

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 10.08.2018 № 21-2

ЗВІТ
про результати аудиту ефективності використання коштів
державного бюджету, виділених на надання спеціалізованої та
високоспеціалізованої медичної допомоги Державною установою
“Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України”

Київ 2018

Рахункова палата від імені Верховної Ради України здійснює контроль за надходженням коштів до Державного бюджету України та їх використанням (стаття 98 Конституції України).

Організацію, повноваження та порядок діяльності Рахункової палати визначає Закон України від 02.07.2015 № 576-VIII “Про Рахункову палату”.

Згідно з цим Законом повноваження, покладені на Рахункову палату Конституцією України, здійснюються через провадження заходів державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту).

Державний зовнішній фінансовий контроль (аудит) забезпечується Рахунковою палатою шляхом здійснення фінансового аудиту, аудиту ефективності, експертизи, аналізу та інших контрольних заходів.

Рахункова палата застосовує у своїй діяльності основні принципи діяльності Міжнародної організації вищих органів фінансового контролю (INTOSAI), Європейської організації вищих органів фінансового контролю (EUROSAI) та Міжнародні стандарти вищих органів фінансового контролю (ISSAI) в частині, що не суперечить Конституції та законам України.

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	4
УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	5
1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ	11
<i>1.1. Підстава для аудиту</i>	<i>11</i>
<i>1.2. Цілі аудиту.....</i>	<i>11</i>
<i>1.3. Обсяг аудиту</i>	<i>12</i>
<i>1.4. Методика та методи аудиту</i>	<i>13</i>
2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	14
<i>2.1. Оцінка виконання Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров’я України” завдань із надання спеціалізованої, високоспеціалізованої та реабілітаційної медичної допомоги</i>	<i>14</i>
<i>2.2. Оцінка планування та затвердження видатків для надання Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров’я України” спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги.....</i>	<i>22</i>
<i>2.3. Стан використання коштів державного бюджету та централізовано отриманих матеріальних цінностей на надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров’я України”</i>	<i>26</i>

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
Закон № 2801	Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-ХІІ
Закон № 5073	Закон України від 05.07.2012 № 5073-VI “Про благодійну діяльність та благодійні організації”
Порядок № 1222	Порядок отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертв від юридичних та фізичних осіб бюджетними установами і закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, науки, спорту та фізичного виховання для потреб їх фінансування, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 04.08.2000 № 1222
Порядок № 228	Порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги до виконання кошторисів бюджетних установ, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228
Порядок № 298	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298
Перелік № 501	Перелік закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501
Положення № 267	Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвержене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267
Правила № 1098	Правила складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затвержені наказом Міністерства фінансів України від 29.12.2002 № 1098 (zareestrovanim у Міністерстві юстиції України 21.01.2003 за № 47/7368)
Загальні вимоги № 1536	Загальні вимоги до визначення результативних показників бюджетних програм, затвержені наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536 (zareestrovanim у Міністерстві юстиції України 27.12.2010 за № 1353/18648)
Наказ № 509	Наказ МОЗ від 02.06.2016 № 509 “Про здійснення заходів з контролю використання лікарських засобів та медичних виробів, закуплених за бюджетні кошти”
Порядок № 569	Порядок розрахунку потреби та розподілу МОЗ України серед Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ України, медичних виробів для стентування коронарних судин, придбаних за кошти державного бюджету, затверджений наказом МОЗ від 29.05.2017 № 569 (zareestrovanim у Міністерстві юстиції України 05.07.2017 за № 820/30688; діє з 14.07.2017)

УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

У розвинених країнах світу кількість смертей від серцево-судинних захворювань зменшується, а в Україні – стрімко зростає. Такі захворювання зумовлюють майже третину причин інвалідності і становлять 67 відс. у структурі смертності громадян України. Цей показник є одним з найвищих у Європі. Щорічно від зазначених захворювань помирає понад 426 тис. українців.

Ефективне лікування хворих на серцево-судинні захворювання здійснюється за допомогою кардіохірургічних втручань.

Серед установ, які надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу населенню з питань кардіології, хірургії серця та магістральних судин, рентгенендоваскулярної діагностики та лікування, судинної хірургії та трансплантології, однією із провідних є Державна установа “Інститут серця Міністерства охорони здоров’я України” (далі – Інститут). Потужність Інституту становить 178 ліжок.

Із загальної кількості операцій, проведених Інститутом у 2016–2017 роках, 90,5 відс. це операції на серці. Якщо у 2014 році кількість таких операцій становила 3480, то у 2016 і 2017 роках зросла до 5403 і 5343 відповідно. Разом з тим кількість операцій, проведених у 2016 році установами відповідного профілю, що належать до сфери управління Національної академії медичних наук України (далі – НАМН) та Міністерства охорони здоров’я України (далі – МОЗ), становила 4503 і 2774, у 2017 році – 4410 і 2604. При цьому потужність цих установ майже удвічі перевищує потужність Інституту (розгорнуто відповідно 360 і 334 ліжка).

Обсяг асигнувань із загального фонду державного бюджету, виділених Інституту протягом останніх трьох років, збільшився з 137,8 млн грн у 2016 році до 335,0 млн грн у 2018 році.

З урахуванням соціального значення цього питання Рахунковою палатою відповідно до вимог Закону України “Про Рахункову палату” та плану роботи на 2018 рік проведено аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених на надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров’я України”, та встановлено.

1. МОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів у 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року направлено та Інститутом як розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня отримано коштів загального фонду у сумі 400007,0 тис. гривень.

При цьому аудитом встановлено неузгодженість впродовж 2016–2017 років положень Бюджетного кодексу України та статей 35² і 35³ Основ законодавства України про охорону здоров’я від 19.11.1992 № 2801 (далі – Закон № 2801) щодо надання за рахунок коштів державного бюджету спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги.

МОЗ не розроблено і не затверджено порядки направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров’я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) та третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також **табелі матеріально-технічного оснащення** наукових установ, які надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу населенню. Разом з тим аудитом встановлено, що **Інститут забезпечує виконання покладених на нього завдань у частині надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги** населенню з питань кардіології, хірургії серця та магістральних судин, судинної хірургії. У 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року медичну допомогу надано 273 тис. осіб та проведено 13374 оперативні втручання як громадянам з усіх адміністративно-територіальних одиниць України, так і іноземним громадянам, які згідно із законодавством та міжнародними договорами України мають право на одержання відповідної безоплатної медичної допомоги.

У розрахунку на одне ліжко Інститутом у 2016–2017 роках проведено 30,3 і 30,0 оперативних втручань, що значно більше порівняно із закладами охорони здоров'я, які належать до сфери управління НАМН і МОЗ та надають аналогічну медичну допомогу.

2. МОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів не забезпечено у 2016–2018 роках належної організації формування паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 “Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України”, за кошти якої здійснювалося фінансове забезпечення Інституту для надання медичної допомоги.

Міністерством фінансів України спільно з МОЗ затверджено на 2016–2018 роки паспорти цієї бюджетної програми, які не передбачали основних результативних показників для **оцінки продуктивності, результативності й економності використання бюджетних коштів, виділених Інститутом, ефективності надання ним спеціалізованої і високоспеціалізованої діагностичної, лікувальної та консультативної допомоги хворим.** Як наслідок, заплановані показники не пов'язані із здійсненням оцінки ступеня досягнення мети бюджетної програми в частині підвищення рівня діагностики і лікування захворювань. Втрачено причинно-наслідковий зв'язок між завданнями Інституту та результатами діяльності. **Зазначене є порушенням вимог пункту 1 розділу I Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 29.12.2002 № 1098, а також Загальних вимог до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536, і відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу України – порушенням бюджетного законодавства.**

3. Для надання медичної допомоги Інститутом поряд з фінансовим забезпеченням за бюджетною програмою за КПКВК 2301170 у 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року надавалися матеріальні цінності, закуплені за рахунок

коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400 на виконання комплексних заходів із забезпечення лікуванням хворих на серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання та розвитку донорства крові та її компонентів (100862,9 тис. гривень). Разом з тим у порушення вимог пункту 10 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), **аналіз стану забезпечення потреби на 2016–2017 роки у таких матеріальних цінностях МОЗ не проводився**, що не сприяло ефективному управлінню при наданні медичної допомоги.

Крім того, для надання медичної допомоги Інституту передано матеріальних цінностей на суму 2403,0 тис. грн, які закуплено коштом місцевого бюджету м. Києва.

4. МОЗ не здійснювався належний внутрішній контроль за використанням матеріальних цінностей, закуплених коштом державного бюджету за КПКВК 2301400. У результаті лікарські засоби і медичні вироби вартістю 7785,7 тис. грн, які перерозподілені Інституту у 2016–2017 роках на підставі наказів Міністерства, відображені у бухгалтерському обліку МОЗ як використані вже за фактом передачі. Вказане є порушенням вимог частини п'ятої статті 9 Закону України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні”.

МОЗ не забезпечено належного внутрішнього контролю за звітуванням про використані медичні вироби для стентування коронарних судин, придбаних коштом державного бюджету, згідно із вимогами Порядку розрахунку потреби та розподілу МОЗ України серед Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ України, медичних виробів для стентування коронарних судин, придбаних за кошти державного бюджету, затвердженого наказом МОЗ від 29.05.2017 № 569 (далі – Порядок № 569). Як наслідок, Інститутом подано до МОЗ інформацію про використання у 2017 році лише окремих найменувань таких виробів.

Визначені у Порядку № 569 вимоги щодо використання медичних виробів для стентування коронарних судин тільки для надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST звужують коло громадян, яким може бути надана безкоштовна медична допомога з використанням таких виробів. Вимоги Порядку № 569 не узгоджуються з метою бюджетної програми за КПКВК 2301400, яка полягає у збереженні та зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань, зниженні захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищенні якості та ефективності надання медичної допомоги, забезпеченні соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

5. На базі Інституту, за умови наявності донорських органів, є можливість щороку проводити 15 трансплантацій серця, 10 – легень та 5 – органокомплексу “серце-легені”. Орієнтовна вартість цих операцій у 2–4 рази менша вартості операцій за кордоном. При цьому майже 24 відс. громадян, яких МОЗ у 2016–2017 роках було направлено на лікування за кордон, потребували саме такого лікування.

Фахівці Інституту мають досвід виконання чотирьох трансплантацій серця, які були проведені на базі ДУ “Інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”. На сьогодні виживаність двох пацієнтів після такої трансплантації становить 15 і 13 років. У 2016 і 2017 роках в Інституті вперше в Україні виконано дві операції з імплантації механічного серця як альтернативної трансплантації.

Разом з тим **Міністерство не вживало дієвих заходів щодо використання і розвитку наявної в Україні медико-клінічної бази для проведення трансплантації серця, легень, органокомплексу “серце-легені”.**

Майже 5 років необхідно було МОЗ для ініціювання внесення змін до Переліку державних та комунальних закладів охорони здоров’я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов’язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.04.2000 № 695 “Деякі питання реалізації Закону України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині”, через перейменування та зміни сфери підпорядкування Інституту.

Такі дії МОЗ не сприяють проведенню вказаних трансплантацій в Україні з метою зменшення фінансового навантаження на державний бюджет і збільшення кількості громадян, яким буде надана відповідна медична допомога.

6. Загальний обсяг отриманих Інститутом у 2016–2017 роках фінансових ресурсів загального і спеціального фондів державного бюджету за КПКВК 2301170 у сумі 402152,5 тис. грн забезпечив визначену ним потребу на рівні 38,4 і 30,4 відс. відповідно. Затверджений обсяг таких коштів (344307,9 тис. грн) на 2018 рік покриває потребу на 42,5 відсотка.

У 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року отримані відповідно до затвердженого кошторису кошти загального фонду державного бюджету Інститутом використано майже у повному обсязі. Із цих коштів (399914,1 тис. грн) на поточне утримання спрямовано 359916,0 тис. грн (90,0 відс.) і 39998,1 тис. грн (10,0 відс.) – на оновлення медичного обладнання. Разом з тим рівень забезпечення потреби у видатках на придбання медикаментів і медичних виробів знизився з 46,3 відс. у 2016 році до 26,5 відс. у 2018 році.

Таким чином, з року в рік **витрати на придбання медикаментів і медичних виробів** при отриманні спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги **перекладаються на громадян.**

Через обмеженість бюджетного фінансового забезпечення Інститутом поширено практику залучення благодійних внесків від фізичних та юридичних осіб як у грошовій, так і натуральній формі. Згідно зі статтею 18 Закону № 2801 кошти, отримані від юридичних і фізичних осіб, заклади охорони здоров'я можуть використовувати для підвищення рівня якості медичного обслуговування населення.

Такі внески фактично стали одним із джерел доходів спеціального фонду Інституту (64 відс. загального обсягу доходів спеціального фонду). Зокрема, за рахунок благодійних внесків проведено видатки на придбання медикаментів, медичних виробів, дезінфікуючих засобів – 14870,3 тис. грн (67,2 відс.), обладнання та предметів довгострокового використання – 4023,9 тис. грн (18,2 відс.), господарських матеріалів, оплату послуг з технічного обслуговування та поточного ремонту медичного обладнання – 2721,3 тис. грн (12,3 відс.), оплату комунальних послуг та енергоносіїв – 452,9 тис. грн (2,0 відсотка).

Отже, благодійні внески направлялися на покриття потреб Інституту, без яких надання громадянам медичної допомоги відповідного рівня неможливе.

7. За відсутності належного контролю МОЗ, Інститутом всупереч вимогам пункту 6 Порядку № 298 та пункту 2 наказу МОЗ від 02.06.2016 № 509 “Про здійснення заходів з контролю використання лікарських засобів та медичних виробів, закуплених за бюджетні кошти” сформовано заявки на 2016–2017 роки щодо потреби у лікарських засобах і медичних виробках для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, а також розвитку донорства крові та її компонентів, придбання яких здійснюється коштом державного бюджету за КПКВК 2301400, без аналізу стану забезпечення потреби у таких матеріальних цінностях та за відсутності відповідних розрахунків та обґрунтувань.

Також Інститутом не забезпечується розміщення на офіційному веб-сайті інформації щодо потреби, стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400.

За результатами проведеного аудиту Рахункова палата **рекомендує Кабінету Міністрів України:**

- зобов'язати МОЗ при розробленні нормативно-правових актів щодо впровадження положень Закону України від 17.05.2018 № 2427-VIII “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині” врахувати наявність вітчизняної клінічної бази для трансплантації та необхідність належного фінансового забезпечення для її проведення.

1. Рахункова палата **рекомендує МОЗ:**

- розробити і затвердити порядки направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- розробити та затвердити таблицю матеріально-технічного оснащення наукових установ, які надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу населенню;

- розглянути питання щодо приведення у відповідність паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 на 2018 рік у частині назви та змісту (мета, завдання і напрями використання бюджетних коштів);

- при визначенні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 дотримуватися вимог Бюджетного кодексу України і наказу Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536 “Про результативні показники бюджетної програми”, зокрема, передбачати показники, які узгоджуються зі стратегічними цілями МОЗ та дадуть можливість оцінити ефективність бюджетної програми, у тому числі ефективність надання гарантованих державою послуг, продуктивність, результативність і економність витрачання бюджетних коштів;

- розробити та затвердити єдину і загальноприйнятну методику розрахунку потреби в лікарських засобах та медичних виробках для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, а також розвитку донорства крові та її компонентів;

- переглянути Порядок розрахунку потреби та розподілу МОЗ України серед Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ України, медичних виробів для стентування коронарних судин, придбаних за кошти державного бюджету, затверджений наказом МОЗ від 29.05.2017 № 569, в частині приведення у відповідність до мети бюджетної програми за КПКВК 2301400;

- провести взаємозвірку із закладами охорони здоров'я, які передавали Інституту у 2016–2017 роках лікарські засоби і медичні вироби для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, закуплені коштом державного бюджету на 2015 рік за КПКВК 2301400, та привести у відповідність дані бухгалтерського обліку Міністерства;

- забезпечити належний внутрішній контроль за використанням матеріальних цінностей, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400, та повнотою звітування Інститутом на виконання вимог Порядку розрахунку потреби та розподілу МОЗ України серед Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ України, медичних виробів для стентування коронарних судин, придбаних за кошти державного бюджету, затвердженого наказом МОЗ від 29.05.2017 № 569.

2. Рахункова палата **рекомендує Інституту** забезпечити усунення виявлених в ході аудиту недоліків та виконати надані за результатами аудиту рекомендації:

- з метою організації надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання переукласти існуючі та укласти нові договори про співпрацю зі структурними підрозділами з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій;

- забезпечити виконання вимог наказу МОЗ від 02.06.2016 № 509 “Про здійснення заходів з контролю використання лікарських засобів та медичних виробів, закуплених за бюджетні кошти” у частині розміщення на офіційному web-сайті інформації щодо потреби, стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400, та щотижневого її оновлення;

- формування заявки щодо потреби у лікарських засобах і медичних виробах для забезпечення лікуванням хворих на серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання та розвитку донорства крові та її компонентів, закупівля яких проводиться коштом державного бюджету за КПКВК 2301400, здійснювати на підставі відповідних розрахунків та обґрунтувань з урахуванням аналізу забезпечення потреби Інституту у лікарських засобах і медичних виробах та всіх джерел їх надходження.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту оприлюднити на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ

1.1. Підстава для аудиту

Серцево–судинні захворювання – одна з найважливіших медико-біологічних та соціальних проблем в Україні. Ці захворювання посідають перше місце в структурі хвороб і зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності¹. Враховуючи, що обсяги асигнувань з державного бюджету на лікування таких захворювань збільшуються, тема аудиту є актуальною.

1.2. Цілі аудиту

Для аудиту визначено такі цілі:

- оцінити стан продуктивного, результативного, економного та законного використання коштів державного бюджету, виділених на надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги Інституту у 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року;

¹ Згідно з листом МОЗ від 17.01.2017 № 3.51-ДМ-10-17.

- надати рекомендації МОЗ та Інституту щодо поліпшення продуктивності, результативності й економності при використанні бюджетних коштів, ефективності надання спеціалізованої і високоспеціалізованої діагностичної, лікувальної та консультативної допомоги хворим із серцево-судинними захворюваннями.

1.3. Обсяг аудиту

Предмет аудиту: кошти загального і спеціального фондів державного бюджету, виділені у 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року за бюджетною програмою “Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров’я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров’я України” (КПКВК 2301170) у сумі 428255,8 тис. грн, із них кошти загального фонду 400007,0 тис. грн;

- матеріальні цінності, придбані коштом державного бюджету у 2015 і 2016 роках за бюджетною програмою “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, в тому числі на придбання цифрових мамографів та ультразвукових діагностичних приладів вітчизняного виробництва” (КПКВК 2301400), зі змінами, у 2017 році та I кварталі 2018 року – “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру” (КПКВК 2301400) та місцевого бюджету м. Києва;

- законодавчі, нормативно-правові, розпорядчі та інші акти, управлінські рішення щодо отримання та використання цих коштів;

- бюджетна, фінансова, статистична звітність; первинні документи та документи бухгалтерського обліку; бюджетні запити, кошториси, паспорти бюджетної програми, звіти про їх виконання та інші документи аудиту, що відображають діяльність та стосуються предмета аудиту;

- інші документи, що стосуються предмета аудиту.

На підставі ухвал слідчого судді Голосіївського районного суду м. Києва від 07.02.2017 № 752/2581/17 (провадження № 1-кс/752/1054/17) та від 06.07.2017 № 752/258/17 (провадження № 1-кс/752/5149/17) в Інституті вилучено оригінали документів щодо проведення закупівель за бюджетні кошти медикаментів, медичних виробів та іншого майна, товарів, робіт та послуг за період з грудня 2015 року по липень 2017 року.

Об’єкти аудиту:

- МОЗ (головний розпорядник бюджетних коштів);
- Інститут (розпорядник бюджетних коштів нижчого рівня).

На надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги Інститутом у 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року використано 99,9 відс. затверджених бюджетних асигнувань загального і спеціального фондів (427862,9 тис. гривень).

За результатами аудиту **складено два акти**. Інститутом акт підписано із зауваженнями.

1.4. Методика та методи аудиту

Під час аудиту використано Загальні рекомендації з проведення аудиту ефективності використання державних коштів, затверджені постановою Колегії Рахункової палати від 12.07.2006 № 18-4, а також матеріали пілотного аудиту ефективності, рішення Рахункової палати від 13.09.2017 № 18-4.

Головна увага приділялася питанням законного, продуктивного, результативного та економного використання Інститутом коштів державного бюджету та матеріальних цінностей, отриманих від МОЗ для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги. Додатково використано елементи аудиту відповідності, оскільки обрана тема потребує комплексного підходу.

Під час аудиту застосовано такі методи:

- аналіз нормативно-правових, адміністративних, розпорядчих актів і документів, що регулюють організаційне і фінансове забезпечення надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги;
- аналіз обґрунтованості планування МОЗ та Інститутом видатків державного бюджету на вказані цілі;
- перевірка й аналіз показників бюджетної, фінансової та адміністративної звітності з питань аудиту;
- аналіз здійснених видатків і досягнутих результатів;
- опитування посадових осіб об'єктів аудиту;
- аналіз результатів зовнішніх і внутрішніх аудитів (перевірок) з питання використання коштів державного бюджету на забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями.

Аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених на надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України”, Рахунковою палатою **проводився вперше**.

2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

2.1. Оцінка виконання Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров’я України” завдань із надання спеціалізованої, високоспеціалізованої та реабілітаційної медичної допомоги

2.1.1. Інститутом забезпечено виконання покладених на нього функцій і завдань щодо надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги. У 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року проконсультовано загалом майже 273 тис. осіб, з них на стаціонарне лікування прийнято майже 18 тис. осіб. Упродовж цього періоду проведено 13374 оперативні втручання, у тому числі іноземним громадянам, які згідно із законодавством та міжнародними договорами України мають право на одержання відповідної безоплатної медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснювалося за відсутності визначеного МОЗ порядку направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров’я.

2.1.2. Законодавча база

Людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканість і безпека визначаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України).

Кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування (ст. 49 Конституції України).

Кожний громадянин України має право на охорону здоров’я, що, зокрема, передбачає: кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров’я; достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров’я і здоров’я населення, включаючи фактори ризику та їх ступінь (стаття 6 Основ № 2801).

Головними повноваженнями МОЗ згідно з Положенням № 267 є забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров’я; здійснення організації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівнях, організація 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 використання бюджетних коштів.

Бюджетним кодексом України (пункт 8 частини першої статті 87²) встановлено, що до видатків, які здійснюються з державного бюджету, належать видатки на охорону здоров’я, зокрема, на спеціалізовану,

² У редакції, що діє з 01.01.2015.

високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для осіб з інвалідністю внаслідок війни, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України).

Відповідно до Переліку № 501 Інститут включено до Переліку закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання спеціалізованої, високоспеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги.

Згідно зі статтею 8 Закону № 2801 **кожний громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать: екстрена медична допомога, первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) і третинна (високоспеціалізована) медичні допомоги, що надаються за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.**

Як визначено у статті 35² Закону № 2801, вторинна (спеціалізована) медична допомога передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів. Також вторинна допомога передбачає направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Таку допомогу надають багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри; консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри); лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці.

У статті 35³ Закону № 2801 встановлено, що третинна (високоспеціалізована) медична допомога включає надання консультації, проведення діагностики, лікування³ із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності. Третинна допомога також передбачає направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації. Таку допомогу надають високоспеціалізовані багатопрофільні або однопрофільні заклади охорони здоров'я.

Підставами для надання закладами охорони здоров'я на безоплатній основі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є укладені головним розпорядником бюджетних коштів договори про медичне обслуговування населення, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги –

³ Хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів).

укладені з закладами охорони здоров'я договори про медичне обслуговування населення.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної чи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання первинної, вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, у тому числі й іншої спеціалізації.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога надається безоплатно пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у такому закладі охорони здоров'я, а також пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані. Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому закладі охорони здоров'я, а також пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Довідково. Невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин (стаття 1 Закону № 2801 у редакції Закону України від 05.07.2012 № 5081 “Про екстрену медичну допомогу”).

Згідно з частиною десятою статті 35² і частиною дев'ятою 35³ Закону № 2801 порядки направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, встановлюються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

До повноважень МОЗ згідно з Положенням № 267 віднесено, зокрема, затвердження порядку надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядку направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду.

2.1.3. Виявлений стан справ та висновок

Профілактику, діагностику та лікування хворих на серцево-судинні захворювання у 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року, згідно зі структурою Інституту, забезпечували 42 структурних підрозділи та три філії Інституту.

У структурі Інституту функціонує відділ хірургічного лікування патології міокарда та трансплантації органів та тканин людини. До складу цього відділу входить група вилучення та консервації органів. Одним з основних завдань цього відділу є трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів згідно із законодавством про трансплантацію, амбулаторний нагляд та стаціонарне

лікування хворих, що потребують трансплантації та перебувають на листі очікування трансплантації. Функціями відділу є, зокрема, організація документування даних листка очікування трансплантації органів, організація та проведення заходів із вилучення органів та інших анатомічних матеріалів згідно із чинним законодавством. Штатна чисельність групи вилучення та консервації органів становить 5 шт. од., з них лікарів 2 шт. од, фахівців з базовою і неповною освітою – 3 шт. одиниці. На час проведення аудиту вакантними є 2 шт. од. лікарів.

До завдань Інституту, згідно зі статутом⁴, віднесено створення філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів за погодженням з Уповноваженим органом управління. Розміщуються такі підрозділи за погодженням з відповідними органами місцевого самоврядування в установленому законодавством порядку.

Так, за поданням Інституту⁵ та погодженням МОЗ⁶ створено філії Інституту: у 2015 році в Житомирській, у 2016 – Рівненській та Чернігівській областях (накази Інституту від 24.06.2015 № 81, 05.01.2016 № 14 і № 15).

Довідково. Відповідно до Положень про філії, вони створені як відокремлений підрозділ Інституту без статусу юридичної особи, без обмеження строку діяльності та за відсутності окремого балансу.

У вересні 2016 року керівником Інституту подано до МОЗ пропозицію щодо погодження створення Маріупольської та Сєверодонецької філій. Однак таке погодження МОЗ не надано, у структурі та штатному розписі Інституту дані про відкриті філії у Луганській і Донецькій областях відсутні.

Згідно із вказаними наказами філії Інституту відкрито на базі Обласної клінічної лікарні імені О. Ф. Гербачевського Житомирської обласної ради, Рівненського обласного клінічного лікувально-діагностичного центру імені В. Поліщука та Комунального лікувально-профілактичного закладу “Чернігівський обласний кардіологічний диспансер”. Взаємовідносини Інституту з цими закладами у частині надання кардіологічної медичної допомоги населенню відповідних областей здійснюються на підставі укладених договорів про співпрацю⁷ та договорів про оренду приміщень⁸.

⁴ Затверджений наказом МОЗ від 12.07.2013 № 140-о.

⁵ Листи від 14.04.2015 № 01-02/451, від 18.08.2015 № 01-02/1104 та від 28.09.2015 № 01-02/1267.

⁶ Листи від 05.05.2015 № 3.1821/348-15/14253 за підписом заступника Міністра Перегінця І. Б., від 23.09.2015 № 3.32-21/739-15/30823 та від 02.12.2015 № 3.51-21/842-15/37839 за підписом заступника Міністра Шафранського В. В.

⁷ Договори укладено 28.05.2015 № 01-06/2015 з Обласною клінічною лікарнею ім. О. Ф. Гербачевського Житомирської обласної ради, 29.10.2015 № 01-10/2015 з Комунальним лікувально-профілактичним закладом “Чернігівський обласний кардіологічний диспансер” та 03.11.2015 № 01-11/2015 з Рівненським обласним клінічним лікувально-діагностичним центром імені В. Поліщука.

⁸ Договори про оренду від 29.09.2015 № 1073 з Комунальним підприємством “Агенція з питань регіонального розвитку” Житомирської обласної ради, від 21.03.2016 № 24 з Рівненським обласним клінічним лікувально-діагностичним центром імені В. Поліщука, від 16.11.2015 і від 22.01.2018 з Комунальним лікувально-профілактичним закладом “Чернігівський обласний кардіологічний диспансер”.

Однак дозвіл на передачу в оренду майна з боку обласних рад надано лише Рівненською обласною радою (рішення від 25.12.2015 № 29), щодо решти такі дозволи відсутні. Приміщення загальною площею 237,02 кв. м передані закладами охорони здоров'я філіям Інституту для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої діагностичної, лікувально-профілактичної та реабілітаційної медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання за напрямами діяльності Інституту. Фактично у вказаних філіях надається консультативно-діагностична допомога мешканцям Житомирської, Рівненської та Чернігівської областей, хворим на серцево-судинні захворювання.

Відповідно до законодавства медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, з якими укладено головним розпорядником та закладами охорони здоров'я договори про медичне обслуговування населення. Як встановлено аудитом, між МОЗ та виконавчим органом Київської міської ради (Київська міська державна адміністрація) укладено договір про співпрацю від 25.11.2014. За умовами цього договору МОЗ забезпечує надання в Інституті високоспеціалізованої кардіологічної допомоги населенню м. Києва за рахунок коштів державного бюджету в межах видатків, передбачених Інституту на відповідний рік, без додаткових витрат із бюджету м. Києва.

Разом з тим, положення Бюджетного кодексу України не узгоджуються з вимогами статей 35² і 35³ Закону № 2801, що унеможлиблює оцінку продуктивності, результативності й економності використання Інститутом бюджетних коштів у 2016–2017 роках.

Аудитом встановлено, що Інститутом (Київською міською клінічною лікарнею “Київський міський Центр Серця”) спільно із обл(міськ)держадміністраціями, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій та регіональними закладами охорони здоров'я було укладено 25 договорів/угод про співпрацю в напрямі організації надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання та поєднану патологію. Термін дії 12 з цих договорів завершився у грудні 2013 року, впродовж 2017 року та січні, квітні 2018 року. Взагалі не укладено таких договорів з 11 структурними підрозділами з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій⁹. Через відсутність таких договорів умови для надання медичної допомоги мешканцям 18 областей (Вінницької, Донецької, Запорізької, Івано-Франківської, Київської, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Херсонської, Харківської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької) залишаються невизначеними. На час проведення аудиту Інститутом вживаються заходи щодо переукладання й укладання нових договорів про співпрацю зі структурними підрозділами з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій.

Оцінка діяльності клінічних підрозділів Інституту згідно зі звітом про діяльність лікувально-профілактичного закладу (форма № 20) провадиться за кількістю громадян, які звернулися за медичною допомогою, та які її отримали.

⁹ Вінницької, Запорізької, Івано-Франківської, Київської, Кіровоградської, Львівської, Одеської, Харківської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької областей.

Загалом упродовж 2016–2017 років та I кварталу 2018 року до клінічних підрозділів Інституту звернулося 272969 громадян, з них у 2016 році – 118141, 2017 – 121749 та I кварталі 2018 року – 33079 (у тому числі до консультативно-діагностичного поліклінічного відділення Інституту звернулося загалом 255350 громадян та стаціонару – 17619, з них в екстреному порядку – 2679).

Із загальної кількості питома вага звернень мешканців м. Києва становить 89,3 відс., мешканців інших адміністративно-територіальних одиниць України – 10,7 відс., з них Київської області – 26 відсотків.

Зведені дані про кількість звернень громадян до клінічних підрозділів Інституту у 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Зведені дані про кількість звернень громадян до клінічних підрозділів Інституту за 2016–2017 роки і I кварталі 2018 року

№ з/п	Назва	2016 рік	2017 рік	I квартал 2018 року
		кількість звернень	кількість звернень	кількість звернень
1.	Консультативно-діагностичне поліклінічне відділення Інституту			
1.1.	<i>Мешканці м. Києва, з них</i>	102475	104304	29402
	доросле населення	89965	92680	26653
	діти	12510	11624	2749
1.2.	<i>Мешканці інших адміністративно-територіальних одиниць</i>	7921	9596	1652
	<i>з них Київської області</i>	2227	2781	454
	доросле населення	5120	6355	995
	діти	2801	3241	657
	Загалом	110396	113900	31054
2.	Стаціонар Інституту			
2.1.	<i>Мешканці м. Києва</i>	3415	3359	885
2.2.	<i>Мешканці інших адміністративно-територіальних одиниць</i>	4265	4413	1125
	<i>з них Київської області</i>	901	991	256
2.3.	<i>Іноземні громадяни</i>	65	77	15
	Загалом	7745	7849	2025

Облік громадян, які звернулися самостійно (без направлення) за медичною допомогою з причини перебування на диспансерному обліку у зв'язку із наявністю хронічних захворювань, Інститутом не здійснюється. За поясненням завідувача інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики Інституту, у консультативно-діагностичному поліклінічному відділенні ведеться програма “Medadvice”, в якій реєструються звернення громадян, але оскільки ця програма знаходиться у стадії розробки, дані про громадян, які самостійно звернулися до Інституту, надати неможливо.

Аудитом встановлено, що у приймальному відділенні Інституту є журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації (форма № 001/о). Проте цей журнал ведеться з недотриманням вимог Інструкції

щодо заповнення форми первинної облікової документації № 001/о “Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації”, затвердженої наказом МОЗ від 14.02.2012 № 110: відсутні записи про переведення хворого в інший стаціонар із зазначенням дати і місця, вжиті заходи, заключний діагноз при виписці, відмову хворих від госпіталізації із зазначенням причин і об’єктивного стану.

За даними цього журналу хворі направляються до Інституту лікарями поліклініки за місцем проживання, консультативно-діагностичного відділення для дорослих Інституту або бригадами швидкої медичної допомоги.

Згідно зі статтями 35² і 35³ Закону № 2801 порядку направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, встановлюються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Проте **МОЗ такі порядки не затверджено.**

Як встановлено аудитом, госпіталізація пацієнтів до стаціонарних відділень Інституту та надання консультацій у консультативно-діагностичних поліклінічних відділеннях фактично здійснювались згідно з Порядками, затвердженими наказом Інституту від 03.12.2013 № 8.

Крім того, відповідно до наказів Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міськдержадміністрації)¹⁰ Інститут на 2016–2018 роки включено до графіка чергувань із надання ургентної (екстреної) медичної допомоги за напрямками “Хірургія серця та магістральних судин”, “Тромбоемболія легеневої артерії” та “Кардіохірургічна патологія”.

Довідково: Екстрена (ургентна) медична допомога – медична допомога, що надається при гострих або критичних станах, що загрожують життю та потребують надання екстреної невідкладної медичної допомоги в перші 0 – 12 годин від виникнення (загострення) захворювання та у разі ненадання якої протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин виникнуть важкі ускладнення, несумісні з життям.

Час транспортування пацієнтів з гострим коронарним синдромом (гострий інфаркт міокарда і його види) бригадами екстреної медичної допомоги не повинен перевищувати 120 хв. (згідно з наказом МОЗ від 28.09.2017 № 1181).

Враховуючи це, у структурі Інституту функціонує відділення рентгеноендоваскулярної діагностики та лікування. Згідно із Положенням про відділення, у цьому підрозділі здійснюється діагностика хворих на серцево-судинні захворювання, які щоденно у цілодобовому режимі госпіталізуються до Інституту, шляхом проведення рентгенологічних досліджень судин та відповідних оперативних втручань.

¹⁰ Накази від 28.12.2016 № 646 “Про систему надання стаціонарної медичної допомоги дорослому населенню у 2016 році”, від 28.04.2017 № 185 “Про внесення змін до наказу ДООЗ від 23.12.2016 № 716 “Про систему надання стаціонарної медичної допомоги дорослому населенню у 2017 році”, від 29.09.2017 № 538 “Про заходи з удосконалення організації надання медичної допомоги пацієнтам мешканцям м. Києва з гострим коронарним синдромом” та від 30.01.2018 № 78 “Про організацію надання стаціонарної медичної допомоги дорослому населенню”.

Довідково. Штатна чисельність відділення станом на 01.01.2018 становить 7,75 шт. од. лікаря-хірурга серцево-судинного, з них 2,75 шт. од. по наданню екстреної медичної допомоги; 6,0 шт. од. лікаря-анестезіолога, з них 4,25 шт. од. по наданню екстреної медичної допомоги; 15,25 шт. од. сестри медичної-анестезиста, з них 10,25 шт. од. по наданню екстреної медичної допомоги; 14 шт. од. сестри медичної операційної та 18,0 шт. од. молодшого медичного персоналу.

Аналіз контингенту хворих, проведений за даними електронної бази пацієнтів і журналу обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації за I квартал 2016–2018 років, засвідчив, що **розрахунково більше 60 відс. усіх хворих (1436), госпіталізованих в екстреному порядку, це хворі з діагнозом гострий інфаркт міокарда, встановленим при їх направленні.**

Аудитом виявлено, що, незважаючи на створені в адміністративно-територіальних одиницях України кардіологічні/кардіохірургічні (реперфузійні) центри, які функціонують у режимі 24 години 7 днів на тиждень, транспортування окремих хворих на гострий інфаркт міокарда здійснювалось бригадами екстреної медичної допомоги до Інституту. Зокрема, хворі транспортувалися з Вінницької (266 км до Києва), Волинської (398 км), Запорізької (568 км), Полтавської (343 км), Рівненської (324 км), Харківської (487 км), Черкаської (201 км), Чернівецької (538 км) та Чернігівської областей (151 км).

Відповідно до статуту, до завдань Інституту, зокрема, віднесено надання реабілітаційної медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання та поєднану патологію. Аудитом встановлено, що у 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року такий вид медичної допомоги безпосередньо Інститутом не надавався. У структурі Інституту відділення реабілітації хворих не передбачено.

За даними медичних карток стаціонарних хворих, для подальшого лікування і реабілітації хворі переводились до хірургічних, інфарктних відділень інших лікувальних закладів України (київські міські клінічні лікарні № 1 і № 3), приватної клініки (“Онко-Мед”) або під нагляд кардіолога, педіатра, ендокринолога за місцем проживання. Також у 2017 році хворі направлялись до Державного підприємства “Санаторій “Конча-Заспа” згідно з договором, укладеним з Виконавчою дирекцією Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.

2.1.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- зобов'язати МОЗ при розробленні нормативно-правових актів щодо впровадження положень Закону України від 17.05.2018 № 2427-VIII “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині” врахувати наявність існуючої вітчизняної клінічної бази для трансплантації та необхідність належного фінансового забезпечення для проведення таких операцій.

2.1.4.1. Рекомендації МОЗ:

- розробити і затвердити порядки направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

2.1.4.2. Рекомендації Інституту:

- з метою організації надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання переукласти існуючі та укласти нові договори про співпрацю зі структурними підрозділами з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій.

2.2. Оцінка планування та затвердження видатків для надання Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України” спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги

2.2.1. Обсяг коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 2301170, виділених Інституту на надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги, у 2018 році збільшився порівняно з 2016 роком на 197089,2 тис. гривень. При цьому зросли видатки на придбання обладнання та предметів довгострокового користування, які у 2017 році становили 40000,0 тис. грн та у 2018 році – 120000,0 тис. гривень. Разом з тим, рівень забезпечення потреби у видатках на придбання медикаментів і медичних виробів знизився з 46,3 відс. у 2016 році до 26,5 відс. у 2018 році.

Таким чином, з року в рік витрати на придбання медикаментів, медичних виробів, матеріалів для лабораторних досліджень і діагностичних обстежень при отриманні спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги перекладаються на громадян.

2.2.1.2. Законодавча база

Відповідно до статті 19 Закону № 2801 держава організує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги.

2.2.1.3. Виявлений стан справ і висновки

У 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року планування і використання коштів для надання Інститутом спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги здійснювалося за бюджетною програмою 2301170 “Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України”.

Загальну потребу в коштах на 2016–2018 роки за КПКВК 2301170 визначено Інститутом у сумі 404089,2 тис. грн, 812914,7 тис. грн, 810506,3 тис. грн відповідно.

Кошториси Інституту за вказаною бюджетною програмою на 2016–2018 роки затверджено МОЗ¹¹ у загальній сумі 155098,5 тис. грн,

¹¹ З урахуванням внесених упродовж року змін.

247054,0 тис. грн, 344307,9 тис. грн відповідно.

Згідно з бюджетними запитами за КПКВК 2301170 на 2016–2018 роки, метою бюджетної програми є підвищення рівня діагностики і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та сучасних медичних технологій з надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню. Завданнями визначено забезпечення надання високоспеціалізованої діагностичної, лікувальної та консультативної допомоги населенню із впровадженням нових наукових розробок (у тому числі забезпечення функціонування клінічної бази для практичної підготовки (перепідготовки) лікарів за профілем).

При цьому потребу в коштах за КПКВК 2301170 на придбання медикаментів та медичних виробів Інститутом визначено на 2016 рік в сумі 148549,8 тис. грн, на 2017 рік – 525863,1 тис. грн, на 2018 рік – 378326,3 тис. гривень. Вказану потребу за рахунок коштів загального фонду забезпечено на 46,3, 17,1 і 26,5 відс. відповідно.

Загальну потребу Інституту на придбання обладнання і предметів довгострокового користування у 2017–2018 роках забезпечено за рахунок загального фонду на 25,5 та 42,5 відс. відповідно. Кошти на придбання обладнання і предметів довгострокового користування у 2016 році взагалі не передбачались.

Визначення потреби на придбання обладнання та предметів довгострокового використання проведено за відсутності затвердженого МОЗ табеля матеріально-технічного оснащення наукових установ, які надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу.

Довідково. Відповідно до пояснення заступника генерального директора з економічних питань Інституту, формування потреби на 2016–2018 роки у лікарських засобах, výroбах медичного призначення, малоцінних матеріалах та дороговартісному обладнанні здійснюється на підставі заявок структурних підрозділів установи, що подаються в кінці поточного року на майбутній.

2.2.1.4. Рекомендації МОЗ:

- розробити та затвердити табель матеріально-технічного оснащення наукових установ, які надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу населенню.

2.2.2. МОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів не забезпечено у 2016–2018 роках належної організації формування паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170. Включені МОЗ до паспорта цієї бюджетної програми на вказаний період результативні показники не пов'язані із здійсненням оцінки ефективності використання бюджетних коштів, виділених Інститутом, в частині продуктивності, результативності і економності, ефективності надання ним спеціалізованої і високоспеціалізованої діагностичної, лікувальної та консультативної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання, що є порушенням вимог пункту 1 розділу I Правил № 1098, а також Загальних вимог № 1536.

Відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу України це є порушенням бюджетного законодавства.

2.2.2.1. Законодавча база

Пунктом 1 розділу 1 Правил № 1098 встановлено, що паспорт бюджетної програми – документ, що визначає мету, завдання, напрями використання бюджетних коштів, відповідальних виконавців, результативні показники та інші характеристики бюджетної програми відповідно до бюджетного призначення, встановленого законом про Державний бюджет України.

Відповідно до частини п'ятої статті 20 Бюджетного кодексу України результативні показники бюджетної програми використовуються для оцінки ефективності бюджетної програми і включають кількісні та якісні показники, які визначають результат виконання бюджетної програми, характеризують хід її реалізації, ступінь досягнення поставленої мети та виконання завдань бюджетної програми.

Перелік результативних показників щодо кожної бюджетної програми розробляється головними розпорядниками бюджетних коштів згідно з нормативно-правовим актом Міністерства фінансів України.

Як визначено у пунктах 2, 3 і 6 Загальних вимог № 1536, головні розпорядники бюджетних коштів дотримуються цих Загальних вимог при плануванні, виконанні, звітуванні про виконання бюджетної програми.

Результативні показники бюджетної програми – особлива складова бюджетної програми, яка характеризує хід її реалізації, ступінь досягнення поставленої мети та виконання завдань бюджетної програми. Ці показники використовуються для проведення оцінки ефективності бюджетної програми, у тому числі ефективності надання послуг, гарантованих державою, інших послуг, що надаються фізичним та юридичним особам органами державної влади, органами місцевого самоврядування та підприємствами (установами, організаціями), яким держава делегувала право надання відповідних послуг.

Результативні показники мають визначатися на підставі стратегічних цілей головного розпорядника та очікуваних показників результату його діяльності на середньостроковий період з урахуванням фактично досягнутих показників у попередніх бюджетних періодах і виходячи із тенденцій розвитку відповідної галузі економіки (сфери діяльності, регіону) та прогнозу її розвитку на перспективу.

2.2.2.2. Виявлений стан справ і висновки

Відповідно до паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 на 2016 рік, затвердженого спільним наказом МОЗ та Міністерства фінансів України від 19.02.2016 № 108/163 (із змінами), стратегічними цілями МОЗ, на досягнення яких спрямовано реалізацію бюджетної програми, є забезпечення гарантій доступу населення до надання високоспеціалізованої медичної допомоги на державному рівні із впровадженням експериментальних та

сучасних медичних технологій для підвищення рівня здоров'я, тривалості життя населення та зниження рівня захворюваності.

Метою цієї бюджетної програми визначено підвищення рівня діагностики та лікування захворювань із впровадженням експериментальних та сучасних медичних технологій з надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню. Завданнями – забезпечення надання високоспеціалізованої діагностичної, лікувальної та консультативної допомоги населенню із впровадженням нових наукових розробок (у тому числі забезпечення функціонування клінічної бази для практичної підготовки (перепідготовки) лікарів за профілем).

Згідно з паспортами бюджетної програми за КПКВК 2301170 на 2017 і 2018 роки, затвердженими спільними наказами МОЗ та Міністерства фінансів України від 14.02.2017 № 127/184 (із змінами) і від 07.02.2018 № 218/123 відповідно, стратегічними цілями МОЗ є підвищення рівня здоров'я, тривалості життя населення та зниження рівня захворюваності.

Мета і завдання, визначені у цих паспортах, аналогічні меті і завданням, затвердженим у паспорті бюджетної програми на 2016 рік.

У паспорті бюджетної програми на 2016 рік результативними показниками затрат визначено кількість штатних одиниць, кількість ліжок у звичайних стаціонарах; результативним показником продукту – кількість лікарських відвідувань і кількість ліжко-днів; результативним показником ефективності – середня тривалість перебування в стаціонарі одного пацієнта, завантаженість ліжка. У 2017 році поряд із зазначеними результативними показниками передбачено результативний показник продукту – кількість придбаного медичного обладнання ДУ “Інститут серця МОЗ України” та ефективності – середня вартість придбаного медичного обладнання ДУ “Інститут серця МОЗ України”.

У паспорті бюджетної програми на 2018 рік, крім результативних показників, затверджених у паспорті бюджетної програми за КПКВК 2301170 на 2016 і 2017 роки, додатково заплановано результативний показник продукту – кількість проведених оперативних втручань кардіохірургічного профілю, кількість хворих, що отримують допомогу у стаціонарних відділеннях, та показник якості – зниження загального рівня летальних випадків від серцево-судинних захворювань.

Довідково. За поясненням заступника генерального директора з економічних питань Інституту, для формування результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 до МОЗ надавалися лише планові показники діяльності закладу та показники щодо обладнання, яке планується закупити.

Таким чином, МОЗ при підготовці і затвердженні паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 на 2016–2018 роки не заплановано результативних показників для аналізу динаміки досягнення мети та виконання завдань бюджетної програми, користі для суспільства від її реалізації, економності при витрачанні бюджетних коштів, ефективності надання спеціалізованої і високоспеціалізованої діагностичної, лікувальної та консультативної допомоги населенню, в тому числі Інститутом.

Затверджені у паспорті бюджетної програми за КПКВК 2301170 результативні показники також не враховують стратегічних цілей та очікуваних показників результату діяльності МОЗ на середньостроковий період з урахуванням фактично досягнутих показників у попередніх бюджетних періодах і виходячи з тенденцій розвитку галузі охорони здоров'я та прогнозу її розвитку на перспективу, зокрема щодо діагностики і лікування серцево-судинних захворювань, що є порушенням Загальних вимог № 1536.

2.2.2.3. Рекомендації МОЗ:

- розглянути питання щодо приведення у відповідність паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 на 2018 рік у частині назви та змісту (мета, завдання і напрями використання бюджетних коштів);
- при визначенні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301170 дотримуватися вимог Бюджетного кодексу України і наказу Мінфіну від 10.12.2010 № 1536 “Про результативні показники бюджетної програми”, зокрема, передбачати показники, які узгоджуються зі стратегічними цілями МОЗ та дадуть можливість оцінити ефективність бюджетної програми, у тому числі ефективність надання гарантованих державою послуг, продуктивність, результативність і економність витрачання бюджетних коштів.

2.3. Стан використання коштів державного бюджету та централізовано отриманих матеріальних цінностей на надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги Державною установою “Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України”

2.3.1. Через обмеженість бюджетного фінансового забезпечення Інститутом поширено практику залучення благодійних внесків від фізичних та юридичних осіб. Незважаючи на те, що згідно зі статтею 18 Закону № 2801 кошти, отримані від юридичних і фізичних осіб, заклади охорони здоров'я можуть використовувати для підвищення рівня якості медичного обслуговування населення, залучення благодійних внесків фактично стало джерелом фінансового забезпечення потреб Інституту у технічному обслуговуванні та поточному ремонті медичного обладнання, придбанні медикаментів, медичних виробів, дезінфікуючих засобів тощо, без яких надання медичної допомоги неможливе.

2.3.1.1. Законодавча база

Відповідно до статті 18 Закону № 2801 (у редакції, що діяла до 01.01.2018) всі заклади охорони здоров'я мають право, зокрема, використовувати для підвищення якісного рівня своєї роботи кошти, добровільно передані підприємствами, установами, організаціями та окремими громадянами. З 01.01.2018 цим Законом визначено, що заклади охорони здоров'я можуть використовувати для підвищення рівня якості медичного обслуговування населення кошти, отримані від юридичних та фізичних осіб, якщо інше не встановлено законом.

Згідно зі статтею 3 Закону № 5073 однією із сфер благодійної діяльності є охорона здоров'я. Благодійною пожертвою визнається безоплатна передача благодійником, зокрема, коштів, іншого майна для досягнення певних, насамперед обумовлених цілей благодійної діяльності, відповідно до цього Закону (стаття 6 Закону № 5073).

Порядком № 1222 передбачено, що благодійні внески можуть надаватися благодійниками набувачам у грошовій формі для потреб їх фінансування за напрямками видатків, визначеними благодійником, а також як товари, роботи і послуги.

2.3.1.2. Виявлений стан справ і висновки

Для забезпечення надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги Інституту у 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року за бюджетною програмою за КПКВК 2301170 МОЗ відкрито асигнування у загальній сумі 400007,0 тис. гривень¹². Фактично на вказані цілі використано Інститутом 399914,1 тис. грн¹³, у тому числі на заробітну плату та нарахування на неї – 156593,7 тис. грн (39,2 відс.), придбання медикаментів і перев'язувальних матеріалів – 161329,0 тис. грн (40,3 відс.), оплати комунальних послуг та енергоносіїв – 26082,6 тис. грн (6,5 відс.), придбання обладнання і предметів довгострокового використання – 39998,1 тис. гривень (10,0 відсотків).

У цей період Інститутом отримано доходів за спеціальним фондом державного бюджету¹⁴ у загальній сумі 38207,8 тис. грн¹⁵, з якої благодійних внесків, грантів та дарунків – 24469,1 тис. гривень (64 відс. загального обсягу доходів). Збір благодійних внесків Інститутом запроваджено у зв'язку з недостатнім обсягом асигнувань із загального фонду державного бюджету. Такі внески надходили від фізичних (громадян України та іноземців, які проходили лікування в Інституті) та юридичних осіб у грошовому і натуральному виразі.

За рахунок спеціального фонду проведено видатки на суму 28248,8 тис. грн¹⁶, з них за рахунок благодійних внесків, грантів та дарунків 22128,9 тис. грн (78,3 відсотка).

Зокрема, за рахунок благодійних внесків покрито потребу Інституту у придбанні господарських матеріалів, оплаті послуг з технічного обслуговування та поточного ремонту медичного обладнання тощо – 2721,3 тис. грн (12,3 відс.), придбанні медикаментів, медичних виробів, дезинфікуючих засобів – 14870,3 тис. грн (67,2 відс.), обладнання та предметів

¹² У 2016 році – 137870,1 тис. грн, 2017 році – 232669,3 тис. грн, I кварталі 2018 року – 29467,6 тис. гривень.

¹³ У 2016 році – 137855,2 тис. грн, 2017 році – 232591,3 тис. грн, I кварталі 2018 року – 29467,6 тис. гривень.

¹⁴ З урахуванням залишків коштів на початок року.

¹⁵ У 2016 році – 17228,4 тис. грн, 2017 році – 14384,7 тис. грн, I кварталі 2018 року – 6594,7 тис. гривень.

¹⁶ У 2016 році – 15621,5 тис. грн, 2017 році – 11037,8 тис. грн, I кварталі 2018 року – 1589,5 тис. гривень.

довгострокового використання – 4023,9 тис. грн (18,2 відс.), оплаті комунальних послуг та енергоносіїв – 452,9 тис. грн (2,0 відсотки).

Стан забезпечення Інституту фінансовими ресурсами із загального та спеціального фондів державного бюджету наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Стан забезпечення Інституту фінансовими ресурсами із загального та спеціального фондів державного бюджету

Рік	Потреба в коштах (тис. грн)	Затверджено на рік за рахунок загального фонду з урахуванням змін (тис. грн)	Рівень забезпечення потреби за рахунок загального фонду (відс.)	Надходження за спеціальним фондом (тис. грн)	Загальний обсяг фінансових ресурсів загального і спеціального фондів (тис. грн)	Рівень забезпечення потреби за рахунок загального і спеціального фондів (відс.)
2016	404089,2	137870,1	34,1	17228,4*	155098,5	38,4
2017	812914,7	232669,3	28,6	14384,7*	247054,0	30,4
2018	810506,3	334959,3	41,3	6594,7**	344307,9	42,5
Всього	2027510,2	705438,7	34,8	38207,8	746460,4	36,8

Примітка: * Фактичні надходження спеціального фонду з урахуванням залишку коштів на початок року. ** Обсяги запланованих надходжень.

Таким чином, загальний обсяг отриманих у 2016–2017 роках Інститутом фінансових ресурсів за КПКВК 2301170 забезпечив обраховану ним потребу відповідно на 38,4 і 30,4 відсотка. Затверджений обсяг коштів загального і спеціального фондів на 2018 рік покриває потребу на 42,5 відсотка.

2.3.2. Для надання медичної допомоги Інституту, поряд з фінансовим забезпеченням за бюджетною програмою за КПКВК 2301170, у 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року надавалися матеріальні цінності, закуплені за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400 на виконання централізованих заходів із забезпечення лікуванням хворих на серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання та розвитку донорства крові та її компонентів (100862,9 тис. гривень). Також для надання медичної допомоги передавалися матеріальні цінності, закуплені коштом місцевого бюджету м. Києва (2403,0 тис. гривень).

Разом з тим, за відсутності належного контролю з боку МОЗ, Інститутом не забезпечено дотримання чинних нормативно-правових і розпорядчих актів щодо планування і використання таких матеріальних цінностей.

Так, заявки щодо потреби у лікарських засобах і медичних виробках для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, а також розвитку донорства крові та її компонентів на 2016-2017 роки сформовано Інститутом за відсутності відповідних

розрахунків та обґрунтувань, що є недотриманням вимог пункту 6 Порядку № 298.

МОЗ та Інститутом не здійснювався аналіз стану забезпечення потреби на 2016–2017 роки у лікарських засобах і медичних виробих за цими напрямками, чим не дотримано вимоги пункту 10 Порядку № 298 та пункту 2 Наказу № 509.

Інститутом також не забезпечується розміщення на офіційному web-сайті інформації щодо потреби, стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400. За інформацією Інституту, станом на 13.07.2018 проводяться роботи з розробки офіційного web-сайта установи, які через обмеженість фінансових ресурсів ще не завершені¹⁷.

Разом з тим МОЗ не забезпечено належного внутрішнього контролю за звітуванням про використанні медичні вироби для стентування коронарних судин, придбаних коштом державного бюджету за КПКВК 2301400, відповідно до вимог Порядку № 569. Як наслідок, Інститутом подано до МОЗ інформацію про використання у 2017 році лише окремих найменувань таких виробів, чим не дотримано вимоги пункту 8 Порядку № 569.

Визначені МОЗ у Порядку № 569 вимоги щодо використання медичних виробів для стентування коронарних судин тільки для надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST звужують коло громадян, яким може бути надана медична допомога з використанням таких виробів. У результаті, вимоги Порядку № 569 не відповідають меті бюджетної програми за КПКВК 2301400, яка полягає у збереженні та зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань, зниженні захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищенні якості та ефективності надання медичної допомоги, забезпеченні соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

МОЗ у порушення вимог частини п'ятої статті 9 Закону України від 16.07.1999 № 996-XIV “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні” матеріальні цінності вартістю 7785,7 тис. грн, закуплені коштом державного бюджету 2015 року за КПКВК 2301400 і перерозподілені Інститутом на підставі наказів Міністерства, у бухгалтерському обліку відобразило як використані вже за фактом передачі.

2.3.2.1. Законодавча база

Пунктом 4 Порядку № 298 визначено, що, зокрема, заклади охорони здоров'я, які належать до сфери управління МОЗ, забезпечують подання МОЗ заявок на закупівлю товарів і послуг за бюджетні кошти у визначені ним

¹⁷ Лист Інституту від 13.07.2018 № 01-01/953 за підписом генерального директора.

строки. МОЗ здійснює контроль за своєчасністю, достовірністю та змістом поданих заявок.

Згідно із пунктом 6 Порядку № 298 заявки на закупівлю товарів і послуг складаються з урахуванням ефективності використання бюджетних коштів, обґрунтування потреби в таких товарах і послугах та подаються в установленому МОЗ порядку.

З метою забезпечення відкритості і публічності системи державного забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами, МОЗ Наказом № 509 визначено керівникам закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ, які є одержувачами лікарських засобів та медичних виробів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, забезпечити розміщення на персональних офіційних web-сайтах інформації щодо потреби, стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються за рахунок вказаних бюджетних коштів (пункт 2).

Пунктом 3 Наказу № 509 передбачено, зокрема, керівникам закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ, забезпечити щотижневе оновлення на офіційних web-сайтах інформації, зазначеної у пункті 2 цього наказу. Департаменту фінансово-ресурсного забезпечення, Медичному департаменту, Департаменту громадського здоров'я забезпечувати узагальнення отриманої інформації та у встановленому порядку вживати заходів для перерозподілу лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються за рахунок зазначених бюджетних коштів (пункт 4 Наказу № 509).

Відповідно до пункту 10 Порядку № 298 МОЗ проводить щокварталу моніторинг рівня забезпечення закладів охорони здоров'я товарами і послугами та перерозподіляє їх залишки у десятиденний строк згідно з фактичною потребою, зазначеною в заявках.

Згідно із пунктом 3 Порядку № 569 кількість виробів для здійснення розподілу за цим Порядком МОЗ серед, зокрема, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрацій та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ, відповідно до скоригованих заявок визначається за такою формулою: $C_{розп} = (C_{прид} \times (C_{зоз} / C_{заг})) - C_{зал}$.

Довідково. Де: $C_{розп}$ – кількість стентів, які підлягають передачі структурному підрозділу з питань охорони здоров'я або закладу охорони здоров'я, що належить до сфери управління МОЗ, для яких проводиться розрахунок; $C_{прид}$ – загальна кількість виробів, придбаних за кошти, передбачені МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я у поточному році, які підлягають розподілу; $C_{зоз}$ – середнє арифметичне від щорічної кількості виробів, придбаних за вказані бюджетні кошти та використаних відповідним структурним підрозділом або закладом охорони здоров'я, що належить до сфери управління МОЗ, для яких проводиться розрахунок, під час надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST протягом останніх трьох років, що передують року, в якому здійснюється розподіл; $C_{заг}$ – сума показників $C_{зоз}$ усіх структурних підрозділів з питань

охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ, серед яких проводиться розподіл виробів; С зал – залишки виробів у відповідному структурному підрозділі з питань охорони здоров'я або закладі охорони здоров'я, що належить до сфери управління МОЗ, на останній день місяця, що передує розподілу.

Пунктом 6 Порядку № 569 визначено, що вироби, які були розподілені згідно із цим Порядком, можуть бути використані виключно з метою надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST відповідно до клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації “Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST”.

Згідно з пунктом 8 Порядку № 569 щороку не пізніше 01 березня року, наступного за звітним, керівник, зокрема, закладу охорони здоров'я, що належить до сфери управління МОЗ, для якого було здійснено розподіл медичних виробів відповідно до цього Порядку, подає інформацію за формою, що наведена у додатку (до 16.03.2018)/ додатку 2 (з 16.03.2018) до цього Порядку.

Відповідно до частини п'ятої статті 9 Закону України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні” господарські операції повинні бути відображені в облікових регістрах у тому звітному періоді, в якому вони були здійснені.

2.3.2.2. Виявлений стан справ та висновок

У 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року для надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги Інститут отримував лікарські засоби і медичні вироби, які закуплені за кошти, передбачені МОЗ у державному бюджеті на виконання централізованих заходів із забезпечення лікуванням хворих на серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання, а також розвитку донорства крові та її компонентів.

На виконання листів МОЗ¹⁸ Інститутом направлено до Міністерства заявки щодо потреби на 2016 і 2017 рік у лікарських засобах та медичних výroбах для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями¹⁹ і розвитку донорства крові та її компонентів²⁰ у межах виконання КПКВК 2301400. Визначена МОЗ згідно із цими заявками квота (обсяг асигнувань) забезпечує стовідсоткову потребу Інституту у вказаних матеріальних цінностях у 2016 році відповідно на 50,4 відс., 28 відс., і 100 відс., у 2017 році на 39,9 відс., 15,9 відс. і 71 відсоток.

Довідково. Згідно із зазначеними заявками із запропонованої МОЗ номенклатури лікарських засобів та медичних виробів для забезпечення:

¹⁸ Від 03.06.2016 № 10.3-10/13959 і № 10.3-10/13960, від 24.05.2016 № 20.01/8/12840, від 09.06.2017 № 10.3-17/15673 і № 10.3-17/15674, від 25.05.2017 № 10.3-17/14378.

¹⁹ Листами від 16.06.2016 № 01-07/811, від 15.07.2016 № 01-07/941, та від 16.06.2017 № 01-07/531 і № 01-07/530.

²⁰ Листами від 07.06.2016 № 01-07/755 і від 31.05.2017 № 01-07/476.

- лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями Інститутом надано на 2016 і 2017 роки стовідсоткову потребу відповідно за 7 найм. і 12 найм. та 81 найм. і 108 найм. на 14878,7 тис. грн і 18777,1 тис. грн та 151852,5 тис. грн і 266973,4 тис. гривень. Прогнозний запас цих товарів на момент складання заявки відсутній. У межах визначеної МОЗ квоти до заявок на ці роки з метою закупівлі включено 6 і 10 найм. та 72 і 86 найм. щорічно на 7500,0 тис. грн та 42500,0 тис. грн;

- розвитку донорства крові та її компонентів Інститутом надано на 2016 і 2017 роки стовідсоткову потребу відповідно за 19 найм. і 22 найм. на суму 682,5 тис. грн і 2026,8 тис. гривень. Прогнозний запас цих товарів на момент складання заявки наявний лише у 2017 році на суму 280,8 тис. гривень. У межах визначеної МОЗ квоти до заявок на ці роки з метою закупівлі включено 19 найм. і 22 найм. на 682,5 тис. грн і 1159,0 тис. гривень.

Обґрунтування (розрахунки) стовідсоткової потреби Інституту у лікарських засобах і медичних виробках та потреби, визначеної у межах квоти, вказаних у цих заявках на 2016–2017 роки, **в Інституті відсутні, чим не дотримано вимоги пункту 6 Порядку № 298.** МОЗ не вимагалося подання таких обґрунтувань і разом із заявками щодо потреби у таких матеріальних цінностях.

Довідково. Єдина і загальноприйнята методика розрахунку потреби у лікарських засобах і медичних виробках за вказаними напрямками, затверджена МОЗ, відсутня.

За інформацією Інституту, стовідсоткову потребу у лікарських засобах і медичних виробках за вказаними напрямками у межах виконання КПКВК 2301400 визначено з урахуванням можливостей Інституту у наданні відповідної спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги та наявної кількості медичних працівників.

Фактично на 01.01.2016 залишок лікарських засобів і медичних виробів, отриманих Інститутом шляхом централізованого постачання, становив 8990,3 тис. гривень. У 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року шляхом централізованого постачання Інститутом отримано таких матеріальних цінностей загалом на суму 103265,9 тис. грн, із них закуплених за рахунок коштів державного бюджету за КПКВК 2301400 на 100862,9 тис. грн та місцевого бюджету м. Києва – на 2403,0 тис. гривень.

Дані щодо надходження до Інституту лікарських засобів і медичних виробів шляхом централізованого постачання наведено у таблиці 3.

Таблиця 3

Інформація про лікарські засоби і медичні вироби, отримані Інститутом у 2016–2017 роках та I кварталі 2018 року шляхом централізованого постачання
(тис. грн)

№ з/п	Лікарські засоби і медичні вироби, закуплені за рахунок коштів	2016 рік	2017 рік	I квартал 2018 року	Разом
1.	Державного бюджету за КПКВК 2301400 (для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими	59223,4	28273,1	13366,4	100862,9

№ з/п	Лікарські засоби і медичні вироби, закуплені за рахунок коштів	2016 рік	2017 рік	I квартал 2018 року	Разом
	захворюваннями і розвитку донорства крові та її компонентів), із них:				
1.1.	отримані на підставі наказів МОЗ про розподіл і перерозподіл	41708,0	24864,2	9447,8	76020,0
	<i>у т. ч. для розвитку донорства крові та її компонентів</i>	<i>714,9</i>	<i>458,5</i>	<i>97,0</i>	<i>1270,4</i>
1.2.	отримані на підставі накладних від закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць України (на лікування чітко визначених хворих)	6914,5	1849,5	1759,7	10523,7
1.3.	отримані на підставі наказів Департаменту охорони здоров'я Київської міської ради (Київської міської держадміністрації) для лікування мешканців м. Києва	10600,9	1559,4	2158,9	14319,2
2.	Місцевого бюджету (для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними захворюваннями), із них:	452,4	–	1950,6	2403,0
2.1.	отримані на підставі наказів Департаменту охорони здоров'я Київської міської ради (Київської міської держадміністрації) для лікування мешканців м. Києва	452,4	–	1950,6	2403,0

У вказаному періоді використано цих матеріальних цінностей загалом на суму 98929,4 тис. гривень²¹. Крім того, матеріальні цінності на суму 434,2 тис. грн Інститутом повернуто закладам охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць України через їх невикористання. У результаті на 01.04.2018 залишок матеріальних цінностей, отриманих Інститутом шляхом централізованого постачання, становив 12892,6 тис. гривень.

Аудитом встановлено, що у бухгалтерському обліку МОЗ по Інституту не враховано у 2016–2017 роках надходження матеріальних цінностей (придбаних коштом державного бюджету на 2015 рік за КПКВК 2301400), отриманих Інститутом від закладів охорони здоров'я на підставі наказів Міністерства про перерозподіл, на суму 7785,7 тис. грн²² та у 2016–2017 роках і I кварталі 2018 року їх використання на суму 7620,8 тис. гривень²³.

²¹ Із них використано матеріальних цінностей, отриманих Інститутом згідно із: наказами МОЗ про розподіл і перерозподіл на суму 73003,4 тис. грн; накладними про отримання товару від закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць України (на лікування чітко визначених хворих) – на 9962,1 тис. грн; наказами Департаменту охорони здоров'я Київської міської ради (Київської міськдержадміністрації) для лікування мешканців м. Києва – на 15963,9 тис. грн (закуплені коштом державного і місцевого бюджету).

²² У 2016 році отримано матеріальних цінностей на 7580,7 тис. грн, у 2017 році – на 205,0 тис. гривень.

²³ Згідно з актами списання лікарських засобів та медичних виробів у 2016–2017 роках використано матеріальних цінностей відповідно на 6727,2 тис. грн і 879,6 тис. грн, у I кварталі 2018 року – на 14,0 тис. гривень. Залишок на 01.04.2018 становив 164,9 тис. гривень.

За поясненням начальника управління бухгалтерського обліку і фінансової звітності – головного бухгалтера МОЗ, використання цих лікарських засобів і медичних виробів Міністерством відображалося за вказаними закладами охорони здоров'я при передачі товару до Інституту, а не при їх фактичному використанні.

Отже, у бухгалтерському обліку МОЗ окремі матеріальні цінності за фактом передачі відображені як вже використані, чим порушено вимоги частини п'ятої статті 9 Закону України “Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні”.

Довідково. За інформацією начальника управління бухгалтерського обліку і фінансової звітності – головного бухгалтера МОЗ від 05.07.2018 № 12-06/194, управлінням у III кварталі 2018 року буде проведено звірку з контрагентами, які були отримувачами лікарських засобів і медичних виробів, закуплених за кошти державного бюджету на 2015 рік за КПКВК 2301400. За результатами звірки буде приведено у відповідність дані бухгалтерського обліку.

Аналіз стану забезпечення потреби Інституту на 2016–2017 роки у лікарських засобах і медичних виробих для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, а також розвитку донорства крові та її компонентів, у розрізі найменувань матеріальних цінностей МОЗ і Інститутом не здійснювався, чим не дотримано вимоги пункту 10 Порядку № 298 та пункту 2 Наказу № 509.

Аудитом встановлено, що у 2017 році на підставі наказів МОЗ про розподіл від 21.08.2017 № 957 і від 03.10.2017 № 1213 Інститутом отримано загалом 820 стент-систем коронарних, придбаних коштом державного бюджету за КПКВК 2301400, із них 481 стент – без лікувального покриття і 339 – з лікувальним покриттям. За інформацією директора департаменту економіки і фінансової політики МОЗ²⁴, ці розподіли медичних виробів для стентування коронарних судин здійснювалися відповідно до вимог пункту 3 Порядку № 569.

Разом з тим, **визначені МОЗ у Порядку № 569 вимоги у частині використання медичних виробів для стентування коронарних судин, придбаних коштом державного бюджету за бюджетною програмою за КПКВК 2301400, виключно з метою надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST, звужують коло громадян, яким може бути надана медична допомога з використанням таких виробів. Як наслідок, вимоги Порядку № 569 не відповідають меті цієї бюджетної програми, яка полягає у збереженні та зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань, зниженні захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищенні якості та ефективності надання медичної допомоги, забезпеченні соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.**

При цьому, за інформацією Інституту²⁵, стент-системи коронарні фактично використовувалися як для надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST, так і для

²⁴ Довідка від 05.07.2018 № 10.3-20/1850.

²⁵ Лист Інституту від 13.07.2018 № 01-01/953.

надання медичної допомоги пацієнтам з діагнозом за МКХ-10 – І 21 “Гострий інфаркт міокарда” і І 22 “Повторний інфаркт міокарда” за наявності рецидивуючого больового синдрому, критичного звуження інфаркт-залежної коронарної артерії при невідкладних станах за результатами проведених високотехнологічних діагностичних процедур в умовах установи. Алгоритм лікування здійснюється відповідно до конкретної клінічної ситуації у пацієнтів з ознаками гострого коронарного синдрому, що зменшує смертність та інвалідність внаслідок цього захворювання, прискорює реабілітацію (пункти 3.2.1.1 “Діагностичне та клінічне обстеження пацієнта”, 3.2.1.2 “Лікувальна тактика”, 3.2.1.3 “Відновлення коронарного кровообігу” підрозділу 3.2.1 “Для лікарів реанімаційного відділення та відділення інтенсивної терапії лікарні з можливістю проведення невідкладного перкутанного коронарного втручання” розділу 3.2 “Для закладів, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу” Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST”, затвердженого наказом МОЗ від 02.07.2014 № 455).

З метою виконання вимог пункту 8 Порядку № 569 Інститутом направлено до Міністерства²⁶ за встановленою формою інформацію про використання у 2017 році стент-систем коронарних без лікувального покриття, придбаних коштом державного бюджету. Разом з тим, **за відсутності належного контролю з боку МОЗ інформація про використання у 2017 році стент-систем коронарних з лікувальним покриттям для стентування коронарних судин, придбаних коштом державного бюджету, Інститутом до МОЗ за встановленою формою не направлялася, чим не дотримано вимоги пункту 8 Порядку № 569.**

2.3.2.3. Рекомендації МОЗ:

- розробити та затвердити єдину і загальноприйнятну методичку розрахунку потреби в лікарських засобах та медичних виробих для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, а також розвитку донорства крові та її компонентів;
- переглянути Порядок № 569 в частині приведення у відповідність до мети бюджетної програми за КПКВК 2301400;
- забезпечити належний внутрішній контроль за використанням матеріальних цінностей, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400, та повнотою звітування Інститутом на виконання вимог Порядку № 569;
- провести взаємозвірку із закладами охорони здоров'я, які передавали Інституту у 2016–2017 роках лікарські засоби і медичні вироби для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими

²⁶ Лист Інституту від 31.01.2018 № 01-12/115.

захворюваннями, закуплені коштом державного бюджету на 2015 рік за КПКВК 2301400, та привести у відповідність дані бухгалтерського обліку Міністерства.

2.3.2.3.1. Рекомендації Інституту:

- формування заявки щодо потреби у лікарських засобах і медичних виробках для забезпечення лікуванням хворих на серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання та розвитку донорства крові та її компонентів, закупівля яких проводиться коштом державного бюджету за КПКВК 2301400, здійснювати на підставі відповідних розрахунків та обґрунтувань з урахуванням аналізу забезпечення потреби Інституту у лікарських засобах і медичних виробках та всіх джерел їх надходження;

- забезпечити виконання вимог Наказу № 509 у частині розміщення на офіційному web-сайті інформації щодо потреби, стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуються за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті за КПКВК 2301400, та щотижневого оновлення такої інформації.

Член Рахункової палати

В. І. Невідомий