достовірністю поданих структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій заявок на закупівлю матеріальних цінностей у частині наявних залишків за напрямками використання бюджетних коштів, а також за використанням матеріальних цінностей за відповідним напрямом і поданням достовірної звітності закладами охорони здоров'я.

7. Через відсутність контролю з боку МОЗ за достовірністю та змістом заявок на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення, поданих у 2013–2014 роках структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій і підпорядкованими МОЗ закладами, обсяги розподілених видатків на їх закупівлю забезпечували обраховану потребу нерівномірно (від 3,1 до 100 відсотків).

8. Внаслідок неефективних управлінських рішень та зволікання посадових осіб Міністерства, протягом I півріччя 2015 року не затверджена номенклатура та не розпочаті процедури закупівель лікарських засобів і виробів медичного призначення для надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії.

9. Кабінетом Міністрів України з метою ефективного використання коштів державного та місцевих бюджетів запроваджено декларування змін оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення. Однак отримати достовірні дані про ціни у 2013–2014 роках було неможливо, оскільки для внесення до реєстру змін оптово-відпускних цін на лікарські засоби, що можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, які повністю або частково фінансуються з державного або місцевих бюджетів, представниками власників реєстраційних посвідчень пропонувалися препарати за цінами, які до 40 відс. перевищують ціни їх фактичного продажу Міністерству охорони здоров'я України.

Разом з тим ДУ “Інститут нефрології НАМН України” розчини для перитонеального діалізу закуплено у ТОВ “Бакмед” за цінами (від 117,03 до 117,29 грн за одиницю), які не перевищують задекларованих змін оптово-відпускних цін, проте на 21,0 відс. вище, ніж ціна закупівлі МОЗ у цього ж постачальника (96,20 грн за одиницю). У разі продажу товариством розчинів ДУ “Інститут нефрології НАМН України” за цінами МОЗ на їх закупівлю можна було витратити на 521,2 тис. грн менше.

10. За відсутності належного контролю з боку МОЗ за виконанням власного наказу від 22.03.2013 № 232 закладами охорони здоров'я не в повному обсязі здійснено щоквартальну звірку з державним підприємством ДУО “Політехмед” щодо використаних матеріальних цінностей. Станом на 01.06.2015 в ДУО “Політехмед” **рахуються залишки лікарських засобів і виробів медичного призначення на 101,0 тис. грн, закуплених за рахунок коштів державного бюджету у 2010 і 2013 роках, які закладами охорони здоров'я вже використані в період з грудня 2010 року по грудень 2014 року.**

11. Через невиконання МОЗ у 2013 і 2014 роках пункту 10 Порядку 298 щодо проведення щоквартального моніторингу рівня забезпечення закладів охорони здоров'я товарами для лікування хворих нефрологічного профілю із застосуванням замісної ниркової терапії ефективно не використовуються централізовано закуплені лікарські засоби і вироби медичного призначення. Як наслідок, у лікувальних закладах накопичено їх залишки загалом на суму 1329,1 тис. грн, які не використовуються від шести місяців до двох років.

Також за відсутності чітких управлінських рішень з боку Міністерства більше 6 місяців не використовуються матеріальні цінності для гемодіалізу на суму 70,5 тис. грн, отримані як гуманітарна допомога від Уряду Грузії.

12. У порушення статей 29 і 30 Закону України “Про здійснення державних закупівель” ДУ “Інститут нефрології НАМН України” при проведенні у 2013 році трьох процедур закупівель витратних матеріалів для перитонеального діалізу пропозиції учасників ТОВ “Бакмед” і ТОВ “Лінк-Медитал”, які не відповідали медико-технічним вимогам, визначеним документацією конкурсних торгів, не відхилила і торги не відмінила. У результаті кошти загального фонду за бюджетною програмою 6561060 у сумі 3579,6 тис. грн за договорами (зі змінами), укладеними інститутом з переможцем торгів ТОВ “Бакмед”, використано з порушенням законодавства про закупівлю.

13. Внаслідок відсутності витратних матеріалів для проведення автоматизованого перитонеального діалізу, у комунальному закладі “Чернігівська обласна лікарня” понад 8 місяців, а в Житомирській обласній клінічній лікарні ім. О.Ф. Гербачевського 3,5 роки не використовуються по два апарати циклер. Також Житомирською обласною клінічною лікарнею ім. О.Ф. Гербачевського більше року не використовується і законсервовано 21 апарат для проведення процедури гемодіалізу.

14. Через відсутність належного контролю з боку НАМН до звіту про виконання паспорта бюджетної програми 6561060 за 2014 рік нею включено недостовірні дані, подані ДУ “Інститут нефрології НАМН України”, що є порушенням статті 20 Бюджетного кодексу України: завищено обсяг використаних коштів загального фонду за напрямом “Висококваліфікована медична допомога” на 2894,8 тис. грн і, відповідно, занижено його за напрямом “Медикаментозне забезпечення хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка”. Крім того, у звітах за 2013 і 2014 роки занижено виконання результативного показника “Кількість хворих нефрологічного профілю, які потребують лікування із застосуванням апарата “Штучна нирка” (відповідно на 49 і 14 хворих). Недостовірні дані внесені і МОЗ до звітів про виконання паспортів бюджетної програми 2301400 за 2013 і 2014 роки: відповідно завищено на 59 осіб і занижено на 8 осіб показник кількості дітей, хворих на хронічну хворобу нирок V стадії, яких забезпечено витратними матеріалами для діалізу. Зазначене згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу є порушенням бюджетного законодавства.

ПРОПОЗИЦІЇ:

1. Направити інформацію за результатами аудиту Верховній Раді України та запропонувати розглянути матеріали на засіданні її профільного комітету.

2. Направити інформацію за результатами аудиту Кабінету Міністрів України та запропонувати:

- затвердити заходи з виконання у 2015 році Загальнодержавної програми “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року”;

- при розгляді проекту змін до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298, який надіслано Міністерством охорони здоров'я України, визначити доцільність включення положення щодо використання у поточному році залишків лікарських засобів і виробів медичного призначення, закуплених за рахунок бюджетних коштів у попередніх роках, на інші захворювання у разі виникнення обставин, що унеможливили їх використання за основними захворюваннями, оскільки ці зміни надалі ускладнять здійснення контролю, зокрема, за достовірністю поданих структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій заявок на закупівлю матеріальних цінностей у частині наявних залишків за напрямом використання бюджетних коштів, а також за використанням матеріальних цінностей за відповідним напрямом і поданням достовірної звітності закладами охорони здоров'я. Крім того, у разі прийняття змін щодо визначення розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня за напрямом “Закупівля витратних матеріалів і послуг для лікування хворих методом гемодіалізу” структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій передбачити виконання ними усіх функцій із здійснення закупівель, які встановлені цим Порядком для МОЗ.

3. Направити Міністерству охорони здоров'я України Висновок Колегії Рахункової палати та запропонувати:

- спільно з Національною академією медичних наук України розробити та затвердити таблицю матеріально-технічного оснащення наукових установ академії, які, зокрема, надають медичну допомогу хворим нефрологічного профілю;

- прискорити розроблення і затвердження настанови та уніфікованого клінічного протоколу ведення перитонеального діалізу у дорослих;

- розробити систему відшкодування за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів витрат за лікування методом гемодіалізу, проведеного лікувальними закладами приватної форми власності;

- зобов'язати керівників Департаменту охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації та Управління охорони здоров'я Чернігівської облдержадміністрації вжити заходів щодо ефективного використання обладнання для проведення гемо- та перитонеального діалізу, яке наявне у Житомирській обласній клінічній лікарні ім. О.Ф. Гербачевського та комунальному закладі “Чернігівська обласна лікарня”;

- зобов'язати ДУО "Політехмед" провести звірку із закладами охорони здоров'я щодо наявних залишків матеріальних цінностей, закуплених за рахунок коштів державного бюджету у 2013–2014 роках, та ДП "Укрвакцина" – звірку матеріальних цінностей, отриманих як гуманітарна допомога від Уряду Грузії, та за їх результатами привести у відповідність дані бухгалтерського обліку підприємств. МОЗ врахувати результати звірок при визначенні обсягів закупівлі лікарських засобів і виробів медичного призначення на 2015 рік;

- забезпечити здійснення контролю за достовірністю і змістом поданих структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій заявок на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення з урахуванням об'єктивної потреби в них;

- забезпечити виконання рішення власної Колегії від 02.06.2015 № 6 у частині розроблення та затвердження методики розрахунку для результативних показників, а також технологічного регламенту процесу їх формування;

- посилити контроль за дотриманням вимог бюджетного законодавства при формуванні показників бюджетного запиту та внесенням даних до звіту про виконання паспорта бюджетної програми.

4. Направити Національній академії медичних наук України Висновок Колегії Рахункової палати та запропонувати:

- для організації повноцінної роботи ДУ "Інститут нефрології НАМН України" забезпечити її власним приміщенням;

- вжити заходів щодо ефективного використання ДУ "Інститут нефрології НАМН України" машин для гемодіалізу;

- посилити контроль за дотриманням установами Національної академії медичних наук України вимог Закону України "Про здійснення державних закупівель".

Заступник директора департаменту
з питань науки та гуманітарної сфери

Т.Я. Куйбіда