

# РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО  
рішенням Рахункової палати  
від 28.03.2017 № 8-4

## ЗВІТ

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

**Київ 2017**

**ЗМІСТ**

<b>ПРЕАМБУЛА</b>	<b>3</b>
<b>ВСТУП</b>	<b>4</b>
<b>I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ</b>	<b>5</b>
<b>II. ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГІВ ЦІЛЬОВИХ ВИДАТКІВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ</b>	<b>12</b>
<b>III. ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ МЕДИЧНОЇ СУБВЕНЦІЇ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ</b>	<b>18</b>
<b>3.1. Стан та особливості використання цільових коштів на лікування хворих</b>	<b>18</b>
<b>3.2. Законність та ефективність використання коштів</b>	<b>25</b>
<b>IV. ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ</b>	<b>30</b>
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>36</b>
<b>ПРОПОЗИЦІЇ</b>	<b>39</b>

## **Преамбула**

**Підстава для проведення аудиту:** стаття 98 Конституції України, статті 4, 7, 15 Закону України "Про Рахункову палату", План роботи Рахункової палати на I квартал 2017 року.

**Мета аудиту:** встановлення фактичного стану справ щодо правильності визначення та розподілу, своєчасності і повноти перерахування, законності та ефективності використання коштів медичної субвенції, спрямованих на забезпечення лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу; оцінка стану внутрішнього контролю розпорядників бюджетних коштів та дотримання вимог законодавства стосовно реалізації за рахунок відповідних коштів соціальних гарантій щодо надання медичної допомоги відповідній категорії громадян.

### **Предмет аудиту:**

- кошти медичної субвенції за КПКВК 2311410 "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам", за рахунок якої здійснено цільові видатки місцевих бюджетів на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу;

- нормативно-правові, розпорядчі акти та інші документи, які регламентують порядок планування, розподілу та використання коштів на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу; фінансова, бюджетна, статистична та інша звітність, інформація про стан надання та використання зазначених коштів.

**Об'єкти аудиту:** Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), департаменти охорони здоров'я Вінницької, Дніпропетровської, Львівської, Полтавської облдержадміністрацій, управління охорони здоров'я Черкаської облдержадміністрації; комунальні заклади "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради", "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова Дніпропетровської обласної ради", комунальний заклад "База спеціального медичного постачання" Дніпропетровської обласної ради; Вінницька обласна клінічна лікарня імені М. І. Пирогова, Львівська обласна клінічна лікарня, Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського.

**Направлення запитів з питань аудиту:** Державна установа "Інститут нефрології НАМН України", департаменти охорони здоров'я Кіровоградської, Тернопільської та Чернігівської обласних державних адміністрацій, ТОВ "Фрезеніус Медікал Кер Україна", Військово-медичний клінічний центр Західного регіону.

### **Критерії, які використовувалися під час аудиту:**

**результативності** – повнота забезпечення лікування зареєстрованих хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу, які його потребують;

**продуктивності** – достатність забезпечення медичних закладів фінансовими ресурсами для надання медичної допомоги хворим на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу; інтенсивність використання в комунальних закладах обладнання, за допомогою якого здійснюється гемодіаліз;

**економності** – забезпечення ощадливого використання бюджетних коштів на придбання медикаментів та витратних матеріалів для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу; повнота використання придбаних засобів на зазначену мету, недопущення фактів утворення значних залишків невикористаних медикаментів і витратних матеріалів, термін придатності яких спливає (сплив);

**законності** – відповідність вимогам законодавства управлінських рішень, що приймалися уповноваженими органами в процесі планування, розподілу і використання бюджетних коштів для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність.

**Початкові обмеження щодо проведення аудиту:**

- період часу, обраний для проведення аудиту: 2015–2016 роки (для аналізу планових показників – 2017 рік);

- географічні обмеження: Вінницька, Дніпропетровська, Львівська, Полтавська, Черкаська області та м. Київ.

## ВСТУП

Хронічна хвороба нирок є глобальною соціально-економічною проблемою у світі, оскільки кожен десятий дорослий має ураження нирок, до того ж ця хвороба не виліковується. Очікується, що кожні 7–10 років кількість хворих на хронічну ниркову недостатність зростатиме удвічі. Щороку мільйони хворих помирають від первинних гострих серцевих нападів, які є наслідком невизначеної раніше патології нирок.

В Україні кількість хворих, які потребують спеціалізованої нефрологічної допомоги, також зростає: на 1 млн населення в рік реєструється 250 хворих з хронічною нирковою недостатністю (далі – ХНН) V стадії.

На сьогодні у світі відсутні принципово нові досягнення щодо попередження розвитку хронічних ниркових захворювань або альтернативних методів ниркової замісної терапії. Гемодіаліз залишається одним із найбільш популярних та поширених методів позаниркового очищення крові, який зберігає життя хворим з ХНН та запобігає виникненню ускладнень, забезпечуючи прийнятну його якість та соціальну адаптацію. При цьому середній вік діалізних пацієнтів у Європі – 64 роки, в Україні – 42 роки.<sup>1</sup>

Як правило, гемодіаліз призначається людині, коли її нирки здатні виконувати тільки 10–15 відс. своїх функцій. В Україні у 2015 році із загальної кількості хворих на ХНН 7610 осіб понад 63 відс. отримували лікування методом гемодіалізу, за допомогою якого окремі хворі живуть по 15–20 років.

Лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу здійснюється в амбулаторному режимі у медичних закладах (їх спеціалізованих відділеннях) під постійним контролем медичного персоналу на дороговартісних апаратах

---

<sup>1</sup> Стаття "Поширеність хронічної хвороби нирок V стадії у світі та в Україні". Режим доступу: <http://health-ua.com/stati/nephrology/poshirenist-hronighnoyi-hvorobi-nirok-vd-stadiyi-u-sviti-ta-v-ukrayini/html>.

"штучна нирка" іноземного виробництва<sup>2</sup>, якими забезпечується видалення з крові токсичних речовин та продуктів метаболізму, регулювання водно-електролітного балансу і кислотно-лужної рівноваги в організмі. Процедура гемодіалізу триває не менше чотирьох годин.



Вартість тільки одних медикаментів та витратних матеріалів для проведення процедури гемодіалізу у 2016 році становила в середньому 1500 гривень<sup>3</sup>. З огляду на необхідність проведення трьох процедур гемодіалізу на тиждень, вартість лікування одного хворого становить 234 тис. грн на рік. Здійснювати такі видатки

більшість хворих неспроможні, тому вони **потребують державної підтримки**.

До **2015** року включно видатки на проведення в комунальних медзакладах процедур гемодіалізу здійснювалися з місцевих бюджетів у складі видатків на охорону здоров'я, які враховувалися як цільові видатки під час визначення дотації вирівнювання з державного бюджету, без виокремлення як цільові видатки. З **2016** року цільові видатки на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу передбачені у складі медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, зокрема, на 2016 рік та на 2017 рік затверджено **по 1 млрд гривень**.

Питання використання коштів медичної субвенції на забезпечення лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу з часу її запровадження Рахунковою палатою не досліджувалося.

Зважаючи на соціальну значущість питань, пов'язаних із лікуванням хворих на ХНН, зміну механізму фінансування видатків на лікування таких хворих у комунальних медзакладах та спрямування на цю мету значних обсягів коштів державного бюджету, тема контрольно-аналітичного заходу є актуальною.

## **I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ МЕТОДОМ ГЕМОДІАЛІЗУ**

Відповідно до статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян

<sup>2</sup> Серед найбільш відомих фірм-виробників апаратів "штучна нирка" – B/Braun і Fresenius (Німеччина), Gambro (Швеція), Nipro, Nikkiso і Toray (Японія).

<sup>3</sup> Середня вартість процедури гемодіалізу в досліджених комунальних закладах.

медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно.

Правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні визначено Основами законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801.

У липні 2015 року народними депутатами України І. Сисоєнко, Р. Семенухою і Т. Кремінем внесено на розгляд Верховної Ради України проект Закону України "Про внесення зміни до статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо визначення дефініції "медична послуга" (проект від 3 липня 2015 року № 2271а).

Згідно з висновком Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я необхідність введення у чинне законодавство цього терміну обґрунтовується передбаченим у ході реформування системи охорони здоров'я переходом закладів охорони здоров'я на роботу в нових економічних умовах, згідно з якими їх фінансування здійснюватиметься не за кошторисом, а на основі конкретних результатів їх діяльності за обсягами фактично наданих медичних послуг (на основі договорів про медичне обслуговування населення).

На сьогодні такі зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я не внесені.

Планом законодавчого забезпечення реформ в Україні, схваленим постановою Верховної Ради України від 04.06.2015 № 509, передбачалося прийняття у I кварталі 2016 року проекту закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вільного вибору постачальників медичних послуг, забезпечення їх належної якості та надання адресної допомоги соціально незахищеним верствам населення.

Рекомендаціями парламентських слухань на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні", схваленими Постановою Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338, Кабінету Міністрів України доручено розробити та затвердити у 2016 році нормативно-правові акти, необхідні для запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, зокрема, нормативного визначення вартості медичних послуг та порядку їх відшкодування з державного бюджету.

Проте такі нормативно-правові акти протягом 2016 року Кабінетом Міністрів України не затверджені.

*Довідково.* Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р, передбачено розробити проекти законів, що визначатимуть модель державного гарантованого пакета медичної допомоги, механізм здійснення співплати за надані медичні послуги, порядок надання медичних послуг на платній основі.

Таким чином, у 2015–2016 роках відбулися спроби запровадження нового механізму фінансування системи охорони здоров'я через закупівлю медичних послуг, а не фінансування за кошторисом, однак вони не мали успіху.

✓ Відповідно до діючої системи фінансування заходів охорони здоров'я згідно зі статтями 89, 90, 103<sup>4</sup> Бюджетного кодексу України (далі – Кодекс) видатки на охорону здоров'я здійснюються з бюджетів міст обласного значення,

районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад та обласних бюджетів, джерелом формування яких є **медична субвенція**.

Відповідно до ст. 94 Кодексу загальний обсяг фінансових ресурсів за кожним видом міжбюджетних трансфертів, визначених пунктами 6–8 частини першої статті 97 Кодексу (тобто **медичної субвенції**), **розраховується на підставі державних соціальних стандартів і нормативів**, які встановлюються законом та іншими нормативно-правовими актами. В той же час Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають, що **систему стандартів у сфері охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти**, що не узгоджується зі ст. 94 Кодексу, згідно з якою мають бути державні соціальні стандарти.

*Довідково. Пунктом 10 розділу VI "Прикінцеві та перехідні положення" Кодексу в редакції, що діє з 01.01.2017, Кабінету Міністрів України до 1 березня 2017 року визначено забезпечити затвердження державних соціальних стандартів і нормативів відповідно до статті 94 цього Кодексу в описовому та вартісному вигляді за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень у розрахунку на середньостатистичну адміністративно-територіальну одиницю. **Внести відповідні зміни до нормативно-правових актів, що регламентують застосування галузевих стандартів надання соціальних послуг та нормативів при здійсненні видатків з місцевих бюджетів, зокрема щодо мережі, штатних нормативів, робочого навантаження, нормативів витрат бюджетних установ, передбачивши можливість щорічного коригування вартісної величини державних соціальних стандартів залежно від зміни цін та інших умов їх формування.***

Частиною 1 статті 103<sup>4</sup> Кодексу встановлено, що медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у пункті 3 частини першої статті 89 та пункті 3 частини першої статті 90 Кодексу на оплату поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв<sup>4</sup>.

**Формулою розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам**, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618 (далі – **Формула № 618**), що набрала чинності з 01.01.2016, **передбачено визначення за окремим розрахунком обсягу цільових коштів обласного бюджету для лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу.**

При цьому не визначено, як саме здійснюється цей розрахунок (не зазначено порядку, критеріїв та умов здійснення розрахунку в складі медичної субвенції цільових коштів для лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу).

Водночас **Формулою № 618 встановлено, що під час формування та затвердження відповідних місцевих бюджетів на запланований бюджетний період не допускається зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих, зокрема, на ХНН методом гемодіалізу.**

✓ **На 2015 рік** порядок розподілу медичної субвенції між місцевими бюджетами було затверджено статтею 25 Закону України "Про Державний бюджет України на 2015 рік". Однак в складі медичної субвенції тоді не було **виокремлено цільових видатків на забезпечення лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу.**

---

<sup>4</sup> Норма щодо спрямування медичної субвенції на оплату поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв, вступила в дію з 1 січня 2017 року.

Надалі прикінцевими положеннями цього Закону передбачено, що Кабінет Міністрів України (далі – Уряд) до 15.02.2015 має внести на розгляд Верховної Ради України пропозиції змін до держбюджету за результатами впровадження змін до законодавства, на основі яких його сформовано, та перемовин з міжнародними фінансовими організаціями, передбачивши, зокрема, збільшення видатків на дитячу онкологію та гемодіаліз.

Натомість, відповідно до частини шостої статті 108 Кодексу, Уряд розпорядженням від 16.12.2015 № 1340-р "Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству освіти і науки на 2015 рік, та перерозподіл обсягу освітньої і медичної субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам у 2015 році" збільшив у складі медичної субвенції на 1099,7 млн грн обсяг цільових видатків обласним бюджетам та бюджету м. Києва<sup>5</sup> на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет та на лікування методом гемодіалізу.

*Довідково. Пунктом 3 згаданого розпорядження Уряд зобов'язав МОЗ забезпечити погодження такого перерозподілу медичної субвенції з Комітетом Верховної Ради України з питань бюджету, Мінфін – внести після зазначеного погодження відповідні зміни до розпису держбюджету.*

Отже, Уряд у розпорядженні від 16.12.2015 № 1340-р не виокремив кошти медичної субвенції, які мають спрямовуватися у 2015 році виключно на лікування методом гемодіалізу, таким чином залишивши питання прийняття рішення щодо розподілу цільових видатків на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет та на лікування методом гемодіалізу на розсуд обласних державних адміністрацій.

✓ У 2011 році наказом МОЗ<sup>6</sup> затверджено **Методику розрахунку вартості лікування хворих на хронічну хворобу нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу** (далі – Методика № 129).

В пункті 1.3 Методики № 129 визначено, що вона є обов'язковою для державних та комунальних закладів охорони здоров'я та є рекомендованою для інших закладів охорони здоров'я.

Згідно з пунктом 1.4 Методики № 129 розрахунок вартості лікування хворих на хронічну хворобу нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу складається із розрахунків вартості:

– діагностично-лікувальних послуг – обстеження (консультація нефролога, функціональні, ультразвукові, рентгенологічні та лабораторні дослідження), спостереження за хворими, формування судинного доступу та лікувальні маніпуляції, процедура амбулаторного гемодіалізу, забезпечення хімічної та мікробіологічної безпеки при проведенні гемодіалізу (контроль якості води, мікробіологічні дослідження змивів з діалізних апаратів та залів, стерильність матеріалів та інструментів, санітарний контроль повітря);

– послуг технічного характеру – прання білизни для відділення

<sup>5</sup> Додаток № 5 "Перерозподіл обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам".

<sup>6</sup> Затверджено від 02.03.2011 № 129, зареєстровано у Мін'юсті України 17.03.2011 за № 355/19093.



гемодіалізу, утилізація медичних відходів для відділення гемодіалізу.

✓ Законами України від 28.12.2014 № 80 "Про Державний бюджет України на 2015 рік" (із змінами та доповненнями) та від 25.12.2015 № 928 "Про Державний бюджет України на 2016 рік" (із змінами та доповненнями) бюджетні призначення за КПКВК 2311410 "**Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам**" визначені, відповідно, в обсязі **46177,0 млн грн** та **44433,7 млн гривень**.

Порядок та умови надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11 "Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" (далі – Порядок № 11).

Головним розпорядником субвенції відповідно до пункту 2 Порядку є Міністерство охорони здоров'я України, розпорядники субвенції за місцевими бюджетами визначаються рішеннями про такі бюджети – відповідно до законодавства.

Згідно з пунктом 13 Порядку № 11 та пунктом 2 Порядку перерахування міжбюджетних трансфертів (затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.12.2010 № 1132) Державна казначеська служба України (далі – Казначейство) здійснює перерахування субвенції на рахунки місцевих бюджетів двічі на місяць, але не пізніше 10 та 25 числа кожного місяця.

Закупівля товарів, робіт і послуг за рахунок медичної субвенції згідно із пунктом 10 Порядку № 11 здійснюється в установленому законом порядку, а їх попередня оплата згідно із пунктом 10 Порядку № 11 – відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117 "Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти".

Пунктом 9 Порядку № 11 передбачено, що залишки субвенції на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і використовуються у наступному бюджетному періоді для поточного утримання (крім заробітної плати) та оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, а також виконання програм у сфері охорони здоров'я з урахуванням цільового призначення субвенції.

**Питання порядку та умов надання коштів медичної субвенції на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу Порядком № 11 окремо не врегульовано**, лише у пункті 3 постанови Кабінету Міністрів України, якою затверджено цей Порядок, дозволено обласним, Київській міській та районним держадміністраціям здійснювати, у разі потреби, розподіл цільових видатків на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу, які передбачені в обласних бюджетах, між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць відповідної області.

Пунктом 15 Порядку № 11 передбачено подання звіту про використання коштів медичної субвенції обласними та Київською міською держадміністраціями щомісяця до 15 числа МОЗ для інформування щомісяця до 20 числа Мінфіну.

Водночас наказом Мінфіну від 14.01.2011 № 11 "Про бюджетну класифікацію" (із змінами та доповненнями) **не передбачено окремого коду для відображення цільових коштів**, отриманих для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу, та здійснення видатків на цю мету.

*Довідково.* Формулою розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам передбачено визначення за окремою формулою у складі медичної

*субвенції загального обсягу цільових коштів для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет. У звітності про виконання місцевих бюджетів для таких видатків передбачено окремий код – КТКВК 081009 "Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет".*

**Це створює ризики щодо здійснення органами управління (департаментами охорони здоров'я держадміністрацій, МОЗ, Мінфіном) оперативного управління і контролю за станом використання цільових коштів.**

За таких умов Казначейство відображає рух і використання медичної субвенції у звітах про виконання:

– Державного бюджету України за видатками – за кодом програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету 2311410 "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам" як загальнодержавні витрати МОЗ;

– місцевих бюджетів – згідно із Класифікацією доходів бюджету за кодом 41034200, Тимчасовою класифікацією видатків та кредитування місцевих бюджетів<sup>7</sup> за кодом 250339 "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам".

Видатки місцевих бюджетів на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу враховуються у складі видатків за КТКВК 080000 "Охорона здоров'я", лікарень – у складі видатків за КТКВК 080101 "Лікарні" (у 2015 році), КТКВК 081002 "Інші заходи по охороні здоров'я" (у 2016 – 2017 роках) за КЕКВ 2220 "Медикаменти та перев'язувальні матеріали".

**Таким чином, механізм використання та контролю за цільовим спрямуванням коштів медичної субвенції для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу окремо не врегульовано, що зумовлює ризики необґрунтованого планування та відсутності контролю за цільовим використанням цих коштів.**

✓ На державному рівні затверджено як карти обліку процедур гемодіалізу для кожного хворого, так і зведена форма звітності про загальну кількість хворих, які перебувають на обліку з хронічною хворобою нирок, трансплантованою ниркою або гострим пошкодженням нирок, а також даних про них.

Так, зокрема, наказом МОЗ від 29.12.2000 № 369 "Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в стаціонарах і поліклініках (амбулаторіях)" затверджено форму № 150/о "Карта обліку процедур гемодіалізу", яка містить дані про хворого, початок та результати лікування методом гемодіалізу.

Наказом МОЗ та Національної академії медичних наук України від 11.07.2012 № 514/41 "Про затвердження форм первинної облікової документації, форми звітності з питань реєстрації пацієнтів з хронічною хворобою нирок, трансплантованою ниркою або гострим пошкодженням нирок та інструкцій щодо їхнього заповнення"<sup>8</sup> затверджено форми первинної облікової документації

<sup>7</sup> Класифікація доходів бюджету і Тимчасова класифікація видатків та кредитування місцевих бюджетів затверджені наказом Мінфіну від 14.01.2011 № 11 "Про бюджетну класифікацію" (із змінами та доповненнями).

<sup>8</sup> Зареєстровано у Мін'юсті України 02.08.2012 за № 1318/21630.

хворих з хронічною хворобою та з гострим пошкодженням нирок (№ 167-1/о та № 167-2/о), форму звітності № 67 (річна) про кількість хворих, які перебувають на обліку з хронічною хворобою нирок, трансплантованою ниркою або гострим пошкодженням нирок, інструкцію про їх заповнення.

*Довідково. Міські, районні або міжрайонні центри нефрології та діалізу щорічно до 5 січня подають звіти за формою № 67 за відповідний рік (головним) управлінням охорони здоров'я облдержадміністрацій, Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міськдержадміністрації, які, в свою чергу, до 1 лютого подають їх до ДУ "Інститут нефрології НАМН України".*

Перелік медичних виробів для проведення гемодіалізу та лікування онкологічних хворих, які не є об'єктами оподаткування додатковим імпортом збором, затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 16.02.2015 № 63.

Стандарт надання медичної допомоги хворим із хронічною хворобою нирок V стадії, які лікуються гемодіалізом (далі – Стандарт), затверджено наказом МОЗ та Національної академії медичних наук України від 11.05.2011 № 280/44 **"Про затвердження стандарту та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності "нефрологія"** (далі – Наказ № 280/44)<sup>9</sup>.

Також Наказом № 280/44 затверджено такі Уніфіковані клінічні протоколи лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії: показання та протипоказання до гемодіалізу, початок гемодіалізу, проведення інтермітуючого гемодіалізу; "судинний доступ" у хворих, які лікуються методом гемодіалізу.

Згідно із Стандартом, **стандартна доза діалізу – три рази на тиждень по чотири години.** Мінімальною дозою гемодіалізу за сеанс за триразового діалізу слід вважати  $eKt/V$  (індекс дози діалізу)  $\geq 1,20$ . Дворазовий діаліз не рекомендується. Доза гемодіалізу повинна перевірятись не рідше одного разу на місяць.

З метою удосконалення медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу або перитоніального діалізу МОЗ наказом від 11.02.2016 № 89 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги пацієнтам з хронічною хворобою нирок V стадії із застосуванням гемодіалізу або перитоніального діалізу" затверджено, зокрема, уніфіковані клінічні протоколи вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії.

Крім того, спільним наказом Академії медичних наук України та МОЗ від 30.09.2003 № 65/462 "Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю" затверджено структуру організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю та низку примірних положень відповідних центрів і відділень.

<sup>9</sup> Наказ потребує приведення у відповідність із чинним законодавством у частині посилання на спільні накази МОЗ та Академії медичних наук України від 19.02.2009 № 102/18 та від 03.11.2009 № 798/75 "Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини" у зв'язку з тим, що зазначені накази з 21.12.2012 втратили чинність згідно з наказом МОЗ та Національної академії медичних наук України від 21.11.2012 № 939/72.

Пунктом 5 зазначеного наказу зобов'язано Головного позаштатного спеціаліста МОЗ України зі спеціальності "Нефрологія", керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрацій забезпечити функціонування **обласного, міського та районного реєстрів хворих на хронічну хворобу нирок**, пацієнтів з трансплантованою ниркою, гострим пошкодженням нирок.

Отже, на загальнодержавному рівні нормативно врегульовано питання обліку хворих з хронічною хворобою нирок, кількості наданих процедур гемодіалізу по кожному з них; стандартизовано проведення процедури гемодіалізу, затверджено примірні положення про центри, відділення нефрології та діалізу, їх примірні штатні нормативи.

Натомість нормативно-правове забезпечення планування та використання цільових коштів медичної субвенції на забезпечення лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу є недостатнім через невизначення вартості медичних послуг, порядку їх відшкодування з державного бюджету та відображення використання цільових коштів у звітності.

Крім цього, державні соціальні стандарти і нормативи, на підставі яких має визначатися загальний обсяг медичної субвенції, не затверджені, що унеможлиблює визначення потреби в цільових коштах у порядку, встановленому ст. 94 Кодексу.

## **II. ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГІВ ЦІЛЬОВИХ ВИДАТКІВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ**

✓ Обсяги цільових видатків на лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу на 2016–2017 роки визначав МОЗ, як головний розпорядник коштів державного бюджету, в межах граничних обсягів видатків медичної субвенції, доведених Мінфіном, без урахування потреби в цих коштах регіонів.

*Довідково. На 2015 рік визначення обсягів цільових видатків у складі медичної субвенції на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет та на лікування методом гемодіалізу і їх розподіл між місцевими бюджетами, згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 № 1340-р, в сумі 1099,7 млн грн здійснив Мінфін (без залучення до цього процесу МОЗ).*

Для визначення потреби у цільових коштах на 2016 та 2017 роки МОЗ направив департаментам (управлінням) охорони здоров'я облдержадміністрацій та Київської міської держадміністрації форму таблиці для заповнення, в якій передбачив зазначення ними таких показників: кількість хворих на ХНН, ціну за одну процедуру (середня вартість), кількість процедур на рік на одного хворого (середня кількість), потребу в цільових коштах на проведення лікування методом гемодіалізу.

Водночас МОЗ в листі не довів до департаментів (управлінь) порядок розрахунку потреби в цільових коштах, критерії обрахунку даних (кількість зареєстрованих хворих, кількість хворих, які отримують лікування методом гемодіалізу, кількість хворих, які будуть отримувати таке лікування, тощо), що мають враховуватися ними при визначенні кількості хворих, звітну дату даних про кількість цих хворих, складові розрахунку середньої вартості однієї процедури гемодіалізу та кількості таких процедур. У зв'язку з цим потреба в цільових коштах визначалася департаментами (управліннями) з

використанням **різних алгоритмів** розрахунку.

Наприклад, департаментом охорони здоров'я Київської міськради (Київської міськдержадміністрації) визначено загальну потребу в коштах на 2017 рік у сумі 94,5 млн грн шляхом множення даних про кількість хворих на кількість процедур на рік на одного хворого та на ціну за одну процедуру. Натомість департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації визначено загальну потребу на 2017 рік у сумі 19,3 млн гривень. Однак при множенні показників кількості хворих (110) на ціну (1498,59 грн) та кількість процедур (156) потреба в коштах становила би 25,7 млн гривень.

Крім того, ціна за одиницю також визначалася департаментами (управліннями) на власний розсуд залежно від різних складових такого показника. Наприклад, департамент охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації розрахував середню вартість однієї процедури гемодіалізу на 2017 рік в сумі **1547,1 грн** на підставі середньої вартості комплексу витратних матеріалів з діалізатором за вісьма договорами, укладеними у 2016 році. Департамент охорони здоров'я Луганської облдержадміністрації вартість процедури гемодіалізу в сумі **1885,74 грн** розрахував за вартістю комплексу витратних матеріалів для проведення гемодіалізу з діалізатором (1726,03 грн), медикаментозного забезпечення (52,65 грн), супроводжуючої терапії для хворих на ХНН (107,06 гривень).

Крім цього, в інформаціях 17 обласних департаментів (управлінь) охорони здоров'я кількість процедур на 2017 рік зазначена відповідно до стандартних доз діалізу (**156** на рік на одного хворого)<sup>10</sup>, а в інших восьми регіонах – з урахуванням іншої кількості процедур. Наприклад, департамент охорони здоров'я Київської облдержадміністрації вказав кількість процедур в обсязі **162** од., департамент охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації – **115** одиниць.

**Невстановлення МОЗ конкретних вимог до департаментів охорони здоров'я облдержадміністрацій щодо обґрунтованого визначення ними потреби в цільових коштах зумовило формування таких обсягів на рівні головного розпорядника коштів (МОЗ) "не від потреби", а з огляду на доведені граничні обсяги видатків державного бюджету.**

Враховуючи дані з регіонів щодо кількості хворих, МОЗ обрахував потребу в цільових коштах із застосуванням єдиного підходу шляхом множення даних про кількість хворих, поданих з областей та м. Києва, на ціну за одну процедуру (на 2016 рік МОЗ використав при розрахунку єдину для всіх областей та м. Києва ціну в розмірі 1665,4 грн<sup>11</sup>, на 2017 рік використав дані про ціни, зазначені в інформаціях департаментів) та стандартну дозу діалізу (156 на рік) у сумах на 2016 рік – **1630,5 млн грн**, на 2017 рік – **1557,9 млн гривень**.

Проте в подальшому МОЗ скоригував надані суми та визначив обсяги

<sup>10</sup> Стандартна доза діалізу, визначена Стандартом надання медичної допомоги хворим із хронічною хворобою нирок V стадії, які лікуються гемодіалізом (затверджено наказом МОЗ та Національної академії медичних наук України від 11.05.2011 № 280/44 "Про затвердження стандарту та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності "нефрологія") – 3 рази на тиждень помножена на кількість тижнів у році – 52.

<sup>11</sup> Обґрунтування цієї ціни та включення її до розрахунку для всіх областей та м. Києва МОЗ не надано.

цільових видатків на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу на рівні **1042,7 млн грн та 1044,8 млн грн** відповідно, які розподілив між обласними бюджетами та бюджетом м. Києва.

Зменшення обсягів цільових видатків у складі медичної субвенції порівняно з обрахованою потребою на 2016 та 2017 роки на 587,8 млн грн та 513,1 млн грн, за інформацією МОЗ, пов'язано з обмеженістю фінансового ресурсу в державі.

З урахуванням прогнозного показника індексу інфляції на 2017 рік, який становить 14,2 відс., обсяг таких цільових видатків на 2017 рік, порівняно з 2016 роком, за розрахунками аудиторів має становити 1190,8 млн гривень, тобто він занижений щонайменше на 148,1 млн гривень.

Розподіл між областями та м. Києвом цільових видатків на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу на 2016 рік здійснено МОЗ залежно від питомої ваги кількості хворих по області/м. Києву, які потребують лікування методом гемодіалізу, в загальній їх кількості по Україні.

**Таким чином, визначення Міністерством охорони здоров'я України, як головним розпорядником коштів, обсягів цільових коштів на лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу здійснювалося в межах граничних обсягів видатків медичної субвенції, доведених Мінфіном, без урахування потреби регіонів. При цьому невизначення та недоведення МОЗ до департаментів (управлінь) охорони здоров'я облдержадміністрацій та Київської міськдержадміністрації критеріїв обрахунку кількості хворих створює ризики об'єктивного визначення МОЗ для кожної області та м. Києва обсягів цільових коштів при їх розподілі за принципом "від загальної суми".**

Крім цього, збільшення цільових видатків на 2017 рік лише на 0,2 відс., порівняно з 2016 роком, за прогнозного показника індексу інфляції на 2017 рік 14,2 відс. створює ризики забезпечення фінансування лікування хворих методом гемодіалізу навіть в обсягах 2016 року.

✓ На рівні місцевого самоврядування планування потреби в коштах місцевих бюджетів на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу здійснювалося медичними закладами (розпорядниками коштів місцевого бюджету нижчого рівня) під час визначення загальних видатків на забезпечення їх діяльності. Для визначення потреби в коштах на придбання медикаментів та витратних матеріалів в цілому по лікарні враховувалася кількість хворих, що обслуговуються у відділенні гемодіалізу, планова кількість процедур на рік та середня вартість однієї процедури гемодіалізу.

Окремими медичними закладами бралися до розрахунку також інші показники. Так, Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М.І. Пирогова до розрахунку додатково враховувалася орієнтовна кількість хворих, які потребуватимуть лікування методом гемодіалізу протягом року. Натомість департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації показники кількості хворих, які значилися в листі очікування та потребували лікування методом гемодіалізу, не враховувалися.

При цьому в досліджених регіонах обласними медичними закладами Методика № 129 розрахунку вартості лікування хворих на хронічну хворобу нирок в повному обсязі не застосовувалася. Потреба в коштах на оплату праці з нарахуваннями медичним працівникам, на оплату комунальних платежів, а

також інші прямі (непрямі) видатки на виконання процедур гемодіалізу, які є складовими вартості лікування на ХНН, обраховувалась лише в загальних показниках потреби в коштах на забезпечення діяльності лікарень за кодами економічної класифікації видатків відповідно до вимог Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228 (далі – Порядок № 228).

У місцевих бюджетах видатки на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу затверджувалися в загальних видатках на забезпечення діяльності медичних закладів (окремо обсяг цільових видатків в рішеннях місцевих рад не зазначався). **Це ускладнює надання оцінки повноти виконання дослідженими місцевими радами вимог Формули № 618** щодо недопущення при формуванні та затвердженні відповідних місцевих бюджетів на планований бюджетний період зменшення обсягу цільових коштів для лікування хворих, зокрема, на ХНН методом гемодіалізу.

За зібраною під час аудиту МОЗ (на запит контрольної групи) оперативною інформацією, в кошторисах медичних установ усього по Україні за їх розрахунками затверджено обсяг цільових видатків місцевих бюджетів на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу на 2016 рік в сумі **1485,4 млн грн**, у т.ч. за рахунок медичної субвенції – 1377,1 млн грн, за рахунок власних коштів – 108,3 млн гривень.

По п'яти регіонах, де проведено аудит, затвердженими кошторисами передбачено цільові видатки в сумі 363,4 млн грн, у т.ч. за рахунок медичної субвенції – 345,4 млн грн, за рахунок власних коштів – 18,0 млн грн (табл. 1).

Таблиця 1

**Обсяги визначених МОЗ та затверджених в кошторисах на забезпечення діяльності медичних закладів обсягів цільових видатків на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу**

млн грн

Область	Визначено МОЗ на 2016 рік	Затверджено кошторисами на 2016 рік			Відхилення гр. 4 – гр. 2
		Усього	у т.ч. за рахунок медичної субвенції	у т.ч. за рахунок коштів місцевих бюджетів	
1	2	3	4	5	6
Вінницька	39,7	63,9	63,9	-	+24,2
Дніпропетровська	48,9	107,3	91,8	15,5	+42,9
Львівська	63,2	92,1	92,1	-	+28,9
Полтавська	19,1	19,2	19,2	-	+0,1
Черкаська	55,7	80,9	78,4	2,5	+22,7
<b>Разом по досліджених регіонах</b>	<b>226,6</b>	<b>363,4</b>	<b>345,4</b>	<b>18,0</b>	<b>+118,8</b>
<b>Всього по Україні</b>	<b>1042,7</b>	<b>1485,4</b>	<b>1377,1</b>	<b>108,3</b>	<b>+334,4</b>

Перевищення затверджених у кошторисах обсягів цільових видатків за рахунок медичної субвенції над визначеними МОЗ свідчить про врахування у

видатках місцевих бюджетів показників міністерства. Проте, слід зазначити, що наведені показники в кошторисах видатків розраховані самостійно медичними закладами. Зважаючи на те, що забезпечення фінансування діяльності лікарні здійснюється за загальним кодом, без складання такого кошторису окремо за цільовими видатками на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу. Крім того, у кошторисах на 2016 рік медичними закладами враховано залишки медичної субвенції на початок 01.01.2016. Водночас затвердження у кошторисах установ видатків місцевих бюджетів на відповідні цілі є свідченням недостатності коштів державного бюджету для задоволення відповідних потреб.

Згадане є підтвердженням неможливості визначити повноту врахування місцевими радами вимог Формули № 618 в тому періоді, на який такий обсяг видатків визначається МОЗ, та дотримання цих норм при використанні коштів.

Наприклад, в Черкаській області під час аудиту встановлено, що у 2016 році КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" за результатами процедур закупівлі укладено 35 договорів на суму 54748,1 тис. грн на придбання витратних матеріалів для проведення процедур гемодіалізу, які оплачено в повному обсязі. Однак обсяги зобов'язань до поставок товарів медичного призначення та лікарських засобів за укладеними договорами на 964,0 тис. грн менші за передбачені на 2016 рік цільові видатки (55712,1 тис. гривень).

Інформація про стан урахування місцевими радами обсягів цільових видатків, визначених МОЗ на 2017 рік, міністерством не збиралася.

Разом з тим окремими медичними закладами не забезпечено обґрунтування відповідними розрахунками заявленої потреби в коштах та заявок на медикаменти відповідно до потреб закладів.

Так, **Вінницькою** обласною клінічною лікарнею ім. М. І. Пирогова (*головний лікар Жупанов О.Б.*) при формуванні проектів кошторисів на 2015 та 2016 роки не враховані залишки медикаментів та витратних матеріалів для гемодіалізу, які обліковувались за даними бухгалтерського обліку установи станом на кінець звітного періоду.

Зокрема, при плануванні видатків на 2015 рік не враховано, що за даними бухгалтерського обліку Лікарні на бухгалтерському рахунку № 233 "Медикаменти і перев'язувальні засоби" станом на 01.01.2015 рахувався залишок невикористаних медикаментів та витратних матеріалів для проведення процедур гемодіалізу на загальну суму **622,7 тис. грн**, а при плануванні на 2016 рік не враховано залишок станом на 01.01.2016 на загальну суму **2942,5 тис. гривень**.

Зазначене призвело до зростання залишків витратних матеріалів, призначених для здійснення гемодіалізу. Так, по завершенню 2015 року кількість комплектів кровопровідних магістралей та картриджів для здійснення гемодіалізу збільшилася в 13–18 разів і становила близько 12 відс. їх річного обсягу використання. Подібна ситуація спостерігалася і в 2016 році. Станом на 01.12.2016 залишок окремих складових комплектів гемодіалізу, порівняно із залишком на 01.01.2016, підвищився втричі. Це створює передумови для накопичення медикаментів і витратних матеріалів та невикористання їх до закінчення терміну придатності.

КЗ "Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського



(головний лікар Оксак Г.А.) при плануванні бюджетних призначень на 2016 рік не враховано залишку витратних матеріалів для гемодіалізу, що сформувався на кінець 2015 року в сумі 7260,4 тис. грн, за допомогою якого можливо провести 7932 процедури гемодіалізу. В результаті цього лікарнею за наявності зазначеного залишку в порушення п. 3 ч. 1 ст. 116 Кодексу безпідставно збільшено потребу на придбання витратних матеріалів для гемодіалізу на суму **8384,1 тис. гривень**. Вказане створює передумови для накопичення медикаментів і витратних матеріалів та невикористання їх до закінчення терміну придатності.

*За поясненням заступника головного бухгалтера з економічних питань лікарні: "В бюджетному запиті та в кошторисі лікарні на 2016 рік за кодом 2220 відображені в повному обсязі цільові видатки на гемодіаліз в сумі 19151,0 тис. гривень. Розрахунки видатків на витратні матеріали для гемодіалізу в сумі 19151,0 тис. грн складені виходячи із запланованої кількості сеансів гемодіалізу на весь рік та вартості одного сеансу. Розрахунок видатків проведений без урахування залишків придбаних в 2015 році засобів медичного призначення для проведення сеансів гемодіалізу. В зв'язку з тим, що кошти в сумі 19151,0 тис. грн були виділені для цільового призначення, а саме на видатки для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу, використати їх в інших цілях лікарня не мала змоги".*

Управлінням охорони здоров'я **Черкаської** облдержадміністрації (начальник Лобас М.В.) заявлено до МОЗ потребу в коштах на лікування хворих методом гемодіалізу у КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" на 2015 рік у сумі 64000,0 тис. грн і на 2016 рік – 77627,7 тис. грн, водночас закладом розрахована потреба в сумі 42971,6 тис. грн та 56807,8 тис. грн, тобто на **21028,4 тис. грн** та **20819,9 тис. грн** менше, відповідно. Цим порушено вимоги пункту 22 Порядку № 228, що відповідно до підпункту 3 пункту 1 статті 116 Кодексу від 08.07.2010 № 2456-VI є порушенням бюджетного законодавства.

Згідно з додатком 1 до розпорядження Львівської облдержадміністрації від 23.12.2015 № 848/0/5-15 департаменту охорони здоров'я **Львівської** облдержадміністрації (колишній директор департаменту Чечотка Б.Р.) за КТКВК 081002 "Інші заходи по охороні здоров'я" в кінці 2015 року виділено додаткові асигнування в сумі 30141,5 тис. грн, з них цільові видатки на лікування хворих методом гемодіалізу – 28873,8 тис. гривень. При цьому департамент охорони здоров'я, як головний розпорядник коштів обласного бюджету, не звертався до департаменту фінансів Львівської облдержадміністрації з відповідним проханням про збільшення/виділення додаткових коштів за цим кодом. У результаті додаткові видатки в сумі **28873,8 тис. грн** не обґрунтовані відповідними розрахунками, що не відповідає вимогам п. 2 Порядку № 228.

Відкриття зазначених асигнувань в кінці бюджетного року (29.12.2015) (розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 № 1340-р) призвело до **неосвоєння департаментом цих коштів** та повернення їх до місцевого бюджету, як невикористаних.

**Львівською** обласною клінічною лікарнею (головний лікар Гичка М.М.) до проекту кошторису (бюджетного запиту) на 2015 рік за КТКВК 080101 "Лікарні" та на 2016 рік за КТКВК 081002 "Інші заходи по охороні здоров'я" включено видатки на закупівлю витратних матеріалів та медикаментів для лікування хворих методом гемодіалізу (гемодіафільтрації) в сумі **9998,2 тис. грн** та **7759,3 тис. грн**, відповідно, за відсутності детальних

розрахунків і обґрунтувань за видами та кількістю товарів, із зазначенням вартості за одиницю, що не відповідає вимогам п. 22 Порядку № 228.

Крім цього, видатки, включені до кошторису Львівської обласної клінічної лікарні на 2016 рік за КТКВК 081002 "Інші заходи по охороні здоров'я" та КЕКВ 2220 "Медикаменти та перев'язувальні матеріали" в сумі **2227,0 тис. грн** та збільшені відповідно до довідок про зміни до кошторису на 2016 рік на загальну суму **94809,8 тис. грн**, не були обґрунтовані розрахунками, погодженими з головним розпорядником коштів, що не відповідає вимогам пунктів 2, 47 Порядку № 228.

**Таким чином, безсистемність, неузгодженість та в деяких випадках необґрунтованість у визначенні потреби в цільових коштах на рівні МОЗ, департаментів (управлінь) охорони здоров'я облдержадміністрацій та окремих медичних закладів створює ризики для визначення у складі медичної субвенції достатнього обсягу цільових видатків для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу. Наслідком цього є виділення окремим регіонам недостатніх обсягів фінансування та утворення в бюджетах інших регіонів завідомо незатребуваних цільових видатків.**

### **ІІІ. ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ МЕДИЧНОЇ СУБВЕНЦІЇ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ**

#### **3.1. Стан та особливості використання цільових коштів на лікування хворих**

✓ Із 1099,7 млн грн коштів медичної субвенції, спрямованих в кінці **2015 року** на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет та для лікування методом гемодіалізу (за розпорядженням КМУ від 16.12.2015 № 1340), місцевими бюджетами станом на 01.01.2016 використано 14,8 млн грн (1,3 відс.).

*Довідково. Кабінетом Міністрів України 16 грудня 2015 року здійснено перерозподіл частини коштів медичної субвенції в сумі 2384,7 млн грн, передбачених місцевим бюджетом Донецької та Луганської областей, між іншими обласними бюджетами та бюджетом м. Києва. Зокрема, цим бюджетам збільшено обсяги цільових видатків на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет та на лікування методом гемодіалізу загалом на суму 1099,7 млн гривень.*

Протягом січня-квітня 2016 року місцевими радами розподілено із залишків цих цільових коштів 547,2 млн грн (50,4 відс.), в тому числі 309,0 млн грн (28,4 відс.) – на лікування методом гемодіалізу.

За даними оперативної інформації МОЗ, розподіл залишків коштів на лікування методом гемодіалізу здійснено місцевими радами 11 областей (Волинська, Донецька, Закарпатська, Івано-Франківська, Кіровоградська, Львівська, Полтавська, Рівненська, Херсонська, Черкаська, Чернівецька) та м. Києвом. Щодо інших 12 областей (Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська, Запорізька, Київська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька) розподіл видатків на відповідні цілі не здійснювався.

Станом на 01.05.2016 в цілому по Україні із розподіленого залишку використано асигновані у 2015 році кошти в сумі 67,3 млн грн (12,3 відс.), в т.ч. 41 млн грн спрямовано на лікування ХНН методом гемодіалізу.

Інформацію про стан розподілу залишків цільових коштів, отриманих у

2015 році, та їх використання станом на 01.01.2017 МОЗ не збирало та не узагальнювало.

✓ За звітними даними Казначейства, у **2016 році** з державного бюджету перераховано місцевим бюджетам медичну субвенцію в сумі 44433,7 млн грн, тобто в повному обсязі. Таким чином, передбачені в складі медичної субвенції цільові видатки на забезпечення лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу також перераховано в повному обсязі (1042,7 млн грн).

За зібраною МОЗ під час аудиту інформацією, яка ґрунтувалася на розрахунках медичних закладів, касові видатки медичної субвенції на лікування хворих на ХНН методом гемодіалізу за 2016 рік становили **1282,9 млн. грн**, або **123 відс.** від перерахованого з державного бюджету, що пов'язано з наявністю на початок року залишку невикористаних у 2015 році коштів медичної субвенції.

По п'яти досліджених регіонах у 2016 році використано цільових коштів медичної субвенції на суму **344,9 млн грн** (Вінницька – 63,8 млн грн, Дніпропетровська – 102,5 млн грн, Львівська – 92,0 млн грн, Полтавська – 13,2 млн грн, Черкаська область – 73,4 млн грн). При цьому майже **80 відс.** цих цільових коштів витрачено на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів для гемодіалізу, зокрема у Черкаській області – 54,7 млн грн, або 75 відсотків. Решту коштів (25 відс.) витрачено на оплату послуг з проведення процедур гемодіалізу в ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна", з яких 80 відс. становила вартість медикаментів та витратних матеріалів, інше – вартість послуг технічного характеру, обстеження хворих. У Вінницькій області на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів витрачено 63,8 млн грн, Львівській – 92,0 млн грн, Полтавській – 13,2 млн грн (100 відс.), Дніпропетровській області – 87,1 млн грн (85 відсотків).

З огляду на мету виокремлення в складі медичної субвенції цільових коштів (на лікування хворих на ХНН), спрямування більшої частини їх обсягу на придбання медикаментів та витратних матеріалів для гемодіалізу є свідченням про достатність їх обсягів тільки на ці цілі, а на інші складові видатків (оплата праці, комунальні послуги), які визначені Методикою № 129, цих коштів не вистачає.

Таким чином, місцевими радами забезпечено використання у 2015 році 14,8 млн грн, у 2016 році – 1282,9 млн грн цільових коштів у складі медичної субвенції на забезпечення лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу. Водночас відсутність у звітності місцевих бюджетів окремого коду видатків, за яким відображається використання цільових коштів медичної субвенції для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу, не дозволяє здійснювати контроль щодо спрямування цих коштів саме на відповідні цілі для відповідної категорії хворих, оскільки для проведення процедури гемодіалізу, крім конкретних процедурних наборів, що використовуються на апараті "штучна нирка", застосовуються витратні матеріали (гелі для УЗД, ренгенплівки, набори для лабораторних досліджень глюкози, крові, сечі, шприци, катетери, рукавички тощо), які також використовуються при лікуванні інших хвороб.

✓ Використання цільових коштів на лікування ХНН методом гемодіалізу

здійснювалося за напрямом забезпечення діяльності комунальних закладів охорони здоров'я. За інформацією, зібраною в досліджених регіонах, цільові кошти використовувалися за КЕКВ 2220 "Медикаменти та перев'язувальні матеріали" на придбання витратних матеріалів для проведення процедури амбулаторного гемодіалізу на апараті "штучна нирка".

Основними іноземними фірмами-виробниками апаратів "штучна нирка", за допомогою яких надаються послуги з гемодіалізу хворим в досліджених регіонах, є V. Braun і Fresenius (Німеччина), Gambro (Швеція, Італія), Nipro, Nikkiso і Toaya (Японія)<sup>12</sup>. Вартість одного апарата коливається від 60 тис. до 500 тис. гривень.

Зазначені апарати поставлялися до медичних закладів повіреними фірмами, зареєстрованими в Україні, у вигляді благодійної допомоги, в оренду за 1 грн на рік чи надавалися в безоплатне користування.

На момент проведення аудиту в досліджених медичних закладах п'яти областей наявний 251 апарат, з них 219 од. (87 відс.) отримані у вигляді благодійної допомоги, в оренду або користування, інші 32 од. (13 відс.) – придбані у минулі роки за кошти державного або місцевих бюджетів.

Закупівлю витратних матеріалів в досліджених областях здійснювали як департаменти охорони здоров'я облдержадміністрацій, так і медичні заклади. При цьому в більшості випадків закуповувалися ті витратні матеріали, які сумісні з встановленими в закладах апаратами "штучна нирка".

*Схема забезпечення медичних закладів витратними матеріалами та обладнанням*



Наприклад, КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" у 2016 році придбавалися витратні матеріали "Діалізатор"<sup>13</sup>, "Кровопрвідні магістралі", "Набори для приготування концентрату діалізного" виробництва Fresenius Medical Care AG Co. KGaA (Німеччина), оскільки в закладі

<sup>12</sup> В Україні відсутні виробники апаратів для гемодіалізу.

<sup>13</sup> Діалізатор – засіб, у якому напівпрониклива мембрана відокремлює кров пацієнта, що очищується, від очищувачого (діалізуючого) розчину.

встановлені апарати "штучна нирка" марки "Fresenius". Полтавською обласною клінічною лікарнею ім. М. В. Скліфосовського у 2016 році придбавалися витратні матеріали "Діалізатор", "Кровопрвідні магістралі", "Набори для приготування концентрату діалізного", "Картриджі для гемодіалізу" виробництва фірми В. Braun Avitum AG, апарати якої використовує ця лікарня.

При цьому постачальниками витратних матеріалів часто є фірми, які поставляли до закладів у вигляді благодійної допомоги, безкоштовно або в оренду апарати "штучна нирка" іноземних фірм-виробників (табл. 2).

*Довідково.* Згідно з листом ДУ «Інститут нефрології НАМН України» від 19.01.2015 № 1-01/28 закупівлю витратних матеріалів для проведення сеансів гемодіалізу доцільно здійснювати як комплект відповідно до типів (виробників) апаратів «штучна нирка» для забезпечення адекватного моніторингу процедури і безпеки пацієнтів.

Таблиця 2

**Інформація про постачальників до медичних закладів у вигляді благодійної допомоги, в оренду або користування апаратів "штучна нирка" та витратних матеріалів**

Область	К-ть апаратів	Постачальники апаратів "штучна нирка" та їх марка	Постачальники витратних матеріалів (переможці тендера)
Вінницька	34	ТОВ "Діалсервіс" (Gambro, Швеція) ТОВ "Гамбрамед"	ТОВ "Діалсервіс" ТОВ "Румед"
Дніпропетровська	38	ТОВ "Ренарт" (Fresenius, Німеччина)	ТОВ "Ренарт"
Черкаська	47	ТОВ "Ренарт" (Fresenius, Німеччина) ТОВ "Гамбрамед" (Gambro, Швеція та Nipro, Японія)	ТОВ "Ренарт" ТОВ "Діалсервіс"
Львівська	88	ТзОВ "Лінк-Медитал" (Fresenius, Німеччина) ТОВ «Медікалгруп-Україна» (В. Braun, Німеччина)	ТзОВ "Лінк-Медитал" ТзОВ «Медікалгруп-Україна»
Полтавська	12	ТОВ "Індекс" (В. Braun, Німеччина)	ТОВ "Індекс"
Разом:	219		

Наприклад, 59 апаратів для гемодіалізу "Fresenius 5008S" отримано Львівською обласною клінічною лікарнею у вигляді благодійної допомоги від ТзОВ "Лінк-Медитал" та 4 апарати марки "Dialog+ В. Braun" отримано департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації в безоплатне користування від ТОВ "Медікалгруп-Україна", які в періоді, що підлягав аудиту, здійснювали (за підсумками проведених конкурсних торгів) постачання витратних матеріалів для проведення гемодіалізу.

*Довідково.* У Львівській області згідно з Ухвалою Галицького районного суду м. Львова від 03.08.2016 (справа № 461/5046/16-к, провадження № 1-кк/461/3788/16-к) за клопотанням слідчого головного управління Національної поліції України у Львівській області розслідуються матеріали з ознаками вчинення злочину, передбаченого ч.4 ст.191 Кримінального кодексу України (зговір). Досудовим розслідуванням встановлено, що службові особи департаменту охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації в групі із службовими особами ТОВ «Медікалгруп-Україна» створили умови для придбання у вказаного суб'єкта підприємницької діяльності за бюджетні кошти витратних матеріалів для

проведення гемодіалізу до обладнання *Dialog+B. Braun*, яке було передано 25.05.2015 департаменту ТОВ «Медікалгруп-Україна».

До КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова" в квітні 2014 року ТОВ «Ренарт» поставлено безоплатно апарати "штучна нирка" "Fresenius 5008S" у кількості 27 од. на загальну суму 11,2 млн гривень. У 2016 році ТОВ "Ренарт" здійснювало поставку до лікарні витратних матеріалів для проведення гемодіалізу.

Засоби масової інформації неодноразово піднімали питання монополізації ринку придбання витратних матеріалів для гемодіалізу, а до Антимонопольного комітету надходили скарги про порушення законодавства у сфері закупівлі.

Зокрема, голова Львівської обласної державної адміністрації О.Синютка в своєму публічному виступі в червні 2015 року<sup>14</sup> досить жорстко охарактеризував ситуацію з монополізацією на ринку таких послуг: "Як правило компанія-постачальник встановлює апарати для гемодіалізу безплатно, а потім, визначаючи ціну на розхідні матеріали, розраховує їх так, щоб окупити вартість обладнання. Виходить так, що компанія, котра домовиться з владою, з лікарнею, іще з кимось встановлює свої апарати, після чого хворі стають залежними від монополії компанії. Ми, порадившись з керівником департаменту охорони здоров'я, вирішили поставити край такій ситуації в Львівській області. Ми повинні відійти від гемодіалізованої мафії, котра просто окупувала область за областю незалежно від компанії".

Він також зазначив, що на ринку Львівської області повинні працювати всі компанії, що представлені на ринку: "Ми хочемо, щоб у Львівській області працювала *GAMBRO*, працювала *Fresenius*, працювала *Vibraun* зі своїми машинами та зі своїми розхідними матеріалами. Я не лікар і не можу розпоряджатись життям людей. Тоді вже пацієнт разом зі своїм лікарем зможе обрати, який апарат йому найбільше підходить".

У лютому 2016 року постійно діюча адміністративна колегія Антимонопольного комітету розглянула скаргу ДАК «Ліки України» щодо встановлення Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М.І. Пирогова дискримінаційних вимог у документації конкурсних торгів на закупівлю витратних матеріалів для гемодіалізу, зокрема, до яких, з одного боку, було включено положення про закупівлю комплектів магістралі до діалізатора (артерія-вена), що сумісні з апаратами виробництва *Gambro* (типу *Innova*), тобто вони могли бути замінені аналогами, а з іншого – передбачено закупівлю комплектів магістралі до діалізатора (артерія-вена) лише сумісних з апаратами виробництва *Nipro* (типу *SurdialX*), що є унікальними виробами, тобто не можуть бути замінені ніякими аналогами і мають лише одного постачальника.

Проте в задоволенні зазначеної скарги було відмовлено, оскільки, за поясненням замовника процедури закупівлі, відповідно до Методичних рекомендацій планування та розрахунку потреби у виробі медичного призначення для лікування дітей, хворих на хронічну та гостру ниркову недостатність, затверджених наказом МОЗ України від 25.09.2013 № 829,

---

<sup>14</sup> Стаття "Олег Синютка: Ми повинні побороти гемодіалізовану мафію, котра окупувала область". Електронний ресурс: [http://galinfo.com.ua/photo/oleg\\_synytka\\_my\\_povynni\\_poboroty\\_gemodializnu\\_mafiyu\\_kotra\\_okupuvala\\_oblast\\_195759.html](http://galinfo.com.ua/photo/oleg_synytka_my_povynni_poboroty_gemodializnu_mafiyu_kotra_okupuvala_oblast_195759.html)

формування заявки на потребу у витратних матеріалах здійснюється комплектами, до складу яких повинен входити діалізатор, артеріовенозні (AV) магістралі, фістульні голки, бікарбонатний картридж, кислотний компонент.

Аналогічні факти встановлені в деяких інших регіонах.

У зв'язку з наявністю значної кількості скарг щодо формування розпорядниками бюджетних коштів предмета закупівлі для проведення процедур гемодіалізу Антимонопольний комітет України (далі – АМК) листом від 08.06.2016 № 126-29/01-59/2 (щодо проблем на ринках гемодіалізу та перитоніального діалізу та шляхів їх вирішення) звернувся до Прем'єр-міністра України Гройсмана В. Б. з проханням надати доручення МОЗ розробити нормативно-правові акти, зокрема, методичні рекомендації щодо особливостей формування предмета закупівель (витратні матеріали, комплекти, медичні послуги) для уніфікації та стандартизації проведення процедур закупівлі для проведення гемодіалізу/перитоніального діалізу.

Державний Уповноважений Антимонопольного комітету України Світлана Панаїотіді заявила<sup>15</sup>: "Антимонопольний комітет України, як орган оскарження, постійно стикається із скаргами на процедури закупівлі витратних матеріалів для гемодіалізу, і на сьогоднішній день немає чіткого визначення як правильно вирішувати це питання. Заклади охорони здоров'я проводять відкриті торги – але по суті, такі торги в кінцевому рахунку, мають ознаки переговорної процедури, яка, до речі, може бути проведена із кількома учасниками. Урешті закуповуються витратні матеріали одного виробника, а конкурують (і це ще питання?) його представники. Але ж, в такому випадку, виробник здатен диктувати умови і мати ринкову владу. У нас є протоколи лікування, затверджені МОЗ, але у нас немає чітких інструкцій закладам охорони здоров'я, як проводити закупівлі в таких умовах та як забезпечувати якість надання лікування. Пацієнти є заручниками викривленої системи. Вирішити це питання можна виключно єдиним способом – прийняттям закону, який передбачить поняття "медичної послуги".

На виконання доручення Кабінету Міністрів України від 22.06.2016 № 21660/2/1-16 до листа АМК, з метою забезпечення хворих нефрологічного профілю витратними матеріалами для гемодіалізу та перитоніального діалізу наказом МОЗ від 10.10.2016 № 1055 утворено та затверджено склад робочої групи з розроблення нормативно-правових актів щодо забезпечення хворих нефрологічного профілю витратними матеріалами для лікування методом гемодіалізу та перитоніального діалізу. Головою робочої групи визначено заступника Міністра охорони здоров'я України Лінчевського О. В. Однак з моменту створення та до часу проведення аудиту робоча група не збиралася, тому методичні рекомендації МОЗ з порушених АМК питань не розроблені.

✓ Середня вартість однієї процедури гемодіалізу, що розрахована комунальними медзакладами під час аудиту, лише за вартістю витратних матеріалів коливалася в розрізі регіонів у 2015 році від **1176,2** грн до **1951,0** грн, у 2016 році – від **1129,8** грн до **2539,5** грн, що дуже суттєво (табл. 3).

*По інших закладах, що надають послуги населенню з гемодіалізу, наприклад, в*

<sup>15</sup> Стаття "Простими словами про гемодіаліз: прийміть закон та не вбивайте хворих!". Електронний ресурс: <http://www.pravda.com.ua/columns/2016/03/17/7102352/>

приватному закладі ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна", що функціонує в Черкаській області, вартість однієї процедури гемодіалізу в 2016 році становила 2053,1 грн, з яких 1660,1 грн (80,8 відс.) – вартість медикаментів та витратних матеріалів, решта – вартість послуг технічного характеру, сторонніх організацій, обстеження хворих. У Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону, що знаходиться у Львівській області, вартість однієї процедури гемодіалізу у 2016 році становила 1925 грн, з них вартість медикаментів та витратних матеріалів – 638,3 гривні.

Таблиця 3

**Середня вартість однієї процедури гемодіалізу в окремих комунальних закладах, що надають послуги хворим на ниркову недостатність методом гемодіалізу**

грн

Медичний заклад	Марки апарату "штучна нирка"	2015 рік	2016 рік
Вінницька обласна клінічна лікарня імені М. І. Пирогова	Fresenius, Gambro	1676,4	1519,6
КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради"	Fresenius, Gambro Nipro	1776,1	1816,1
КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І. І. Мечникова Дніпропетровської обласної ради"	Fresenius	1265,0	*
Львівська обласна клінічна лікарня	Fresenius, Gambro	1176,2	*
Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В.Скляфосовського	B.Braun	1239,4	1129,8
Кіровоградська обласна лікарня	*	*	1951,3
КЗ "Тернопільська університетська лікарня"	*	1388,7	1205,0
КЛПЗ "Чернігівська обласна лікарня"	*	1771,7	2539,5

\* відсутні дані.

Основними причинами такого значного коливання середньої вартості однієї процедури гемодіалізу є різна вартість витратних матеріалів, які поставляються до закладів, і, зокрема, залежать від марки апарату "штучна нирка".

*Довідково.* Вартість процедур діалізу на апаратах «штучна нирка» різних виробників об'єктивно різниться, оскільки процедури, що проводяться на них, різні як за ефективністю, так і за складом витратних матеріалів. Зокрема, для гемодіафільтрації (нового методу лікування ХНН, при якому усуваються небажані розлади – падіння або підвищення артеріального тиску, м'язові судоми, що часто зустрічаються при гемодіалізі) на апаратах «Fresenius 5008S» в Черкаській області у 2016 році використовувалися кровопровідні магістралі AV-set 5008 за середньою ціною 223,87 грн, а на апаратах Nipro – для гемодіалізу кровопровідні магістралі F363R/V849R за ціною 202,23 гривень. Під час проведення процедури гемодіафільтрації на апараті Nipro використовувалися кровопровідні магістралі F363R/V850R, вартість яких становила 787 гривень.

Таким чином, відсутність нової моделі закупівлі товару "медична послуга" з наданням можливості хворим вільно вибирати надавачів послуг з гемодіалізу зумовила залежність медичних закладів, які отримують гемодіалізне обладнання "штучна нирка" безкоштовно або в тимчасове користування, від постачальників витратних матеріалів, що сумісні виключно з цими апаратами. При цьому внаслідок відсутності єдиних вимог до предмета закупівлі департаменти охорони здоров'я та медичні заклади формують власні медико-технічні вимоги до предмета закупівлі, що в окремих випадках призводить до оскарження рішень



**замовника та відповідно до затримки з придбанням необхідних витратних матеріалів.**

### **3.2. Законність та ефективність використання коштів**

Результати контрольних заходів, проведених у п'яти регіонах України, засвідчили недостатність внутрішнього контролю на рівні місцевих органів влади і комунальних медичних закладів щодо забезпечення продуктивного, економного та з дотриманням норм законодавства використання цільових коштів та придбаних за їх рахунок медикаментів. Наслідком цього стало непродуктивне (в сумі **4209,8 тис. грн**), неекономне (**31,0 тис. грн**) використання коштів медичної субвенції, порушення процедур державних закупівель, укладення договорів, складання інвентаризаційних описів та списання медикаментів і витратних матеріалів (на суму **25018,9 тис. гривень**).

#### **Львівська область**

**1. Департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації** (колишній директор Чечотка Б. Р.) в червні та жовтні 2015 року отримано в безоплатне користування від ТОВ "Медікалгруп-Україна" чотири гемодіалізні машини Dialog+V. Braun (Німеччина) для відкриття нового відділення амбулаторного хронічного гемодіалізу № 3 Львівської обласної клінічної лікарні на базі Новояворівської районної лікарні № 1.

Однак Львівська обласна клінічна лікарня у 2015 році забезпечила відкриття та функціонування зазначеного відділення на базі трьох гемодіалізних машин "Fresenius 5008S", отриманих у вигляді благодійної допомоги, згідно з укладеним між Львівською облдержадміністрацією та ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна" Меморандумом щодо реалізації Проекту з оснащення діалізних відділень у Львівській області від 27.12.2013.

Незважаючи на те, що згадані вище гемодіалізні машини Dialog+V. Braun не були встановлені та введені в експлуатацію, департаментом в грудні 2015 року необґрунтовано придбано до них у ТОВ "Медікалгруп-Україна" витратних матеріалів для проведення гемодіалізу на загальну суму 1799,4 тис. грн (в т. ч. 856,2 тис. грн – кошти медичної субвенції).

Згадане призвело до невикористання придбаних витратних матеріалів та утворення їх залишку станом на 16.12.2016 в сумі 1681,1 тис. грн (в тому числі за рахунок медичної субвенції – 856,2 тис. грн). Частину придбаних витратних матеріалів на суму 118,3 тис. грн у травні-червні 2016 року передано для потреб Турківської ЦРЛ. Це свідчить про **непродуктивне використання коштів субвенції**, передбачених на лікування хворих на ниркову недостатність методом гемодіалізу, в сумі **856,2 тис. гривень**.

За інформацією головного спеціаліста – головного бухгалтера департаменту охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації, "...у зв'язку з тим, що на сьогоднішній день Новояворівське відділення не функціонує, департамент охорони здоров'я звернувся з листом від 15.11.2016 № 01-12-02/1018/05/20 до Міністерства охорони здоров'я України про передачу частини витратних матеріалів, закуплених за кошти державного бюджету, до інших регіонів".

**2.** Львівською обласною клінічною лікарнею (головний лікар Гичка М. М.) в липні 2016 року прийнято від ТзОВ "БАДМ-М" 2100 упаковок препарату Кальцій-Д3 Нікомед (63000 таблеток жувальних) з терміном придатності до

01.02.2017, за що товариству сплачено 177,3 тис. гривень. Залишковий термін придатності цього препарату становить лише 19,4 відс. нормативного. Зазначене не відповідає умовам документації з конкурсних торгів із закупівлі ліків та довідці про гарантії залишкового терміну придатності товару, згідно з якими гарантія залишкового терміну придатності поставленого товару має становити не менш як 80 відс. загального терміну придатності (3 роки). Зазначене створило ризики щодо використання частини медикаментів в термін їх придатності і свідчить про **неекономне використання** цільових коштів на суму **31,0 тис. грн**, витрачених на їх придбання.

**3.** Вибірковою перевіркою фактичної наявності на 21.12.2016 в Львівській обласній клінічній лікарні медикаментів та витратних матеріалів для проведення гемодіалізу, що закріплені за матеріально відповідальною особою-провізором, встановлено розбіжності з даними бухгалтерського обліку, а саме, відсутність в наявності солі "Екстра" таблетованої в кількості 4975 кг на суму **37,8 тис. грн**, яку було оприбутковано на склад лікарні згідно з накладною постачальника ТзОВ "ЗІКО" від 12.04.2016 № 501 (за даними бухгалтерського обліку на 21.12.2016 рахується 6025 кг солі; фактично в наявності виявлено 1050 кг).

*Довідково.* Відповідно до усних пояснень завідувача-провізора клінічного аптечного складу Львівської обласної клінічної лікарні: "...через відсутність приміщення для зберігання, відвантаження 4975 кг солі "Екстра" таблетованої на клінічний аптечний склад не здійснювалось, зазначені обсяги цього витратного виробу знаходяться у постачальника...".

На час завершення аудиту лікарнею пред'явлено аудиторам договір зберігання від 12.04.2016, згідно з яким таблетована сіль зберігається в ТзОВ "ЗІКО" до 31.12.2016. Однак окремого інвентаризаційного опису на активи, що перебувають на складах інших підприємств на відповідальному зберіганні, лікарнею відповідно до вимог п. 10 розділу II. Організація та основні правила проведення інвентаризації Положення про інвентаризацію активів та зобов'язань, затвердженого наказом Міністерства фінансів України 02.09.2014 № 879, при проведенні річної інвентаризації на 01.12.2016 не складено і до аудиту не пред'явлено.

У будівлі клінічного аптечного складу не створено належних умов щодо зберігання лікарських засобів. Зокрема, через обмежену кількість холодильного обладнання, 12000 флаконів препарату "Гепарин-Індар" (розчин для ін'єкцій) на суму 344,6 тис. грн на час проведення ремонтних робіт зберігались з порушенням температурного режиму, що суперечить вимогам п. 3.11. Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах, затверджених наказом МОЗ від 16.12.2003 № 584 (далі – Правила № 584). Під час огляду температура приміщень клінічного аптечного складу становила 14,5 градусів, при тому, що згідно з інструкцією визначено умови зберігання препарату "Гепарин-Індар" в межах від +2 до +8 градусів.

Недотримання температурних умов зберігання зазначеного медпрепарату створює ризики втрати його якості через зміну лікувальних властивостей діючої речовини лікарського засобу.

Приміщення для зберігання лікарських препаратів не обладнані

протипожежними засобами, що суперечить вимогам п. 2.2. Правил № 584, стіни та стелі приміщень вражені грибком і пліснявою. Пристосовані складські приміщення у будівлі харчоблоку та підвалі головного корпусу лікарні, у яких зберігаються медикаменти та витратні матеріали для проведення гемодіалізу, також не обладнані охоронними та протипожежними засобами згідно з діючими вимогами.

### **Вінницька область**

**1.** Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М.І. Пирогова (*головний лікар Жупанов О. Б.*) у 2015–2016 роках не вжито достатніх заходів щодо контролю за станом виконання постачальниками умов договорів. Так, за результатами закупівель витратні матеріали для гемодіалізу поставлялись переможцями конкурсних процедур у лікарню не комплектами, як це передбачено умовами договорів, а окремими партіями за видами, найменуваннями та марками медичних виробів. Наприклад, ТОВ "Діалсервіс" за договором № 303ВЦ за видатковою накладною від 02.07.2015 № ДС-0000175 поставлено лише концентрат діалітичний А-компонент (тип 204) – 10800 л на суму 577,8 тис. гривень. За Договором № 4КП за видатковою накладною від 17.08.2015 № 52 ТОВ "Румед" поставлено тільки гемодіалізатор синтетичний ElisioTM-17L в кількості 768 шт. на суму 554,7 тис. гривень. Протягом квітня-листопада 2016 року ТОВ "Румед" поставило Лікарні голок фістульних (венозних та артеріальних) 23265 пар (46530 шт.), концентрату діалітичного А-компонент (тип 204) – 119290 л, що за специфікаціями до Договору № 3 дозволяє провести 23858 процедур гемодіалізу, картриджів для гемодіалізу типу ViCart – 14530 шт., що за цими ж специфікаціями дозволяє провести 14530 процедур гемодіалізу.

Внаслідок постачання витратних матеріалів для гемодіалізу з недотриманням договорів, у лікарні на звітні дати утворювалися різні обсяги залишків таких матеріалів в розрізі їх найменувань, які не дозволяють їх використати в повному обсязі у разі припинення постачання.

Наприклад, станом на 01.01.2016 у залишку в лікарні рахувались 986 гемодіалізаторів та діалізаторів, 3501 комплект кровопровідних магістралей, 2190 пар фістульних голок, 3175 картриджів для гемодіалізу типу ViCart та 13760 л концентрату діалітичного А-компонент (тип 204), що за специфікаціями відповідає 2752 процедурам гемодіалізу.

Через 11 місяців, тобто станом на 01.12.2016, у залишку в лікарні уже було 8559 гемодіалізаторів та діалізаторів (що в майже в 9 разів більше), 9908 комплектів кровопровідних магістралей, 8104 пар фістульних голок, 10041 картриджів для гемодіалізу типу ViCart та 27410 л концентрату діалітичного А-компонент (тип 204), що за специфікаціями до Договору № 3 дозволяє провести 5482 процедури гемодіалізу.

Отже, незважаючи на значний залишок витратних матеріалів, що використовуються для гемодіалізу, станом на 01.12.2016 лікарня мала можливість виконати не більше 5482 процедур гемодіалізу та гемодіафільтрації, тобто неможливим до використання (розкомплектованим) є залишок витратних матеріалів чотирьох найменувань у загальній кількості

14684 од. на суму **3276,1 тис. грн.**, а саме, діалізатор (мембрана), фістульна голка, картриджі для гемодіалізу та комплекти кровопровідних магістралей.

Таким чином, відсутність належного контролю за виконанням постачальниками умов договорів спричинило утворення некомплектного залишку медичних виробів за чотирма найменуваннями витратних матеріалів, що свідчить про **непродуктивне використання коштів** на їх придбання у зазначеній сумі.

*Довідково.* До акта аудиту від 20.12.2016 № 30-10/18-560 Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М. І. Пирогова листом від 28.12.2016 № 01-1-23/3044 за підписом головного лікаря Жупанова О. Б. подано зауваження. Зокрема, стверджується, що такий залишок утворився внаслідок виконання постачальником заявок лікарні. Зазначене зауваження приймається як пояснення, воно не змінює висновку, оскільки за умовами укладених договорів постачальники зобов'язувались поставляти замовнику товар у комплектах.

Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М. І. Пирогова листом від 21.02.2017 № 01-1123/396 проінформовано, що цей недолік усунуто та станом на 01.01.2017 проведено доукомплектацію залишків витратних матеріалів.

**2.** За результатами проведених Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М. І. Пирогова процедур закупівлі нею у 2015 році укладено чотири договори на постачання витратних матеріалів для гемодіалізу на загальну суму 70659,1 тис. грн, у 2016 році – один договір на суму 69490,8 тис. гривень.

При цьому суми закупівель, вказані у цих договорах, перевищували планові обсяги бюджетних асигнувань на вказану мету у 2015 році на **10458,5 тис. грн.**, у 2016 році – на **14393,0 тис. грн.**, що не узгоджується з вимогами ч. 1 та ч. 3 ст. 48 Кодексу.

З метою уникнення порушень бюджетного законодавства в головному управлінні Державної казначейської служби України у Вінницькій області лікарня фактично реєструвала додаткові угоди, складені одночасно з підписанням договорів, якими вносились зміни у суми договорів (приводились у відповідність із плановими обсягами асигнувань) та обсяги поставок витратних матеріалів (зменшувалися).

*Довідково.* До факту встановлення аудиторами перевищення суми закупівель над обсягами бюджетних асигнувань головним лікарем лікарні подано зауваження. Зокрема, стверджується, що закон про здійснення державних закупівель не містить прямих обмежень до набрання чинності законом про держбюджет щодо організації процедур закупівель, затвердження кошторису, плану використання бюджетних (державних) коштів, фінансового плану. Зазначене зауваження не приймається, оскільки відповідно до ч. 1 ст. 23, ч. 1 ст. 48 Кодексу, п. 5 Порядку № 228 будь-які бюджетні зобов'язання та платежі здійснюються лише за наявності відповідного бюджетного призначення (асигнування) і розпорядники бюджетних коштів беруть бюджетні зобов'язання та здійснюють платежі тільки в межах бюджетних асигнувань, встановлених кошторисами.

**3.** З підзвіту старшої медичної сестри відділення гемодіалізу лікарні за період з січня по листопад 2016 року без відповідного документального підтвердження використання та/або причин списання списано медикаменти та витратні матеріали трьох найменувань в кількості, що перевищує кількість проведених у відділенні за цей період процедур гемодіалізу та

гемодіафільтрації, на загальну суму (за розрахунками) **86,2 тис. гривень**. Аналогічно з підзвіту старшої медичної сестри сателітного відділення списано медикаменти та витратні матеріали трьох найменувань на загальну суму (за розрахунками) **43,4 тис. гривень**. Зазначене свідчить про неналежний контроль за достовірністю звітів про використання медикаментів та витратних матеріалів з боку головного лікаря Жупанова О. Б.

За результатами аудиту Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М. І. Пирогова листом від 21.02.2017 № 01-1123/396 проінформовано, що в звіті про використання медикаментів виправлено недоліки та з грудня 2016 року списання медикаментів для гемодіалізу проводиться згідно з вимогами ст. 9 Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні".

Разом з тим Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М. І. Пирогова не забезпечено дотримання Правил № 584. Зокрема, підвальні приміщення, у яких зберігаються медикаменти та витратні матеріали, не обладнані витяжною вентиляцією та протипожежними засобами.

### **Дніпропетровська область**

**1.** Комітетом з конкурсних торгів департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації (голова Будяк Н. Ю.) при закупівлі витратних матеріалів для комунального закладу "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова" Дніпропетровської обласної ради допущено низку порушень процедур закупівлі.

Зокрема, при проведенні закупівлі витратних матеріалів для гемодіалізу учасники процедури закупівлі (ТОВ "Ренат" та ТОВ "ТТВ-ДОМ ЛТД") не підтвердили відповідність кваліфікаційним та іншим вимогам замовника, передбаченим документацією конкурсних торгів. Їх пропозиції не містять копії дипломів, свідоцтв, посвідчень тощо деяких фахівців, наведених в довідках товариств. Проте пропозиції цих учасників всупереч ст. 29 Закону України від 10.04.2014 № 1197 "Про здійснення державних закупівель" (далі – Закон про закупівлі) не були відхилені.

Під час проведення закупівлі товару "Порошковий картридж основного компоненту типу БіБег 650 г до апаратів "Fresenius 5008 S" комітетом з конкурсних торгів у документації конкурсних торгів не зроблено запису "або еквівалент". Цим порушено ч. 2 ст. 22 Закону про закупівлі і, як наслідок, обмежено конкуренцію серед учасників торгів. За результатами цієї процедури закупівлі переможцем ТОВ "Ренарт" всупереч вимогам ч. 3 ст. 17 Закону про закупівлі і п. 3.6.3 документації конкурсних торгів повторно не підтверджено відповідності кваліфікаційним вимогам. Зокрема, не надано копії антикорупційної програми і наказу про призначення уповноваженого з антикорупційної програми товариства.

*Довідково.* До факту встановлення аудиторями недотримання норм Закону про закупівлі департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації подано пояснення (лист від 09.03.2017 № 1608/0/29-17). Зокрема, стверджується, що комітет з конкурсних торгів не мав достатніх підстав для відхилення пропозицій переможців конкурсних торгів, оскільки керувався особливістю предмету закупівлі та не

*мав допустити летальних випадків серед населення, хворого на ниркову недостатність. Зазначене пояснення приймається, однак воно не змінює факти, викладені аудиторами.*

**2. КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова" (головний лікар Риженко С. А.) до заявки на 2016 рік, яку подано до департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації, включено придбання за рахунок медичної субвенції 100 од. капілярних високопоточних діалізаторів FX100 Classix 2,0–2,2 м<sup>2</sup> при тому, що станом на 01.02.2016 залишок цього препарату становив 1362 од., або в 1,6 раза перевищував річну потребу лікарні в них (840 од). Внаслідок завчасного придбання департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації зазначених діалізаторів **непродуктивно використано 77,5 тис. гривень.****

Водночас потреба закладу в препаратах Гепарину за рахунок власних коштів місцевого бюджету була задоволена за 11 місяців 2016 року на 2,1 відс., Мирцери – на 9,1 відсотка. За таких умов хворі на ХНН, відповідно до листів лікарських призначень, змушені були або самостійно закуповувати вказані лікарські засоби, або взагалі відмовлятися від дотримання протоколу лікування.

#### **IV. ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА НИРКОВУ НЕДОСТАТНІСТЬ**

Забезпечення якісної медичної допомоги хворим на ниркову недостатність потребує функціонування цілісної системи надання таких послуг. Основними складовими цієї системи є забезпеченість населення відповідними закладами нефрологічного профілю, наявність та укомплектованість медичних закладів лікарями-нефрологами, забезпеченість діалізами апаратами, медикаментами та витратними матеріалами, наявність донорів нирки.

В Національному реєстрі хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок, який ведеться ДУ "Інститут нефрології НАМН України", на кінець 2015 року обліковується 329,1 тис. осіб.

При цьому кількість хворих, які потребують замісну ниркову терапію (гемодіаліз, гемодіафільтрацію, постійний, апаратний перитоніальний діаліз, трансплантацію нирок), зростає, що вимагає виділення додаткових фінансових ресурсів (табл. 4). Водночас мережа центрів/відділень гемодіалізу при лікарнях зменшується (з 97 у 2013 році до 58 у 2015 році).

**Показники захворюваності населення на хронічну хворобу нирок  
за 2013–2015 роки<sup>16</sup> по Україні (за даними Національного реєстру хворих)**

№ з/п	Показник	Одиниця виміру	2013	2014	2015	гр. 6 – гр. 4
1	2	3	4	5	6	7
1.	Загальна кількість хворих на хронічну хворобу нирок	осіб	465641	420096	392131	-73510
2.	Кількість центрів /відділень гемодіалізу	од.	97	56	58	-39
3.	Кількість діалітичних апаратів	од.	1023	981	1032	+9
4.	Кількість лікарів-нефрологів	од.	474	407	427	-47
5.	Кількість проведених процедур гемодіалізу	од.	665403	660209	713745	+48342
6.	Кількість хворих, які отримали замісну ниркову терапію, всього	осіб	7214	6742	7610	+396
	з них гемодіаліз	осіб	5236	4826	4770	-466
	трансплантацію нирок	осіб	913	845	1071	+158
7.	Кількість померлих хворих з ХХН	осіб	420	486	497	+77

Дані Національного реєстру свідчать, що у 2015 році отримували замісну ниркову терапію методом гемодіалізу 4770 хворих, що на 466 хворих менше, ніж у 2013 році; трансплантацію нирок – 1071 хворих, або більше на 158 осіб.

У досліджених регіонах у 2015 році надано процедури гемодіалізу у Вінницькій – 200 особам, Дніпропетровській – 355, Львівській – 130, Харківській – 291, Черкаській області – 197 особам<sup>17</sup>.

*Довідково.* В Україні на сьогодні проводять тисячу пересадок нирок на рік, у США – 17 тисяч. Згідно з дослідженнями американських експертів, розрахункова потреба кількості трансплантацій нирок на 1 млн населення становить 74,5 одиниці<sup>18</sup>. З метою поширення світового медичного досвіду трансплантації органів від померлого донора Комітетом Верховної Ради України з питань охорони здоров'я підготовлено проект Закону України від 04.08.2015 № 2386а-1 "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині", який прийнято в першому читанні. Зазначеним законом передбачено впровадження нових стандартів регулювання діяльності, пов'язаної з трансплантацією, створення при кожному закладі охорони здоров'я спеціалізованих відділень трансплантології за міжнародними стандартами.

Кількість проведених гемодіалізів в цілому по Україні у 2013–2015 роках з розрахунку кількості хворих була меншою за стандартну дозу (156 од. на одного хворого на рік) таких діалізів: 127, 137 та 150 відповідно. За інформацією МОЗ, така відмінність полягає в тому, що кількість сеансів діалізу у хворих призначається залежно від їх клінічного стану і може бути змінена як у бік зменшення, так і в бік збільшення.

В середньому інтенсивність роботи одного апарата у 2015 році становила 692 процедури, тобто на одному апараті отримували гемодіаліз в середньому

<sup>16</sup> Звітність за 2016 рік буде сформована до кінця березня 2017 року.

<sup>17</sup> За рахунок цільових коштів у 2015 році проліковано в Черкаській області методом гемодіалізації 90 хворих.

<sup>18</sup> Стаття "Донорство: страх більший за милосердя". Електронний ресурс: [http://ipress.ua/articles/donorstvo\\_\\_strah\\_bilshyyu\\_za\\_myloserdya\\_11656.html](http://ipress.ua/articles/donorstvo__strah_bilshyyu_za_myloserdya_11656.html).

5 осіб на рік.

Смертність хворих, які отримували гемодіаліз, підвищилася з 420 до 497 випадків, тобто кожен десятий хворий, який отримував процедуру гемодіалізу, помер. Причинами смерті в більшості випадків є серцево-судинні захворювання (60 відс.) та відмова хворих від гемодіалізу.

Наприклад, в КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" пацієнтка К.Л.П. у 2015 році та до 28.03.2016 отримувала процедури гемодіалізу в повному обсязі, з 28.03.2016 написала заяву про відмову від гемодіалізу, як наслідок, померла у квітні 2016 року. Безпідставні пропуски процедур гемодіалізу пацієнтом С.Ю.К. (із 156 процедур у 2015 році проведено 39 процедур, у 2016 році – 10 процедур) призвели до його смерті у 2016 році.

У Львівській обласній клінічній лікарні офіційно відмовилися від процедур гемодіалізу у 2015 році одна особа та у 2016 році – двоє осіб. За поясненням завідувача відділенням хронічного гемодіалізу центру трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів лікарні, це пацієнти, які написали офіційно відмови. Проте щорічно, за її інформацією, відмовляються від процедур гемодіалізу близько 30 пацієнтів, які проходили консультацію і їм було рекомендовано пройти цю процедуру. Причинами відмови у 90 відс. є небажання (через низьку освіченість) та неможливість лікуватись (додаткові витрати для пацієнта та його родини приїжджати тричі на тиждень на процедури, особливо із віддалених сіл до обласного центру), ще 10 відс. – недовіра до встановленого діагнозу.

**Під час аудиту встановлено, що структура організації поетапної медичної допомоги хворим, які потребують лікування методом діалізу, в деяких регіонах не відповідає наказу АМН України та МОЗ від 30.09.2003 № 65/462 "Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю".**

Згідно з цим наказом Міністр охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальники управлінь охорони обласних, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської та управління охорони здоров'я Севастопольської міської державних адміністрацій мали привести структуру надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю у відповідність із затвердженою МОЗ України. Зазначена структура передбачає наявність центрів нефрології та діалізу на рівні області, міста, району і в них сателітного центру нефрології та діалізу, відділень госпітальної нефрології та діалізу, інтенсивної нефрології, амбулаторної нефрології та інформаційно-технічного забезпечення.

У **Полтавській області** відповідну структуру дотримано лише на обласному (третинному) рівні, а саме: у складі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського функціонує нефрологічний центр, який у своїй структурі має: нефрологічне відділення на 30 ліжок; блок гемодіалізу № 1 на 20 ліжок (м. Полтава); відділення амбулаторного гемодіалізу № 2 (м. Кременчук), яке забезпечує також лікування методом гемодіалізу хворих із прилеглих до міста районів (Кременчуцький, Глобинський, Кобеляцький, Козельщинський, Семенівський, Чорнухинський, Гребінківський) і фактично виконує функцію міжрайонного центру амбулаторного діалізу; нефрологічний кабінет при консультативній поліклініці в обласній лікарні.



Районні або міжрайонні центри нефрології та діалізу і відділення амбулаторного діалізу (вторинний рівень) на території Полтавської області не створені. Таким чином, нефрологічний центр єдиний в області спеціалізований заклад, де надається спеціалізована медична допомога дорослим хворим нефрологічного профілю в повному обсязі.

Отже, мешканці Полтавської області в повному обсязі забезпечені нефрологічною допомогою лише на третинному рівні, тоді як первинний та вторинний рівні надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю у 22 районах Полтавської області представлені лише сімейними лікарями та лікарями-терапевтами, визначеними відповідальними за нефрологічну службу на відповідній території.

У **Львівській області** структура надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю не відповідає зазначеній вище структурі організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю, зокрема: не створено міських, районних, міжрайонних центрів нефрології та діалізу.

У **Дніпропетровській області** в складі центрів гемодіалізу не створені сателітні центри нефрології та діалізу, а також відділення інтенсивної нефрології, одним із завдань якого мало стати надання спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, що потребують інтенсивної терапії. Вказане пояснюється головним позаштатним спеціалістом з нефрології департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації як відсутність потреби в них, через створення центрів гемодіалізу на базі багатопрофільних клінічних лікарень, які мають потужні реанімаційні відділення і надають медико-профілактичну допомогу хворим нефрологічного профілю в достатніх обсягах.

Водночас результати аудиту, проведеного в комунальному закладі "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. Мечнікова", зокрема, засвідчили, що у відділенні діалізу (хронічного гемодіалізу та амбулаторного гемодіалізу) лікарні отримували ургентні сеанси гемодіалізу за призначенням лікуючого лікаря, за розрахунками, 7,8 відс. загальної кількості хворих. Це пацієнти, які отримували перитоніальний діаліз, та хворі, яким виконувалася споріднена трансплантація нирки в до- та посттрансплантаційному періоді. Зазначене, за відсутності відділення інтенсивної нефрології, створювало додаткове навантаження на апарати "штучної нирки" вказаного відділення.

За таких умов запроваджена департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації поетапна медична допомога хворим нефрологічного профілю в частині створення гемодіалізних центрів та режимів їх роботи не дозволяє задовольнити в повній мірі реальну потребу хворих області, які потребують замісної ниркової терапії, зокрема, методом гемодіалізу (гемодіафільтрації).

Разом з тим під час затвердження штатного розпису відділення діалізу в згаданому комунальному закладі не було забезпечено дотримання примірних штатних нормативів. Зокрема, кількість посад лікарів у відділенні дорівнює 7,25 од., що становить 33 відс. необхідної кількості на 30 ліжок та 22 діалізних місця. Так, штатним розписом відділення діалізу взагалі не передбачено посад

лікарів-нефрологів нефрологічного стаціонару за невідкладними показаннями, лікаря-хірурга та лікаря-лаборанта з клінічної біохімії, за розрахованих МОЗ примірних штатних нормативах 13 одиниць.

У **Черкаській області** не створено міських, районних, міжрайонних центрів нефрології та діалізу (профільна медична допомога КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" та закладу приватної форми власності ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна" зосереджена тільки у чотирьох із 20 адміністративних одиниць).

У результаті населенню більшості територіальних громад ускладнено доступ до медичної профільної допомоги.

У **Вінницькій області** дотримано структуру на обласному рівні, а саме створено обласний центр нефрології та діалізу, у складі якого функціонують відділення хронічного гемодіалізу і сателітне відділення амбулаторного гемодіалізу. Водночас у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М. І. Пирогова площа наявних у відділенні діалізних залів не дозволяє встановлювати додаткові апарати для гемодіалізу. Як наслідок, для виконання процедур методом гемодіалізу 189 хворим у повному обсязі відділення працює сім днів на тиждень в чотири зміни, з яких остання закінчується близько третьої години ночі.

**Водночас лікарні недостатньо забезпечені діалізними місцями та відповідним обладнанням.**

У Львівській обласній клінічній лікарні не забезпечено дотримання вимог щодо мінімальної площі приміщень та кількості діалізних місць відділення хронічного гемодіалізу, зокрема: за норми не більше трьох місць на діалізний зал фактично організовано від п'яти до шести місць на один зал; за норми площі 14 кв. м на одне діалізне місце фактична площа становить до 6 кв. метрів.



З наявного в закладі обладнання станом на 01.12.2016 не експлуатуються через несправність (потребують ремонту) 10 апаратів.

У відділеннях хронічного та амбулаторного діалізу цієї лікарні експлуатувалось обладнання INNOVA шведської компанії Gambro, яке було демонтоване після отримання у 2014 році апаратів "Fresenius 5008S". Огляд аудиторами цього обладнання засвідчив його зберігання в непристосованих напівпідвальних приміщеннях корпусу харчоблоку лікарні, у яких відсутня вентиляція, а покриття підлоги, стіни та стелі вкриті грибком через їх замокання.

Як засвідчив аудит, керівництво лікарні не вживало заходів та не ініціювало перед департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації питання щодо подальшого використання апаратів для гемодіалізу INNOVA, знятих з експлуатації.

У Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М. В. Скліфосовського в наявності 22 апарати "штучна нирка", з яких 10 є власністю закладу, а інші – орендовані у ТОВ "Індекс".

Слід зазначити, що навіть при експлуатації цього обладнання в чотири

зміни планова інтенсивність становитиме 11232 процедури на рік, що не дозволить забезпечити проведення процедур гемодіалізу в повному обсязі. Зокрема, на теперішній час потребують діалізу 112 пацієнтів, планова потреба у сеансах гемодіалізу на рік яких становить 17472 процедури.

Отже, якщо орендодавець виявить бажання розірвати договір оренди обладнання, існують певні ризики, які можуть призвести до переведення хворих на одну-дві процедури гемодіалізу, замість трьох процедур на тиждень.

Аналогічні ризики є у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М. І. Пирогова, зокрема, у закладі використовуються 34 апарати "штучна нирка", з яких 28 отримано в оренду або безоплатне користування, інші шість – як благодійна допомога. При цьому навантаження на апарати гемодіалізу становить в середньому майже 15 годин на добу, що свідчить про його недостатність.

Заклад включав до бюджетних запитів на 2015 та 2016 роки придбання обладнання в кількості 18 од. (250 тис. грн за один апарат), однак кошти в місцевих бюджетах на їх придбання не були передбачені.

Аудитом також встановлено, що відділення гемодіалізу та сателітне відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова не в повній мірі укомплектовані медичним обладнанням та виробами медичного призначення, які визначені наказами МОЗ від 05.06.1998 № 153 "Про затвердження табелів оснащення виробами медичного призначення структурних підрозділів закладів охорони здоров'я" (далі – Табель оснащення № 153) та від 09.07.2009 № 496 "Про затвердження Примірного табеля оснащення медичним обладнанням та виробами медичного призначення обласної (обласної клінічної), республіканської клінічної лікарні".

Наприклад, згідно з Табелем оснащення № 153 для відділень на 30 місць передбачена наявність 19 найменувань приладів медичного призначення у кількості 58 одиниць, фактично у відділенні гемодіалізу на момент огляду наявні витратні матеріали шести найменувань у кількості 33 одиниці, у сателітному відділенні – семи найменувань у кількості 31 одиниця. У відділеннях були відсутні, зокрема, передбачені Табелем оснащення № 153 апарат дихальний ручний та апарат штучної вентиляції легенів, інгалятор кисневий, кардіомонітор, електрокардіограф, терези медичні біляліжкові, опромінювач ртутно-кварцевий, апарат для гемосорбції.

**Таким чином, керівниками департаментів (управлінь) охорони здоров'я Вінницької (Грабович Л.О.), Дніпропетровської (Будяк Н.Ю.), Львівської (Микичак І.В.), Полтавської (Лисак В.П.) та Черкаської (Лобас М.В.) облдержадміністрацій не забезпечено виконання в повній мірі наказу Академії медичних наук України і МОЗ щодо організації поетапної медико-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю. В результаті цього хворі на ниркову недостатність не забезпечені в повному обсязі нефрологічною допомогою. Водночас використання комунальними медичними закладами діалізних апаратів, які переважно передані їм в оренду (а відтак можуть бути витребувані орендодавцями), створює ризики щодо стабільного надання допомоги хворим у подальшому.**

## ВИСНОВКИ

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

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

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

Основними недоліками системи лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу є ускладнений доступ хворих до цієї процедури через недостатню сформованість системи надання їм медичної допомоги; недосконалість інструментів формування потреби в цільових коштах; неурегульованість процедур закупівлі медичних послуг з гемодіалізу та відсутність належного контролю за плануванням і використанням коштів, медикаментів і витратних матеріалів.

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

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

Крім того, розподіл між областями та м. Києвом цільових видатків на 2016 і 2017 роки здійснено МОЗ на підставі даних з регіонів про кількість хворих, але критерії обрахунку таких даних МОЗ не доведено. Зазначене створило ризики невизначення у складі медичної субвенції достатнього обсягу

цільових коштів. Як наслідок – виділення окремим регіонам недостатніх обсягів фінансування та утворення в бюджетах інших регіонів завідомо незатребуваних цільових видатків.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації (*директор Будяк Н. Ю.*) через завчасне придбання за заявкою комунального закладу "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова" діалізаторів, залишок яких на початок закупівлі уже перевищував у 1,6 раза річну потребу, непродуктивно використано 77,5 тис. грн медичної субвенції.

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

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

**5. Внаслідок незабезпечення керівниками департаментів (управлінь) охорони здоров'я Вінницької (Грабович Л. О.), Дніпропетровської (Будяк Н. Ю.), Львівської (Микичак І. В.), Полтавської (Лисак В. П.) і Черкаської (Лобас М. В.) облдержадміністрацій, де проводився аудит, повного виконання вимог наказу АМН України та МОЗ від 30.09.2003 № 65/462 "Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю" структура організації поетапної медичної допомоги хворим на обласному, міському та районному рівнях сформована фрагментарно.**

У Вінницькій і Полтавській областях відповідну структуру витримано лише на обласному (третинному) рівні. У Львівській і Черкаській областях не

створено міських, районних, міжрайонних центрів нефрології та діалізу. У Дніпропетровській області в складі центрів гемодіалізу не створено сателітних центрів нефрології та діалізу, а також відділень інтенсивної нефрології, одним із завдань яких мало стати надання спеціалізованої медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, що потребують інтенсивної терапії. Як наслідок, не задовольняється повною мірою потреба хворих області в нефрологічній допомозі.

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

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

## ПРОПОЗИЦІЇ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Член Рахункової палати

Г. Ю. Самусь