



ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

пр. Олександра Поля, 2, м. Дніпро, 49000 тел.(факс) 742-87-62, e-mail guoz@adm.dp.gov.ua,
http: dozoda.dp.ua, код ЄДРПОУ 33769381

Голові
Марганецької міської ради

ЖАДЬКО О.А.

Шаповна Олено Анатоліївно!

На лист від 31 травня 2016 року № 7/12-1209, департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації (далі – ДОЗ ОДА) направляє інформацію про результати проведеної перевірки окремих питань фінансово-господарської діяльності КЗ «Марганецька центральна міська лікарня» Дніпропетровської обласної ради» (далі – КЗ «МЦМЛ» ДОР», заклад) за 2015 – 2016 роки, завершений звітний період 2017 року та розгляд, в межах компетенції питань, викладених у колективному зверненнях працівників КЗ «МЦМЛ» ДОР».

Відповідальними особами, яким було надано право розпоряджатися бюджетними коштами та підписувати розрахункові документи у періоді, що підлягав перевірці, були: головний лікар
головний бухгалтер

За результатами проведеного контрольного заходу встановлено порушень фінансової дисципліни на загальну суму 150,5 тис. грн, з яких порушень, що призвели до матеріальної шкоди (збитків) закладу на загальну суму 140,4 тис. гривень.

Крім того, закладом неналежно оформлюється медична карта стаціонарного хворого № 003/о в частині заповнення пунктів, які передбачені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування».

Відсутні посадові інструкції та нормативно-правові акти, у тому числі що регламентують порядок оплати праці працівникам бюджетної сфери (наприклад: режим роботи).

У 2016 році фактична середня вартість 1 ліжко-дня по медикаментам та продуктам харчування нижча, ніж запланована та затверджена кошторисом

Дніпропетровська обласна державна адміністрація
Департамент охорони здоров'я
№ 3820/0/29-17 від 26.05.2017



закладу. Для ветеранів війни вартість 1 ліжка-дня по:

- медикаментам планова вартість складала 40,00 грн, а фактична у 2015 році складала 18,03 грн, у 2016 році - 16,64 грн;

- продуктам харчування планова вартість складала 35,00 грн, а фактична у 2015 році складала 30,30 грн, у 2016 році – 47,70 гривень.

По постанові Кабінету Міністрів України від 27 січня 2016 року № 34 «Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти в закладах охорони здоров'я для ветеранів війни» вартість 1 ліжка-дня на 1 одного хворого зі статусом ветеран війни: на харчування - 55 гривень; на медикаменти - 65 гривень.

Реактиви для визначення глікозильованого гемоглобіну та мікроальбумінурії в лабораторії закладу відсутні. За потреби хворі проходять обстеження в платній лабораторії «Діасервіс». При цьому у 2016 році закладом не в повному обсязі освоєні бюджетні кошти, які були передбачені та затверджені кошторисом на придбання медикаментів та продуктів харчування.

Робочі форми зміни виду (доз) інсуліну присутні в поодиноких випадках. Термометри потребують калібрації або заміни. Проведеним аналізом забезпеченості хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну виходячи з залишку препаратів станом на 25 квітня 2017 року та реєстру хворих встановлено, що середньомісячна забезпеченість інсулінами становить 2,6 місяців, а по окремим видам препаратів забезпеченість становить від 5 днів до 5 місяців.

Надання спеціалізованої кардіологічної допомоги, а саме тромболітичної терапії (далі – ТЛТ), у лікарні вкрай низке чим пояснюється висока летальність.

Молодим працездатним хворим у виписному епікрізі не даються рекомендації щодо подальшого проходження коронарографії у медичних закладах третинного рівня, яку призначають через 12-14 днів після перенесеного гострого інфаркту міокарду (далі - ГІМ).

Кардіомаркери для діагностики ГІМ - тропоніни, застосовуються вкрай рідко. Це пояснюють відсутністю бюджетних реактивів.

Перевіркою порядку зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів встановлено, що в закладі не дотримуються вимоги постанови Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 року № 333 «Про затвердження порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» в частині:

пункт 5: посадові інструкції відповідальних осіб, які допущені до роботи з препаратами наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладі не містять відповідальності згідно пунктів порядку постанови та наказу по закладу з конкретно зазначеними обов'язками;

пункт 13: повноваження контролю по залишкам на перше число кожного місяця передані заступнику головного лікаря що суперечить постанові та відповідальні особи не надають щомісячно станом на перше число інформацію про фактичну наявність наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, не зберігають звіти з резолюцією керівника в журналах обліку;

пункт 14: комісією визначеною наказом по лікарні від 03.01.2017 року № 2 не проводиться щоквартальна інвентаризація;

пунктів 26, 27: лікарем-психіатром _____ виписуються рецепти психотропних речовин на спецбланках форми № 3 на строк понад 10 днів, відсутній запис у медичній карті хворого обов'язкового обґрунтування необхідності подальшого застосування таких препаратів, відсутній лист призначень;

пунктів 28, 29, 30: в амбулаторній карті запис на виписування психотропних речовин за рецептами суворої звітності ф.№ 3 не зазначено кількість прийомів на день таблеток та відсутня схема прийому ін'єкційного сібазону. В картці запис «зі слів родичів або матері» прізвища родичів та матері відсутні. В картці відсутні погоджені керівником закладу заяви родичів згідно додатку № 3 постанови, відсутні записи з підписом родичів про видачу інформаційного листа про правила поводження з психотропними речовинами.

А також, вимог наказу МВС України від 15 травня 2009 року № 216 «Про затвердження вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів» в частині пункту 2.1.4: приміщення в приймальному відділенні, яке в п.10 наказу по лікарні від 03.01.2017 року № 2 визначене для збереження резерву семиденної потреби не відповідає вимогам: стіни не капітальні, відсутній другий врізний замок та двері не оббиті листовим залізом відсутня сигналізація.

При складанні меню-розкладок закладом не враховувався харчовий статус хворих у тому числі за дієтичними столами, які перебували на стаціонарному лікуванні та забезпечувалися лікувальним харчуванням.

Згідно з журналом контролю за якістю готової їжі (бракеражним) контроль за придатністю готових страв здійснює лише сестра медична з дієтичного харчування _____ що є порушенням п. 3.1 Порядку організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 жовтня 2013 року № 931, де зазначено, що перевірка готової їжі перед відправкою до відділення проводиться черговим лікарем, а також лікарем-дієтологом і періодично головним лікарем закладу охорони здоров'я в різний час і незалежно від проби, яка проводиться черговим лікарем.

Термін зберігання фаршу м'ясного у замороженому вигляді складає 48 годин (3 доби), термін зберігання печінки курячої охолодженої - 24 години (2 доби). Разом з тим, відповідно до накладних на поставку продуктів харчування закладом в багатьох випадках використовувалися фарш м'ясний та печінка куряча для приготування страв після закінчення терміну придатності.

Перевірити правильність списання продуктів харчування згідно з збірниками рецептур, картками-розкладками та меню-розкладами не надалося можливим у зв'язку з тим, що в меню-розкладках не визначено вагу порцій готових страв та в багатьох випадках неможливо встановити для приготування якої страви включені продукти харчування.

У грудні 2016 року закладом закуплено за кошти місцевого бюджету лапароскопічне обладнання. Введено в експлуатацію 26 грудня 2016 року.

Проте, відповідно до записів у журналі оперативних втручань перше оперативне втручання проведено 14 травня поточного року.

Згідно з даними виписок банку за проходження в закладі профілактичного наркологічного огляду з обов'язковим проведенням лабораторного обстеження на ГТТ, ГТТФ отримано коштів від 4771 фізичної (юридичної) особи. Проте, відповідно до даних клініко-діагностичної лабораторії проведено 2643 лабораторних досліджень (журнал не пронумерований та не прошнурований, ведеться у довільній формі), при цьому лабораторних реактивів відповідно до звітів старшого лаборанта використано у кількості 3 упаковок, що забезпечує виконання 240 обстежень на ГТТ, ГТТФ. Виходячи з вищезазначеного, клініко-діагностичною лабораторією закладу виконано 4531 обстеження на ГТТ, ГТТФ при відсутності витратних матеріалів (передбачених калькуляціями на відповідний період).

Головному лікарю за результатами проведеної перевірки направлено листа щодо вжиття заходів стосовно недопущення у подальшому порушень фінансового, бюджетного законодавства та вжиття заходів щодо повного відшкодування виявлених порушень.

Про результати перевірки проінформовано головне управління національної поліції в Дніпропетровській області.

З огляду на вищезазначені порушення та враховуючи розпорядження голови обласної державної адміністрації від 03 березня 2017 року № р-123/0/3-17 «Про затвердження плану заходів на 2017 рік щодо наповнення місцевих бюджетів, ефективного використання бюджетних коштів та посилення фінансово-бюджетної дисципліни» пропонуємо зобов'язати головного лікаря вжити заходи щодо повного усунення порушень, умов та причин, які сприяли виникненню порушень фінансово-бюджетної дисципліни, у тому числі щодо ефективного, раціонального використання потужностей закладу та оптимізації ліжкового фонду.

З повагою

В.о. директора департаменту



О.В.ЛЮГОВА