

# РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО  
рішенням Рахункової палати  
від 15.05.2018 № 12-1

**Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном**

2018 рік

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

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

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

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

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

### Список скорочень

Державний експертний центр МОЗ	Державне підприємство “Державний експертний центр Міністерства охорони здоров’я України”
Закон № 2801	Основи законодавства України про охорону здоров’я від 19.11.1992 № 2801
Закон № 1007	Закон України від 16.07.1999 № 1007 “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини”
Закон № 3166	Закон України від 17.03.2011 № 3166 “Про центральні органи виконавчої влади”
Київський центр Комісія МОЗ	Київський центр трансплантації кісткового мозку Комісія МОЗ з питань направлення на лікування за кордон Міністерство охорони здоров’я України
Наказ № 502	Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 17.07.2014 № 502 “Про забезпечення організації направлення громадян на лікування за кордон”
Перелік № 695	Перелік державних та комунальних закладів охорони здоров’я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов’язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 24.04.2000 № 695
Положення № 267	Положення про Міністерство охорони здоров’я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267
Положення № 991	Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.1995 № 991 (діяло до 30.12.2017)
Порядок № 228	Порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги до виконання кошторисів бюджетних установ, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228
Постанова № 117	Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117 “Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти”
Порядок № 175	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для лікування громадян України за кордоном, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 22.02.2017 № 175
Порядок № 1079	Порядок направлення громадян України для лікування за кордон, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1079
Правила № 1098	Правила складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 29.12.2002 № 1098
Загальні вимоги № 1536	Загальні вимоги до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536
Реєстр	Всеукраїнський реєстр донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) Міністерства охорони здоров’я України
ТГСК	трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку)

## ЗМІСТ

<b>УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ</b> .....	5
<b>1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ</b> .....	13
1.1. Підстава для аудиту .....	13
1.2. Цілі аудиту .....	14
1.3. Обсяг аудиту .....	15
1.4. Методика та методи аудиту .....	15
<b>2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ</b> .....	17
<b>2.1. ОЦІНКА ВИКОНАННЯ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ РЕКОМЕНДАЦІЙ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНЬОГО АУДИТУ</b> .....	17
<b>2.2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ РОБОТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З НАПРАВЛЕННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ НА ЛІКУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ</b> .....	21
<b>2.3. ОЦІНКА ПЛАНУВАННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ВИДАТКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ</b> .....	29
<b>2.4. СТАН ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ</b> .....	32
<i>2.4.1. Оцінка дотримання Міністерством охорони здоров'я України вимог чинних нормативно-правових та розпорядчих актів при використанні коштів на лікування громадян України за кордоном</i> .....	32
<i>2.4.2. Оцінка продуктивності, результативності та економності використання коштів державного бюджету, виділених на лікування громадян України за кордоном</i> .....	36
<b>2.5. ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ НАСЛІДКІВ ІСНУЮЧОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ</b> .....	42
<i>2.5.1. Оцінка стану проведення в Україні трансплантації органів та трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку)</i> .....	42
<i>2.5.2. Оцінка ризиків втрати Україною можливості проведення трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку)</i>	50

## УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

Рахункова палата відповідно до плану роботи на 2018 рік, вимог Закону України “Про Рахункову палату” та запиту народного депутата України Богомолець О. В. від 16.08.2017 № 312 провела аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України для лікування громадян України за кордоном.

1. У сучасних умовах вітчизняні заклади охорони здоров’я через ряд причин не забезпечують усього спектра методів лікування деяких хвороб. Як наслідок, щороку збільшується кількість звернень громадян України щодо направлення їх на лікування за кордон. Так, у 2017 році порівняно з 2013 роком кількість звернень збільшилася майже в три рази (з 107 до 315). Обсяг асигнувань з державного бюджету, виділених на цю мету протягом останніх п’яти років, збільшився у 12 разів (з 52,0 млн грн у 2013 році до 628,3 млн грн у 2017 році).

Проте **Міністерство охорони здоров’я України не забезпечило здійснення належного внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету, виділених для лікування громадян України за кордоном за бюджетною програмою “Лікування громадян України за кордоном”:**

- двосторонні угоди з медичними закладами зарубіжних країн не уклалися;
- вартість послуг з лікування громадян України відповідними калькуляціями не підтверджена;
- ціновий аналіз вартості лікування при виборі медичних закладів зарубіжних країн не здійснювався;
- оцінка якості і результативності лікування не проводилася.

Як наслідок, із направлених на лікування за кордон у 2016–2017 роках за рахунок коштів державного бюджету 358 громадян України у МОЗ наявні дані щодо результатів лікування лише 175 осіб, з яких 43 (25 відс.) померли під час лікування або після його завершення.

Разом з тим вартість лікування за кордоном значно дорожча, ніж аналогічне лікування в Україні. При цьому збільшення обсягів коштів на лікування громадян за кордоном не стимулює розвитку вітчизняної медицини, підвищення її спроможності, а фактично сприяє розвитку медицини інших країн.

**2. Неefективне управління МОЗ коштами державного бюджету на лікування громадян України за кордоном у 2016–2017 роках призвело до порушень законодавства, непродуктивного, нерезультативного, неекономного та нецільового використання коштів, виділених на такі цілі.** У результаті з порушенням чинного законодавства використано 498,4 тис. дол. США і 314,1 тис. євро (23096,0 тис. грн), неекономно, непродуктивно і нерезультативно – 9464,6 тис. дол. США і 1126,2 тис. євро

(286536,4 тис. грн), не за цільовим призначенням – 16,3 тис. євро (554,0 тис. гривень).

Крім того, МОЗ не організувало отримання від медичних закладів зарубіжних країн звітів про обсяги та остаточну вартість лікування 143 громадян. Як наслідок, не володіє інформацією про використання перерахованої у 2016–2017 роках до медичних закладів іноземної валюти у сумі 7240,5 тис. дол. США і 7666,0 тис. євро (422040,9 тис. гривень).

Через неефективні управлінські рішення МОЗ бюджетні асигнування в сумі 19952,3 тис. грн до кінця 2016 і 2017 років не були використані, а громадяни, які перебували на обліку, не отримали лікування за кордоном.

Використання коштів державного бюджету здійснювалося з недотриманням чинних нормативно-правових актів, зокрема:

- у порушення вимог пункту 9 Положення № 991 МОЗ інформацію про стан використання коштів державного бюджету за 2016 рік, у тому числі валютних, передбачених для лікування громадян за кордоном, до Мінфіну не подавало;

- у порушення вимог пунктів 1 і 2 Положення № 991 (за відсутності необхідних документів) МОЗ прийнято рішення про направлення на лікування за кордон громадян і використано 519,5 тис. дол. США та 309,4 тис. євро (23418,5 тис. грн), у тому числі за кошти державного бюджету 2015 року – 21,1 тис. дол. США (459,1 тис. грн);

- у порушення вимог пункту 4 Положення № 991 (за відсутності обґрунтувань) Комісією прийнято рішення про оплату вартості перельоту ще однієї супроводжуючої особи, на що використано 4,7 тис. євро (136,6 тис. гривень).

Зволікання Комісії з прийняттям рішення про оплату лікування громадянина призвело до додаткових витрат держбюджету в сумі 43,7 тис. євро (1220,0 тис. гривень). Через необґрунтоване рішення Комісії щодо обсягу коштів, які необхідно було сплатити за лікування медичному закладу зарубіжної країни, 5,4 тис. дол. США (142,1 тис. грн) з державного бюджету використано МОЗ непродуктивно і неекономно.

За відсутності контролю з боку МОЗ у частині відповідності фактично проведеного лікування медичними закладами зарубіжної країни лікуванню, яке було замовлено, загалом неекономно витрачено 33,6 тис. дол. США (888,6 тис. грн), із них 9,8 тис. дол. США (255,5 тис. грн) – на проведення діагностичних обстежень, що вже були проведені вітчизняним закладом охорони здоров'я, 23,8 тис. дол. США (633,1 тис. грн) – на оплату лікування, яке може проводитися вітчизняними закладами охорони здоров'я.

Встановлено, зокрема, такі порушення бюджетного законодавства:

- МОЗ не забезпечило належного планування коштів державного бюджету для реалізації бюджетної програми за КПКВК 2301360 у сумі 1427,8 млн гривень. Включені МОЗ до паспортів бюджетних програм на 2016–2018 роки результативні показники передбачають лише кількість осіб, які потребують лікування за кордоном і направлені на таке лікування, середню

вартість лікування одного хворого та рівень забезпечення осіб, які пройдуть лікування за рахунок обсягу бюджетних призначень. Ці показники не пов'язані із здійсненням оцінки ефективності використання бюджетних коштів, виділених за даним напрямом, що є порушенням вимог пункту 1 розділу I Правил № 1098, а також Загальних вимог № 1536. Відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу України це є порушенням бюджетного законодавства.

- До звіту про виконання паспорта бюджетної програми за 2016 рік МОЗ включено недостовірні дані. Так, МОЗ відзвітовано, що 98 відс. хворих, направлених на лікування за кордон, поліпшили стан здоров'я. Однак ще під час лікування 7,6 відс. хворих померло. Відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу України це є порушенням бюджетного законодавства.

- У порушення Порядку № 175 бюджетні кошти МОЗ спрямовані, крім вартості лікування, діагностики, відшкодування вартості проїзду та оплати банківських послуг, також на витрати медичного закладу зарубіжної країни для збереження його інфраструктури при лікуванні іноземних пацієнтів, що становить 16,3 тис. євро (554,0 тис. гривень). Відповідно до статті 119 Бюджетного кодексу України це є нецільовим використанням бюджетних коштів.

- Відсутність укладених МОЗ з медичними закладами зарубіжних країн угод дала можливість цим закладам від 2 до 23 місяців користуватися коштами (9557,5 тис. дол. США і 1082,5 тис. євро), на придбання яких використано з державного бюджету 2016–2017 років 287688,9 тис. гривень. Крім того, на рахунках закладів залишаються невикористаними 533,2 тис. дол. США, перерахованих МОЗ до 2016 року. Ще 89,5 тис. дол. США були у користуванні медичного закладу зарубіжної країни понад 8 років, і лише на початку 2018 року гроші повернено МОЗ. Разом з тим Постановою № 117 не передбачено здійснення попередньої оплати для лікування громадян України за кордоном.

Лікування громадян України у медичних закладах зарубіжних країн потребує часу та значних фінансових ресурсів на перебування за кордоном як хворих, так і супроводжуваних їх осіб.

У результаті громадяни та їх родичі змушені звертатися за допомогою до благодійних фондів і спонсорських організацій, але Міністерство не налагодило співпраці з цими організаціями з метою уникнення подвійної оплати за лікування громадян України за кордоном та зменшення фінансового навантаження на державний бюджет.

**3. МОЗ не забезпечило створення цілісної та прозорої системи реалізації права українських громадян на лікування за кордоном. Це ускладнює доступ громадян до отримання життєво необхідної підтримки – державної допомоги для оплати лікування за кордоном.**

МОЗ не виконало пропозиції Рахункової палати за результатами попереднього аудиту, незважаючи на це його посадові особи не притягнуті до відповідальності.

Крім того, нормативно-правові акти, які у 2016–2017 роках визначали порядок направлення громадян України на лікування за кордон, були недосконалыми, мали правові прогалини та не мінімізували або не усували ризиків вчинення корупційних дій, зокрема Закон № 2801 (стаття 36), Положення № 991. Внесення змін до цих нормативних актів МОЗ своєчасно не ініціювало. Отже, фактично створено сприятливі умови для роботи посередників під час закупівлі послуг з лікування за кордоном.

Прийнятий у 2017 році Кабінетом Міністрів України новий Порядок № 1079 (постанова від 27.12.2017) є також недосконалим і не забезпечує ефективного, дієвого та прозорого регулювання відповідних процесів, не усуває корупційних ризиків.

Закон України від 25.12.2015 № 922 “Про публічні закупівлі” встановлює правові та економічні засади здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб держави та територіальної громади. Цей Закон застосовується до замовників за умови, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) дорівнює або перевищує 200 тис. грн, а робіт – 1,5 млн грн, і не встановлює особливостей закупівлі послуг з лікування громадян України за кордоном.

**4. МОЗ не організувало належного обліку звернень громадян і структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій щодо направлення на лікування за кордон та рішень, прийнятих за результатами розгляду таких звернень. Повноваження щодо ведення обліку МОЗ не надало жодному із своїх структурних підрозділів. Порядок обліку громадян, які потребують направлення для лікування за кордон, Міністерство не розробило і не затвердило.**

Також не затверджено Положення про Комісію. Таким чином, правила і норми її діяльності нормативно не врегульовано, отже, є ризик корупційних дій.

**Організаційна робота Комісії у 2016–2017 роках була неефективною і не забезпечила прозорості та об'єктивності прийняття рішень.**

**5. Міністерство не вживало дієвих заходів щодо використання і розвитку наявної в Україні медико-клінічної бази для проведення трансплантації органів і ТГСК. При цьому більше 90 відс. громадян, які були направлені на лікування за кордон, потребували саме такого лікування. Для проведення трансплантації органів наявна в Україні клінічна база у 2016–2017 роках використовувалася лише на 9–27 відс. від можливої потужності, в окремих установах не використовувалася взагалі, а для проведення ТГСК – лише на 66,7–76,1 відсотка.**

МОЗ і Київською міською державною адміністрацією впродовж багатьох років не вживаються належні заходи для вирішення питання надання Київським центром медичної допомоги всім українським громадянам, які її потребують, а також відновлення проведення в Україні алогенних ТГСК від родинних донорів дорослому населенню.



Через неналежне фінансування Київського центру, який надає відповідну медичну допомогу дорослому населенню, проведення ним трансплантацій здійснюється переважно за рахунок коштів спонсорської (благодійної) допомоги і коштів громадян. Наявне в центрі медичне обладнання зношене і морально застаріле, до окремого обладнання вже не виробляються витратні матеріали і запасні частини. Як наслідок, створено ризики припинення його функціонування взагалі, що може призвести до втрати Україною можливості проведення аутологічних ТГСК для дорослого населення. У результаті збільшиться кількість громадян, які потребуватимуть лікування за кордоном, відповідно, зросте фінансове навантаження на державний бюджет, а також соціальна напруга у суспільстві.

Із шести центрів трансплантації органів п'ять створені у складі обласних закладів охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності та фінансуються за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів. Через неналежне їх фінансування у 2016–2017 роках та недостатній розвиток в Україні посмертного донорства завантаженість клінічної бази цих шести закладів порівняно з попередніми роками залишилася майже без змін.

Операції з трансплантації серця і органокomплексу “серце-легені” у цей період не проводилися взагалі. За останні 23 роки трансплантацій серця в Україні проведено лише 8.

Протягом майже шести років МОЗ не вживало заходів щодо створення і функціонування єдиної державної інформаційної системи трансплантації, що має містити відомості про громадян, яким необхідна трансплантація, та про осіб, що заявили про свою згоду або незгоду стати донорами в разі смерті.

Також Міністерство не організувало належного функціонування вже створеного Реєстру. Положення про цей Реєстр і порядок його ведення Міністерство не затвердило. Як наслідок, не забезпечило його наповнення даними про донорів і не налагодило міжнародного обміну донорським матеріалом.

Крім того, МОЗ не розробило порядку ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку), не визначило порядку оплати за пошук і доставку цих трансплантатів із-за кордону та порядку компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку з виконанням ними донорських функцій.

Проведення активної соціальної кампанії, спрямованої на роз'яснення необхідності розвитку трансплантації і суспільної користі посмертного донорства, Міністерство не забезпечило.

Як наслідок, в Україні унеможливлено проведення ТГСК від неродинних донорів і трансплантацію органів від донорів-трупів, що не сприяє зниженню смертності населення, зменшенню кількості інвалідів, підвищенню якості та ефективності надання медичної допомоги, збільшенню тривалості життя населення, тобто не відповідає стратегічним цілям МОЗ.

Через відсутність в Україні функціонуючої служби трансплант-координації всіх процесів, пов'язаних із трансплантацією органів, а також недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, які проводять трансплантацію органів

і ТГСК, і визначений у проекті порядку використання бюджетних коштів механізм компенсації витрат тільки після проведення таких трансплантацій створено ризику невиконання бюджетної програми “Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів”. Водночас ця бюджетна програма запроваджена МОЗ у 2018 році з метою підвищення якості надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хворим, які потребують проведення операцій з трансплантації нирки та кісткового мозку. На її реалізацію передбачено 112015,3 тис. гривень.

6. За результатами проведеного аудиту Рахункова палата **рекомендувала Кабінету Міністрів України:**

- внести зміни до Порядку № 1079 з метою врегулювання питань, пов'язаних з лікуванням за кордоном, на підставі пропозицій, наданих МОЗ;
- зобов'язати МОЗ визначити шляхи забезпечення розвитку трансплантації органів і клітин в Україні та належного фінансового забезпечення такого методу лікування;
- розглянути питання внесення змін до Постанови № 117 у частині встановлення терміну попередньої оплати послуг з лікування громадян України за кордоном;
- зобов'язати МОЗ і Київську міську державну адміністрацію вжити невідкладних заходів для вирішення питання належного функціонування Київського центру та надання медичної допомоги громадянам з усіх адміністративно-територіальних одиниць України.

7. Рахункова палата **рекомендувала МОЗ** забезпечити усунення виявлених під час аудиту недоліків і виконати надані за результатами аудиту рекомендації:

- підготувати та подати на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до Порядку № 1079 з метою врегулювання питань, пов'язаних із лікуванням за кордоном, у частині:
  - визначення переліку і умов неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України;
  - визначення форми і змістовного наповнення висновку групи експертів МОЗ та встановлення умов його врахування при прийнятті Комісією рішення про направлення громадянина на лікування за кордон;
  - визначення форми і змістовного наповнення документа, що підтверджує можливість покриття витрат на оплату лікування за рахунок власних коштів, коштів місцевого бюджету, фінансової допомоги підприємств, установ, організацій та їх об'єднань, громадських організацій, благодійних фондів та окремих громадян;
  - встановлення порядку проведення видатків з державного бюджету, враховуючи, що покриття витрат, пов'язаних із направленням на лікування за кордон, може здійснюватися за рахунок різних джерел;

- встановлення змістовного наповнення письмової домовленості з медичним закладом зарубіжної країни, прав та обов'язків сторін, посадових осіб, які її підписують;

- визначення критеріїв та умов направлення за кордон разом із хворим супроводжуючої особи;

- визначення органів державної влади, які зобов'язані сприяти виїзду громадян за кордон і їх перебуванню на території іноземної держави на період лікування, а також повноважень цих органів;

- визначення змісту і форми письмової інформації (звіту) про обсяги проведеного лікування, обсяги коштів, витрачених на лікування пацієнта, і письмового підтвердження відмови закладу в наданні відповідної інформації.

- Розробити і затвердити порядок обліку громадян України, які потребують направлення для лікування за кордоном.

- Затвердити Положення про Комісію, яке визначає її правовий статус і повноваження її членів, зокрема в частині оцінки перспектив направлення на лікування і його результатів.

- Внести зміни до Положення про групи експертів МОЗ, затвердженого наказом Міністерства від 21.03.2017 № 302, доповнивши повноваження групи експертів у частині підготовки висновку щодо неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України.

- Забезпечити дотримання бюджетного законодавства при підготовці бюджетних запитів, складанні паспортів бюджетних програм і внесенні даних до звітів про їх виконання.

- При виборі медичних закладів зарубіжних країн забезпечити аналіз їх цінових пропозицій і перевірку калькуляцій запропонованих послуг.

- При визначенні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301360 дотримуватися вимог наказу Мініфіну від 10.12.2010 № 1536 "Про результативні показники бюджетної програми".

- Провести взаємозвірку з медичними закладами зарубіжних країн для встановлення залишків невикористаних коштів державного бюджету, перерахованих на лікування громадян України.

- Забезпечити дотримання вимог Порядку № 175 при використанні коштів державного бюджету, виділених на лікування громадян України за кордоном.

- Забезпечити здійснення контролю за результатами лікування громадян України за кордоном.

- Налагодити співпрацю з благодійними організаціями з метою уникнення подвійної оплати за лікування громадян України за кордоном та зменшення фінансового навантаження на державний бюджет.

- Створити згідно з чинним законодавством єдину державну інформаційну систему трансплантації та забезпечити її функціонування.

- Забезпечити належне функціонування Реєстру та затвердити положення про цей Реєстр і порядок його ведення.
- Забезпечити належний внутрішній контроль за використанням коштів державного бюджету за КПКВК 2301360.
- Розробити та затвердити порядок ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку), порядок оплати за пошук і доставку цих трансплантатів із-за кордону та порядок компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку з виконанням ними донорських функцій.
- Розробити комплекс заходів щодо ефективного використання наявних в Україні потужностей для проведення трансплантацій органів і ТГСК та забезпечити їх безумовне виконання.
- Проводити активну соціальну кампанію, спрямовану на роз'яснення необхідності розвитку трансплантації і суспільної користі посмертного донорства.
- При формуванні порядку використання коштів за бюджетною програмою “Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів” передбачити механізм спрямування коштів на закупівлю медикаментів, витратних матеріалів, лабораторних реактивів та обладнання для Київського центру.
- Притягнути до відповідальності посадових осіб, з вини яких допущені порушення.

8. За результатами проведеного аудиту Рахункова палата поінформувала Національне антикорупційне бюро України та Національну поліцію України про виявлені факти, що містять ознаки кримінальних правопорушень у частині:

- оплати лікування двадцяти п'яти громадян України за кордоном за відсутності їх в обліку хворих, що потребують оплати лікування, який здійснюється управлінням бухгалтерського обліку і фінансової звітності МОЗ;
- призупинення оплати лікування двох громадян без відповідних підстав;
- використання коштів не за цільовим призначенням;
- відсутності звітів з медичних закладів зарубіжних країн про обсяги та остаточну вартість лікування 143 громадян;
- прийняття необґрунтованих рішень щодо зміни медичних закладів зарубіжних країн, на лікування до яких направлено 11 громадян України;
- прийняття неоднозначних рішень щодо відшкодування витрат 14 громадянам, які розпочали лікування у медичних закладах зарубіжних країн до взяття їх на облік;
- прийняття рішень щодо направлення на лікування за кордон за відсутності повного пакета необхідних документів.

# 1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ

## 1.1. Підстава для аудиту

Держава гарантує громадянам право на охорону здоров'я, медичну допомогу та створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування (стаття 49 Конституції України).

Правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулювання суспільних відносин у цій сфері визначає Закон № 2801.

Охорона здоров'я є одним з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію (стаття 12 Закону № 2801).

Статус міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я визначається статтею 79 Закону № 2801, якою встановлено, що держава, зокрема, сприяє професійним та науковим контактам працівників охорони здоров'я, обміну прогресивними методами і технологіями, розвиває і підтримує всі інші форми міжнародного співробітництва, що не суперечать міжнародному праву і національному законодавству.

Згідно зі статтею 15 Закону № 2801, реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема, забезпечує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади у формуванні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, відповідно до Положення № 267, є Міністерство охорони здоров'я.

Головними повноваженнями МОЗ, згідно з цим Положенням, зокрема, є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я; здійснення організації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, організації надання медичної допомоги за спеціальностями, у тому числі з використанням телемедицини; здійснення моніторингу стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я; забезпечення ефективного і цільового використання бюджетних коштів.

Статтею 36 Закону № 2801 встановлено, що громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її надання в закладах охорони здоров'я України.

*Довідково.* Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням якої є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників (стаття 1 Закону № 2801).

Державні органи зобов'язані сприяти виїзду громадян України за кордон і перебуванню їх там у період лікування. Порядок направлення на лікування за кордон українських громадян встановлюється Кабінетом Міністрів України (стаття 36 Закону № 2801).

На виконання статті 36 Закону № 2801 постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.1995 № 991 затверджено Положення № 991.

Пунктом 8 частини першої статті 87 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються за рахунок коштів державного бюджету, віднесені видатки на охорону здоров'я, зокрема, інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Урядом. Постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501 затверджено Перелік закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, видатки на які здійснюються з державного бюджету.

*Довідково.* У позиції “МОЗ” розділу “Програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій” у частині організації і регулювання діяльності установ та окремих програм у системі охорони здоров'я передбачено лікування громадян України за кордоном у встановленому законодавством порядку.

Обсяги асигнувань з державного бюджету, виділених на лікування громадян України за кордоном, протягом останніх п'яти років (2013–2017 роки) збільшилися майже у 12 разів. У 2016–2017 роках МОЗ на вказані цілі затверджено кошти державного бюджету за КПКВК 2301360 у сумі **1016089,9 тис. гривень**.

Фактично ця проблема стосується кожного громадянина нашої держави. З огляду на соціальну важливість цього питання і значні кошти державного бюджету обрана тема аудиту є надзвичайно актуальною.

Раніше питання ефективності використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ для лікування громадян України за кордоном, досліджувалося Рахунковою палатою у 2015 році. **Звіт про результати аудиту затверджений рішенням Рахункової палати від 26.01.2016 № 1-2.**

**Проведений у 2015 році контрольний захід засвідчив наявність проблем в організації направлення на лікування громадян України за кордон, оцінці результативності та якості такого лікування, взаємозв'язках між МОЗ і медичними закладами зарубіжних країн, а також у забезпеченні продуктивного, результативного та економного використання коштів державного бюджету.** Крім того, у цьому звіті висвітлено недоліки змісту Положення № 991.

**Із 12 рекомендацій, запропонованих Рахунковою палатою за результатами попереднього контрольного заходу, Міністерство виконало лише одну.**

## **1.2. Цілі аудиту**

Були визначені такі цілі аудиту:

- сприяти реалізації всіх рекомендацій Рахункової палати, наданих за результатами попереднього аудиту;

- сприяти продуктивному, результативному, економному та законному використанню коштів державного бюджету, виділених для лікування громадян України за кордоном у 2016–2017 роках;

- сприяти розвитку в Україні трансплантації органів та ТГСК з метою зменшення навантаження на державний бюджет, надавши рекомендації щодо покращення організаційних та внутрішніх процесів.

### 1.3. Обсяг аудиту

Предметом аудиту були кошти загального фонду державного бюджету, виділені у 2016–2017 роках МОЗ за бюджетною програмою “Лікування громадян України за кордоном” (КПКВК 2301360) у сумі 1016089,9 тис. грн;

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

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

- інші документи, що стосуються предмета аудиту.

#### Об’єкти аудиту:

- МОЗ (головний розпорядник бюджетних коштів);

- Державний експертний центр МОЗ (відповідальний за ведення Реєстру).

На лікування громадян України за кордоном у 2016–2017 роках МОЗ використано 98,0 відс. затверджених бюджетних асигнувань (996137,6 тис. грн), з яких 994092,9 тис. грн – безпосередньо на оплату лікування і 2044,7 тис. грн – на оплату банківських послуг і комісійної винагороди ПАТ “Державний експортно-імпортний банк України” за послуги з купівлі валюти для оплати лікування.

*Довідково.* Через ПАТ придбано 11,6 відс. дол. США і 99,7 відс. євро від загального обсягу закупленої валюти. Інша валюта придбавалася через Державну казначейську службу України без сплати вартості послуг на її закупівлю.

За результатами аудиту **складено два акти**, один з яких підписано із запереченнями.

### 1.4. Методика та методи аудиту

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

Головна увага приділялася питанням законного, продуктивного, результативного та економного використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ для лікування громадян України за кордоном. Водночас, враховуючи, що обрана тема аудиту є складною і потребує комплексного підходу, додатково використано елементи аудиту відповідності.

Під час аудиту застосовані такі методи:

- аналіз нормативно-правових, адміністративних, розпорядчих актів і документів, що регулюють організаційне і фінансове забезпечення лікування громадян України за кордоном;
- аналіз обґрунтованості планування МОЗ видатків державного бюджету на вказані цілі;
- оцінка обґрунтованості та своєчасності прийняття рішень щодо направлення громадян України на лікування за кордон і результатів лікування;
- перевірка і аналіз показників бюджетної, фінансової та адміністративної звітності з питань аудиту;
- аналіз здійснених видатків і досягнутих результатів;
- опрацювання відповідей з досліджуваного питання, отриманих на запити Рахункової палати, від Міністерства закордонних справ України, 22 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, 15 закладів охорони здоров'я і наукових установ, 2 благодійних фондів і 7 експертів МОЗ<sup>1</sup>.
- опитування посадових осіб об'єктів аудиту;
- аналіз даних попереднього аудиту Рахункової палати, що стосується обраної теми;
- аналіз результатів зовнішніх і внутрішніх аудитів (перевірок) з питання направлення громадян України на лікування за кордон.

Для цілей аудиту використана інформація про нормативно-правове врегулювання відносин щодо використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ для лікування громадян України за кордоном, підготовлена департаментом з питань правового забезпечення у 2018 році.

У зв'язку з вимогами Закону України від 01.06.2010 № 2297 “Про захист персональних даних” прізвища громадян, яких направлено на лікування за кордон, знеособлено.

---

<sup>1</sup> Від Координаційного центру трансплантації органів, тканин та клітин МОЗ, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, КЗ “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова”, КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради, Львівської обласної клінічної лікарні, КУ “Одеська обласна клінічна лікарня”, КЗОЗ “Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала” (м. Харків), ДУ “Інститут серця МОЗ України”, ДУ “Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Інститут урології НАМН України”, Національної дитячої спеціалізованої лікарні “Охматдит” МОЗ, Національного інституту раку МОЗ, Київського центру трансплантації кісткового мозку, ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України”, благодійного фонду “Таблеточки”, Львівського міського благодійного фонду “Сестри Даліли”, експертів МОЗ за напрямками “Трансплантологія”, “Тематологія”, “Кардіологія. Хірургія серця та магістральних судин”.



## 2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

### 2.1. ОЦІНКА ВИКОНАННЯ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ РЕКОМЕНДАЦІЙ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНЬОГО АУДИТУ

**2.1.1. МОЗ фактично не виконало пропозиції Рахункової палати за результатами попереднього аудиту.** За невжиття управлінських рішень з виконання цих пропозицій посадових осіб Міністерства до відповідальності не притягнуто.

**МОЗ як центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я не вжило жодних заходів для удосконалення нормативних актів, які регулюють відносини, пов'язані з направленням громадян України на лікування за кордон.**

Нормативні акти, що у 2016–2017 роках визначали порядок направлення громадян України на лікування за кордон, були недосконалими, мали правові прогалини та не мінімізували або не усували ризиків вчинення корупційних дій. Водночас внесення змін до цих нормативних актів МОЗ не ініціювало. Як наслідок було створено сприятливі умови для роботи посередників під час закупівлі послуг з лікування за кордоном.

#### 2.1.2. Законодавча база

Рахункова палата у 2015 році провела аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ для лікування громадян України за кордоном (звіт затверджено рішенням Рахункової палати від 26.01.2016 № 1-2). За результатами цього аудиту МОЗ надано рекомендації щодо удосконалення системи направлення громадян України за кордон та поліпшення стану використання коштів держбюджету, виділених на такі цілі.

Крім того, надано пропозиції Кабінету Міністрів України і МОЗ з метою розвитку в Україні трансплантації органів і ТГСК.

Статтею 7 Закону № 3166 передбачено, що основними завданнями міністерства як органу, що забезпечує формування та реалізує державну політику в одній чи декількох сферах, є, зокрема, забезпечення нормативно-правового регулювання.

#### 2.1.3. Виявлений стан справ та висновок

На виконання пропозиції Рахункової палати *розробити і затвердити порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті за КПКВК 2301360*, Кабінет Міністрів України постановою від 22.02.2017 № 175 затвердив Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для лікування громадян України за кордоном, що набрав чинності з 24.03.2017.

Разом з тим **Кабінетом Міністрів України не забезпечено виконання чотирьох рекомендацій Рахункової палати:**

- підготувати пропозиції щодо внесення змін до Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” в частині перегляду підстав відбору для направлення громадян України на лікування за кордон (у період з 26.01.2016 по 01.04.2018 відповідні зміни не внесено);

- зобов’язати МОЗ визначити шляхи забезпечення розвитку трансплантації органів і клітин в Україні та належного фінансування такого виду медичної допомоги;

- зобов’язати МОЗ, Національну академію медичних наук України та Київську міську держадміністрацію вжити невідкладних заходів для вирішення питання належного функціонування Київського центру та надання безкоштовної медичної допомоги громадянам з усіх адміністративно-територіальних одиниць України;

- доручити Міністерству фінансів України внести зміни до економічної класифікації видатків бюджету з метою забезпечення обліку коштів державного бюджету, виділених для лікування громадян України за кордоном, відповідно до фактичного обсягу наданих медичних послуг.

**МОЗ виконано лише одну рекомендацію Рахункової палати, а саме внести зміни до Порядку направлення громадян на лікування за кордон, затвердженого наказом МОЗ від 17.07.2014 № 502, у частині:**

- визначення строків і порядку реєстрації в МОЗ звернень структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обл(міськ)держадміністрацій та громадян; термінів їх розгляду, в тому числі Комісією;

- механізму встановлення необхідності направлення на лікування за кордон;

- переліку підстав для призупинення або відмовлення у направленні громадян на лікування за кордон;

- порядку інформування заявників про стан розгляду звернень;

- порядку оскарження дій або бездіяльності посадових осіб МОЗ;

- встановлення необхідності направлення на лікування громадян за кордон з урахуванням висновку головного позаштатного спеціаліста МОЗ і пропозицій профільних медичних закладів щодо можливості або неможливості відповідного лікування в Україні.

Аудитом встановлено, що МОЗ зміни до власного Наказу № 502 не вносилися. Водночас у Порядку № 1079 певною мірою враховано пропозиції Рахункової палати в частині встановлення строків для прийняття Комісією рішення про взяття на облік пацієнта з метою направлення на лікування за кордон; оформлення відповідного протоколу; видання наказу про направлення на лікування та оплату вартості, проведення оплати лікування. Також визначено підстави для відмови у взятті на облік громадянина, який потребує лікування за кордоном, і строки, у які надсилається повідомлення про прийняте Комісією таке рішення. Крім того, цим Порядком передбачена можливість оскарження неправомірних рішень або дій МОЗ, Комісії, інших суб'єктів, що беруть участь у прийнятті рішення щодо направлення громадян України для лікування за кордон.

**Дев’ять рекомендацій Рахункової палати МОЗ не виконало:**

- *припинити практику направлення на лікування за кордон українських громадян без укладання угод з медичними закладами зарубіжних країн;*
- *забезпечити належний внутрішній контроль за використанням коштів державного бюджету за КПКВК 2301360;*
- *забезпечити надання медичними закладами зарубіжних країн звітів про обсяги, остаточну вартість лікування хворих, направлених МОЗ на лікування за кордон, і повернення невикористаних коштів або направлення хворих на лікування з їх використанням;*
- *створити згідно з чинним законодавством єдину державну інформаційну систему трансплантації та забезпечити її функціонування;*
- *забезпечити належне функціонування Реєстру;*
- *розробити порядок ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку), порядок оплати за пошук і доставку цих трансплантатів з-за кордону та порядок компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку з виконанням ними донорських функцій;*
- *розробити комплекс заходів щодо ефективного використання наявних в Україні потужностей для проведення трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) і трансплантацій органів та забезпечити його безумовне виконання;*
- *проводити активну соціально спрямовану кампанію з роз'яснення необхідності існування та розвитку трансплантації і суспільної користі померлого донорства;*
- *підготувати та подати на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до Положення № 991 з метою врегулювання питань, пов'язаних із лікуванням за кордоном, у частині:*
  - *визначення порядку вирішення питань доцільності та необхідності направлення громадян України на лікування за кордон закладами охорони здоров'я та структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій;*
  - *визначення форми і змістовного наповнення обґрунтування, що складається головним спеціалістом відповідного профілю МОЗ, щодо неможливості ефективного лікування хворого в Україні та умов його врахування при прийнятті Комісією відповідних рішень про направлення громадянина на лікування за кордон;*
  - *визначення форми документа, який має надавати медичний заклад зарубіжної країни, та обсягу інформації в ньому для підтвердження можливості надання відповідної спеціалізованої допомоги громадянам України;*
  - *визначення форми, змісту, прав та обов'язків сторін, у тому числі щодо повернення невикористаних коштів, посадових осіб, які повинні підписувати письмову домовленість МОЗ з відповідним медичним закладом зарубіжної країни стосовно суми витрат, пов'язаних з направленням громадянина України на лікування за кордон, і відповідальності сторін, у тому числі за обґрунтованість терміну та якості лікування;*

- визначення порядку здійснення видатків на лікування за кордоном і джерел їх покриття у разі, якщо середньомісячний сукупний дохід сім'ї хворого (з розрахунку на одного її члена) більший одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян на місяць.

Аудитом встановлено, що у період з 26.01.2016 по 30.12.2017 зміни до Положення № 991 не вносилися. З 30.12.2017 набрав чинності Порядок № 1079.

Як впливає зі змісту **Порядку № 1079, направлення для лікування за кордон підлягають громадяни України за умови неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України, що підтверджується висновком групи експертів МОЗ відповідного профілю.**

Аналіз Порядку № 1079 засвідчив, що деякі його норми містять **правові прогалини, що створює ризики корупційних дій.** Зокрема:

- **перелік і умови щодо неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України не визначені. Не встановлена форма і змістовне наповнення висновку групи експертів МОЗ та не визначені умови його врахування при прийнятті Комісією рішення про направлення громадянина на лікування за кордон;**

- рішення про оплату вартості лікування громадянина за кордоном приймається Комісією після взяття його на облік за наявності відповідних щомісячних бюджетних асигнувань та на підставі офіційного документа, що підтверджує вартість лікування пацієнта, з урахуванням наявності у громадянина, його сім'ї можливості покриття витрат на оплату вартості лікування за рахунок власних коштів, можливості покриття витрат за рахунок коштів бюджету Автономної Республіки Крим, місцевого бюджету, а також фінансової допомоги підприємств, установ, організацій та їх об'єднань незалежно від форми власності, громадських організацій, благодійних фондів та окремих громадян. При цьому **Порядок № 1079 не визначає форми офіційного документа, що підтверджує вартість лікування. Також не визначені форма і змістовне наповнення документа, що підтверджує можливість покриття витрат на оплату лікування за рахунок власних коштів, коштів місцевого бюджету, фінансової допомоги підприємств, установ, організацій та їх об'єднань, громадських організацій, благодійних фондів та окремих громадян. Крім того, не встановлений порядок проведення видатків з державного бюджету, враховуючи, що покриття витрат, пов'язаних з направленням на лікування за кордон, може здійснюватися за рахунок різних джерел;**

- сума витрат і відповідальність сторін визначаються на підставі письмових домовленостей з відповідними іноземними закладами охорони здоров'я. При цьому **форма, змістовне наповнення такої письмової домовленості, права та обов'язки сторін, посадові особи, які її підписують, Порядком № 1079 не визначені;**

- витрати, пов'язані з направленням громадянина для лікування за кордон, можуть включати лише оплату вартості лікування, діагностики (як частини лікувального процесу) і відшкодування вартості проїзду громадянина та (за рішенням Комісії) однієї особи, що його супроводжує, до місця лікування

та їх повернення, а також оплату банківських послуг. Разом з тим **Порядком № 1079 не встановлені критерії та умови направлення за кордон разом із хворим супроводжуючої особи;**

- органи державної влади зобов'язані сприяти виїзду громадян за кордон і перебуванню на території іноземної держави на період лікування. Проте **Порядком № 1079 визначає лише повноваження МОЗ у частині забезпечення оформлення документів для виїзду за кордон пацієнту. Інші державні органи, які зобов'язані сприяти виїзду та перебуванню громадян України за кордоном, та їх повноваження Порядком № 1079 не встановлені;**

- громадянин (його законний представник) зобов'язаний не пізніше ніж через місяць з часу повернення пацієнта на територію України після проведеного лікування за кордоном за направленням Комісії надати МОЗ письмову інформацію (звіт) про обсяги проведеного лікування та обсяги коштів, витрачених на лікування пацієнта. У разі відмови іноземного закладу охорони здоров'я надати громадянину інформацію про обсяги коштів, витрачених на лікування, пацієнт подає до МОЗ письмове підтвердження відмови закладу подати відповідну інформацію. Водночас **зміст і форма письмової інформації (звіту) про обсяги проведеного лікування, обсяги коштів, витрачених на лікування пацієнта, а також зміст і форма письмового підтвердження відмови закладу надати відповідну інформацію Порядком № 1079 не визначені, що створює умови для непрозорого їх витрачання.**

Крім того, результати аудиту засвідчили, що **питання надання медичної допомоги громадянам України за кордоном на колегіях, нарадах, під час круглих столів у 2016–2017 роках Міністерством не розглядалося.** Також не виносилося на розгляд і порушене в попередньому звіті питання доцільності укладання договорів із медичними закладами зарубіжних країн.

*Довідково.* За інформацією МЗС від 21.03.2018 № 71/ВКЗ/12-500-/4160, яка надана на запит Рахункової палати, медичним закладом Республіки Індія висловлено готовність підписати меморандум про співпрацю з МОЗ з питання лікування громадян України.

#### **2.1.4. Рекомендації**

Рахункова палата рекомендує МОЗ підготувати і подати на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до Порядку № 1079 з метою врегулювання питань, пов'язаних із лікуванням за кордоном.

## **2.2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ РОБОТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З НАПРАВЛЕННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ НА ЛІКУВАННЯ ЗА КОРДОН**

**2.2.1. МОЗ не обліковує звернень громадян і структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій щодо направлення на лікування за кордон та рішень, прийнятих за результатами їх розгляду. Ведення такого обліку не віднесено до функцій жодного із структурних**

**підрозділів МОЗ. Не розроблено і не затверджено МОЗ порядку обліку громадян, які потребують направлення для лікування за кордон.**

**Не затверджено Міністерством також і Положення про Комісію.** Таким чином, правила і норми її діяльності нормативно не врегульовано, отже, є ризики корупційних дій.

**Організаційна робота Комісії у 2016–2017 роках** (голови Комісії: до 31.08.2016 – заступник Міністра Перегінець І. Б., з 31.08.2016 по 18.10.2016 – в. о. Міністра Супрун У., з 18.10.2016 по теперішній час – заступник Міністра Лінчевський О. В.) **була неефективною і не забезпечила прозорості та об'єктивності прийняття рішень.** Закордонні медичні заклади для лікування громадян України обиралися Комісією без здійснення цінового аналізу вартості лікування і оцінки спроможності його проведення цими закладами.

Крім того, **МОЗ не визначило жодних критеріїв та умов щодо висновків** головних позаштатних спеціалістів та з 05.05.2017 групи експертів Міністерства **про необхідність лікування громадян за кордоном**, на підставі яких Комісія приймала відповідні рішення. **Контроль за обґрунтованістю наданих цими спеціалістами висновків Комісією не здійснювався.**

### **2.2.2. Законодавча база**

Наказом № 502 доручено медичному департаменту МОЗ сприяти отриманню документів, визначених Положенням № 991, і поданню їх на розгляд Комісії.

Положенням про сектор лікування за кордоном управління медичної допомоги дорослим медичного департаменту, затвердженим наказом МОЗ від 29.07.2016 № 322-к, до функцій цього сектору віднесено опрацювання звернень і запитів фізичних та юридичних осіб з питань, що належать до сфери його компетенції.

Порядком № 1079 передбачено: рішення про взяття на облік громадянина з метою направлення його на лікування за кордон приймається Комісією за умови неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України, що підтверджується висновком групи експертів МОЗ. Порядок обліку громадян, які потребують направлення для лікування за кордон, затверджується МОЗ. Правовий статус Комісії визначається положенням, затвердженим МОЗ.

Відповідно до Положення № 991, рішення про доцільність лікування за кордоном приймається Комісією на підставі висновку головного спеціаліста відповідного профілю МОЗ. Згідно з Наказом № 502, головні спеціалісти відповідного профілю МОЗ, а з 25.09.2017 групи експертів МОЗ при наданні висновку про необхідність направлення хворого на лікування за кордон повинні обґрунтовувати причину направлення та конкретно вказувати рекомендовані медичні заклади зарубіжних країн.

### **2.2.3. Виявлений стан справ і висновок**

**Результати аудиту засвідчили, що МОЗ не володіє інформацією про загальну кількість звернень з питань направлення на лікування за кордон,**

**які надійшли впродовж 2016–2017 років від громадян і структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій.**

Так, за інформацією управління організаційного забезпечення роботи апарату МОЗ, впродовж 2016–2017 років до МОЗ надійшло 15 звернень громадян.

*Довідково.* Із загальної кількості звернень позитивну відповідь щодо лікування за кордоном надано дев'яти громадянам (БЩ, МЯ, ГИ, ЖТ, ЛЕ, ЛЗ, ЖГ, ЛИ, ЛЖ), двом громадянам (ЛД, ЛЄ) відмовлено у зв'язку з відсутністю у висновках групи експертів даних про доцільність направлення на лікування, справу одного (ЄБ) повернено в регіон через надання неповного пакета документів, справи двох (ЛК, ЛЛ) подано на розгляд груп експертів для визначення доцільності лікування за кордоном і отримання від медичного закладу зарубіжної країни підтвердження взяття їх на лікування. Документи щодо прийнятого рішення за результатами розгляду звернення громадянина (ЛІ) у МОЗ відсутні.

Крім того, за даними системи електронного документообігу, що веде відділ організації роботи зі зверненнями громадян та доступу до публічної інформації МОЗ, у цей період зареєстровано 1003 звернення стосовно надання медичної допомоги за кордоном. Однак, за поясненням начальника цього відділу, відокремити кількість звернень, які мали пакет відповідних документів, неможливо. Така інформація може бути надана тільки медичним департаментом.

Водночас медичний департамент також не володіє такою інформацією. За поясненням в. о. директора цього департаменту, у департаменті наявна інформація лише про кількість звернень громадян, за якими Комісією прийняті рішення про взяття на облік або відмову, направлення на лікування та його оплату, зняття з обліку, але ця інформація аудиторам Рахункової палати не надана.

Аудитом встановлено, що у структурі медичного департаменту створено сектор лікування за кордоном і наказом МОЗ від 29.07.2016 № 322-к затверджено його положення. Разом з тим ведення обліку звернень громадян та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій до повноважень сектору не віднесено.

*Довідково.* Чисельність сектору становить 2 штатні одиниці. Посада головного спеціаліста укомплектована лише в березні 2017 року, а завідувача сектору з 18.08.2017 по 01.04.2018 залишається вакантною.

Із середини червня 2017 року сектором лікування за кордоном самостійно запроваджено облік громадян, які звернулися стосовно надання медичної допомоги за кордоном. Однак цей облік не передбачає інформації про дати звернень громадян або структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій та прийняті рішення за результатами їх розгляду.

Рішення про доцільність лікування громадян України за кордоном та оплати їх лікування приймалися Комісією, склад якої затверджено Наказом № 502. До складу Комісії включено представників структурних підрозділів МОЗ: медичного департаменту, управління бухгалтерського обліку і фінансової звітності, сектору оцінки і усунення корупційних ризиків, управління внутрішнього аудиту та аналітики, міжнародної діяльності та євроінтеграції, правового забезпечення, радника в. о. Міністра та до 31.05.2017 – головних позаштатних спеціалістів МОЗ із різних спеціальностей.

Загалом впродовж 2016–2017 років відбулося 44 засідання Комісії, з яких у 2016 році – 19, 2017 році – 25 засідань. Протягом цього періоду Комісією

було розглянуто 517 звернень громадян, за якими на облік для подальшої оплати лікування взято 387 громадян.

У цей період за рішеннями Комісії 54 громадянина знято з обліку хворих, що потребували оплати лікування, з них 31 – у зв'язку зі смертю; 15 – через оплату лікування за рахунок власних, волонтерських і благодійних коштів; 8 – за заявами самих громадян або їх родичів.

Відмовлено у направленні на лікування за кордон 20 громадянам, з них шести (одному двічі) – у зв'язку з можливістю надання медичної допомоги в Україні; семи – через відсутність підстав для направлення на лікування за кордон; одному – через відсутність у світі методів лікування; двом – у зв'язку з ненаданням повного пакета відповідних документів; двом – через тяжкість перебігу захворювання та одному – у зв'язку із самостійним виїздом до медичного закладу зарубіжної країни за відсутності висновку Комісії щодо необхідності лікування за кордоном.

Зведені дані щодо розгляду звернень громадян, згідно з протоколами, і прийнятих Комісією рішень наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

**Зведені дані щодо розгляду звернень громадян,  
згідно з протоколами, і прийнятих Комісією рішень**

Показники	2016 рік	2017 рік	Разом
Кількість звернень, що розглянуті Комісією (за даними протоколів)	202	315	517
Кількість осіб, що перебували на обліку хворих, які потребували оплати лікування, на початок року (за даними МОЗ)	38	58*	96
<i>Кількість осіб, яких взято на облік протягом року</i>	152	235	387
Крім того:			
Кількість осіб, яким відмовлено в направленні на лікування за кордон	4	16	20
Кількість осіб, яким відмовлено у відшкодуванні вартості лікування або транспортних витрат	6	3	9
Кількість осіб, які звернулись з інших питань (видача лікарняного листа)	x	1	1
Кількість осіб, розгляд справ яких перенесено на наступне засідання	2	2	4
Кількість осіб, яких протягом року знято з обліку, з них:	23	31	54
за заявами хворих або родичів (поліпшення стану здоров'я, відмова від подальшого лікування)	4	4	8
проліковані власним, волонтерським та благодійним коштом	7	8	15
померли до оплати МОЗ	12	19	31

\* До вказаної кількості включено громадян, лікування яких оплачено за рахунок залишку коштів, наявного в медичних закладах, але їх з обліку хворих, що потребують оплати лікування, не знято.

Згідно з Положенням № 991, рішення про доцільність лікування за кордоном приймається Комісією на підставі висновку головного спеціаліста відповідного профілю МОЗ, а з 05.05.2017 – групою експертів МОЗ. Проте



повноваження головних спеціалістів МОЗ у жодному розпорядчому акті Міністерством не визначені.

Наказом Міністерства від 21.03.2017 № 302 затверджено Положення про групи експертів МОЗ, але повноваження щодо підготовки і надання висновку про неможливість надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України належним чином цим Положенням також не визначені.

Аудитом встановлено, що Комісією у 2016 році розгляд звернень щодо направлення на лікування за кордон у переважній більшості здійснювався у термін від одного до трьох місяців після їх надходження до МОЗ, а окремих звернень (громадяни ГЗ, МЦ, ГИ, МХ, ЄГ, ІХ) – від п'яти до восьми місяців. У той же час розгляд звернень деяких громадян (АС, АЮ) Комісією проведено у день подання заяви та на наступний день після звернення. У 2017 році звернення розглядалися від одного до чотирьох місяців після надходження до Міністерства.

*Довідково.* Заяви громадян ГИ і МХ щодо направлення на лікування за кордон зареєстровано у МОЗ 14.12.2015 за № Р-14268 та 10.02.2016 за № С-1426. Розгляд їх звернень і прийняття рішення про взяття на облік Комісією прийнято 01.09.2016 (протокол № 10) і 13.10.2016 (протокол № 13), тобто через вісім місяців після звернення. Так само, розгляд звернень громадян ІХ (заява від 30.05.2016 № Т-6163) і ЄГ (05.05.2015 № Д-4803) Комісією здійснено 04.11.2016 (протокол № 15), громадянина МЦ (заява від 18.12.2015 № К-14534) – 16.06.2016 (протокол № 8) та ГЗ (заява від 22.10.2015 № Р-12105) – 19.05.2016 (протокол № 5), тобто через п'ять-сім місяців після звернення до МОЗ.

Через тривале прийняття Комісією рішень щодо направлення і оплати лікування за кордоном, громадяни ДХ і ДТ такого лікування не отримали.

*Довідково.* Комісією при розгляді 13.10.2016 справи громадянина ДХ<sup>2</sup> прийнято рішення розглянути її на наступному засіданні. Повторно цю справу розглянуто Комісією 29.11.2016 та вирішено взяти громадянина на облік для подальшого лікування. Питання оплати Комісією переносилось двічі<sup>3</sup> і лише 27.04.2017 прийнято позитивне рішення. Фактично оплату МОЗ проведено 13.06.2017. За наявною у МОЗ інформацією, наприкінці 2017 року хворий помер.

Аналогічно, Комісією розгляд справи громадянки ДТ проведено 29.11.2016 та вирішено взяти її на облік через три місяці після звернення до МОЗ (заява від 10.08.2016 зареєстрована за № Б-9618). Питання направлення її на лікування за кордон та його оплати Комісією розглядалося шість разів<sup>4</sup> та лише 07.08.2017 прийнято позитивне рішення. Оплату лікування МОЗ здійснено 08.09.2017. Однак 11.12.2017 хвора померла.

Крім того, Комісією 22.02.2016 прийнято рішення оплати вартості лікування і транспортних витрат 25 громадянам (БА, ВМ, ГЮ, ГО, АЛ, ГК, АФ, ГТ, ВП, АШ, АА, АЩ, ГФ, БС, ВШ, ВІ, ГХ, АЖ, ВУ, ВЩ, БЦ, БВ, ГД, БЧ, ГЖ), за відсутності їх у обліку хворих, що потребують оплати лікування, який здійснюється управлінням бухгалтерського обліку і фінансової звітності МОЗ. На лікування вказаних осіб МОЗ перераховано медичним закладам зарубіжних країн 1467,9 тис. дол. США і 1469,9 тис. євро (81611,6 тис. гривень).

<sup>2</sup> Заява хворого від 13.09.2016 (зареєстрована за № К-11190).

<sup>3</sup> Засідання Комісії від 23.01.2017 (протокол № 3) – з причини отримання актуалізованого рахунку з клініки та від 03.02.2017 (протокол № 4) – через включення у вартість лікування додаткових послуг.

<sup>4</sup> Засідання Комісії від 23.01.2017 (протокол № 3), 03.02.2017 (№ 4), 03.02.2017 (№ 5), 23.02.2017 (№ 7) 17.03.2017 (№ 8) 12.07.2017 (№ 14).

Водночас за наявності на обліку з 12.07.2017 громадян (НБ та НА) та незважаючи на надання Комісією інформаційних листів<sup>5</sup> про можливість оплати їх лікування у сумі 459,8 тис. євро (15634,0 тис. грн) у медичному закладі Королівства Іспанії, рішення про оплату їх лікування без обґрунтованих причин призупинено (21.12.2017) і станом на 16.03.2018 (майже 8 місяців) не прийнято.

*Довідково.* Вказані хворі 15.06.2017 і 26.06.2017 прибули до вказаного медичного закладу, де терміново розпочато їх лікування. У неодноразових листах медичного закладу<sup>6</sup> зазначалось, що оплата лікування за рахунок коштів МОЗ, благодійних організацій, батьків й інших спонсорів не здійснювалась. Водночас Комісією прийнято рішення про призупинення оплати через наявність у Голови Комісії, заступника Міністра і радника в.о. Міністра застережень щодо відшкодування лікування за рахунок інших коштів та поширення у ЗМІ інформації про їх збір. У протоколі засідання також зазначено, що розгляд питання оплати лікування цих хворих переноситься до отримання офіційної інформації з Посольства Королівства Іспанія в Україні. Інформація Генерального консульства України в Барселоні, що оплата лікування громадян за рахунок інших джерел не здійснювалась, отримана МОЗ у листі від 12.03.2018 № 61225/14-500-356.

У 2017 році Комісією, без належних обґрунтувань, приймалися рішення щодо зміни медичних закладів зарубіжних країн. Підставою для прийняття таких рішень були заяви громадян (ІЗ, ЖЛ, ІІ, ЄЄ, ЖВ, ЄД, КМ, ЄЇ, КГ, ЕВ, ДР). У результаті вартість лікування трьох громадян (ЖЛ, ЄЄ, ЖВ) збільшилася на 1102,8 тис. гривень.

*Довідково.* При розгляді справи громадянина ЖЛ Комісією на підставі висновку головного позаштатного спеціаліста МОЗ зі спеціальності "Гематологія" 23.02.2017 прийнято рішення про направлення до медичного закладу Республіки Білорусь для проведення аlogenної трансплантації кісткового мозку. Згідно з повторною заявою громадянина 13.05.2017, у зв'язку з проходження додаткового обстеження та наявністю застережень щодо лікування у вказаному медичному закладі, Комісією 27.04.2017 призупинено оплату та вирішено направити його до медичного закладу Республіки Німеччина.

Аудитом встановлено, що крім питання відбору громадян на лікування за кордон та взяття на облік хворих, що потребують оплати лікування, Комісією розглядалося питання, зокрема щодо відшкодування вартості вже розпочатого лікування. При цьому за результатами розгляду цих звернень Комісією приймалися різні рішення. А саме, посилаючись на невизначеність у Положенні № 991 механізму відшкодування витрат громадянам, що розпочали лікування до моменту прийняття рішень про взяття їх на облік хворих, що потребували оплати такого лікування, відмовлено у відшкодуванні витрат за рахунок коштів державного бюджету у сумі 265,6 тис. євро громадянці ВІ. Водночас громадян ЖБ, ДС, ДН, ЖГ, БЗ, ГН, ГИ, АЕ, ВЛ, ЖА, ИЩ, ЖС, ЕР, ЖН, які вже лікувалися у медичних закладах зарубіжних країн, рішеннями Комісії взято на облік хворих, що потребували оплати лікування, і відшкодовано вартість лікування у сумі 658,0 тис. дол. США і 809,3 тис. євро (41748,0 тис. гривень).

<sup>5</sup> Листи МОЗ від 21.09.2017 № 3.32-І-9830/14329-зв та № 3.32-ІІ-11260/14328-зв за підписом заступника Міністра Лінчевського О. В.

<sup>6</sup> Листи від 12.07.2017, 24.11.2017, 27.11.2017, 13.12.2017, 20.12.2017.

Направлення громадян на лікування за кордон у 2016–2017 роках здійснювалось за наявності письмових домовленостей з медичними закладами зарубіжних країн про можливість прийняття на лікування громадян України. Такі домовленості були лише у формі листів, які, всупереч вимогам пункту 4 Положення № 991, не передбачали відповідальності медичних закладів зарубіжних країн за обґрунтованість терміну і якості лікування громадян України. Як наслідок, унеможливлено надання МОЗ будь-яких претензій до медичних закладів зарубіжних країн в частині обсягу і якості медичної допомоги.

Разом з тим, як встановлено аудитом, громадянки ЗП і ИЗ, які Комісією у 2017 році були направлені на лікування до медичних закладів Республіки Індія і Чеської Республіки, отримали неякісну медичну допомогу або взагалі її не отримали.

*Довідково.* Медичним закладом Чеської Республіки у листі до МОЗ повідомлено про готовність прийняти громадянку ИЗ на лікування. Оплата лікування цієї хворої проведена МОЗ у червні 2017 року. Проте 05.01.2018 медичним закладом кошти без зазначення причин повернено Міністерству. За поясненням секретаря Комісії, кошти повернено у зв'язку з відмовою клініки у лікуванні цієї громадянки.

У листі медичного закладу Республіки Індія від 24.03.2017 повідомлено МОЗ про готовність прийняти на лікування громадянку ЗП, якій показано проведення трансплантації серця. Хворій проведено трансплантацію та лікарями цієї клініки виявлено численні зазрудинні гематоми. Незважаючи на це, лікування хворої у клініці припинено і вона повернулася в Україну. Одразу після повернення хворої фахівцями ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” проведено оперативне втручання з їх видалення та запропоновано МОЗ розглянути доцільність подальшого направлення на лікування громадян до цього медичного закладу.

Водночас медичними закладами зарубіжних країн укладалися договори безпосередньо з громадянами України (ДИ, ЖС, ІН, ДФ). Проте МОЗ не володіє інформацією щодо загальної кількості таких договорів. Умовами договорів передбачені терміни перебування громадян на лікуванні та відповідальність медичного закладу за якість лікування. Вирішення спорів, пов'язаних з лікуванням українських громадян, здійснюватиметься на території зарубіжної країни, де вони проходили лікування, та відповідно до її законодавства. У результаті для громадян України ускладнено процес розв'язання спорів із зарубіжними медичними закладами.

**У 2016 та 2017 роках громадяни, які потребували однакових методів лікування, Комісією направлялись до медичних закладів різних зарубіжних країн, вартість лікування у яких мала суттєві відмінності.**

Наприклад, вартість проведення трансплантації органокomплексу “серце-легені” у медичному закладі Республіки Індія, до якого у 2016 році направлено громадян БЖ, БС, ГЕ, БЧ, БУ та у 2017 році громадян ЖК, ВС, становила 155,0 тис. дол. США. У той же час в інших медичних закладах Республіки Індія, на лікування до яких направлено громадян БГ і АВ, вартість такої трансплантації становила 140,0 тис. дол. США.

У 2016 році, зокрема, 30 дітей направлені Комісією до 11 медичних закладів зарубіжних країн (Італійська Республіка, Республіка Білорусь,

Турецька Республіка, Республіка Німеччина, Держава Ізраїль, Республіка Польща) для проведення алогенних ТГСК від неродинного донора. Вартість лікування однієї дитини в цих закладах коливалась від 135,0 до 183,96 тис. дол. США та від 92,0 до 158,0 тис. євро.

Разом з тим дорослі громадяни (БТ, ВХ, АІ, АШ, БЩ, БІ, ДБ, ВЕ, ГУ, БЄ, ВУ, ГЧ, ВЧ, ВВ, ВР, БЛ) для проведення такої трансплантації направлялися Комісією переважно до медичного закладу Республіки Білорусь. Вартість лікування становила 115,6 тис. дол. США.

З недотриманням пункту 4 Наказу № 502, згідно з яким головні позаштатні спеціалісти МОЗ, а з 25.09.2017 групи експертів МОЗ, надаючи висновок про необхідність направлення громадянина на лікування за кордон, повинні зокрема вказувати рекомендовані медичні заклади зарубіжних країн, **144 висновки** головних позаштатних спеціалістів МОЗ<sup>7</sup> і групи експертів МОЗ<sup>8</sup> **не містять рекомендованих медичних закладів зарубіжних країн. Проте Комісією справи цих громадян прийнято до розгляду і позитивно вирішено питання направлення їх на лікування за кордон.**

Наприклад, у висновку головного позаштатного спеціаліста із спеціальності “Трансплантологія”, згідно з яким громадянку ИЗ направлено на оперативне лікування, зазначено лише країни: Республіка Білорусь та Чеська Республіка.

Аудитом встановлено, що фактично у 2016–2017 роках пошук медичних закладів зарубіжних країн для лікування здійснювався переважно самими хворими або їх родичами.

*Довідково. Із перевірених 75 громадян, яких направлено у 2016 році та I півріччі 2017 року на трансплантацію кісткового мозку, лише щодо двох пошук медичного закладу здійснило Міністерство. Аналогічно, із 24 громадян, направлених на трансплантацію нирки, МОЗ здійснило пошук медичного закладу для лікування лише щодо одного громадянина, на трансплантацію печінки – для двох громадян із дев'яти, трансплантацію серця одного громадянина із дванадцяти, трансплантацію органокomплексу “серце-легені” для двох громадян із семи направлених на лікування.*

Водночас **Комісією при прийнятті рішення про направлення громадян на лікування до медичних закладів зарубіжних країн не проводилася оцінка можливості надання цими закладами необхідного лікування.**

Зокрема, Комісією 06.10.2017 прийнято рішення про направлення громадянки ІТ до медичного закладу Республіки Німеччина і оплати її лікування. Разом з тим, за умовами договору, укладеного між цією організацією та громадянкою ІТ, який наявний у МОЗ, цей заклад надає медичні послуги з бронювання і купівлі діагностичних, лікувальних і/або реабілітаційних програм у медичних закладах Республіки Німеччина. Отже, ця організація не є медичним закладом, а надає посередницькі послуги. До загального обсягу витрат, пов'язаних з лікуванням вказаної громадянки, включено вартість медичної програми

---

<sup>7</sup> Із спеціальності: “Дитяча неврологія”, “Дитяча онкологія”, “Дитяча офтальмологія”, “Трансплантологія”, “Дитяча нефрологія”, “Дитяча імунологія”, “Хірургія серця та магістральних судин у дорослих”, “Нейрохірургія”, “Дитяча гематологія”.

<sup>8</sup> Групи експертів МОЗ за напрямками: “Трансплантологія” та “Гематологія”.

(відповідальність за лікування несе медичний заклад), гонорар цього закладу і додаткові послуги. Проте Комісією цю інформацію залишено без уваги і 25.10.2017 перераховано кошти у сумі 61,1 тис. євро (1909,9 тис. гривень). Інформація про проведене лікування громадянки ІТ, його вартість і стан її здоров'я у МОЗ відсутня.

Крім того, для проведення алогенної ТГСК громадянину ІЯ МОЗ за рахунок коштів держбюджету 2017 року перераховано медичному закладу Республіки Індія 82,0 тис. дол. США. В той же час за інформацією цього закладу, у 2007–2016 роках ним проведено загалом лише 51 така трансплантація.

#### **2.2.4. Рекомендації МОЗ:**

- затвердити Положення про Комісію, яке визначає її правовий статус і повноваження її членів, зокрема в частині оцінки перспектив направлення на лікування і його результатів;

- розробити і затвердити порядок обліку громадян України, які потребують направлення для лікування за кордоном;

- внести зміни до Положення про групи експертів МОЗ, затвердженого наказом Міністерства від 21.03.2017 № 302, доповнивши повноваження групи експертів у частині підготовки висновку щодо неможливості надання необхідної медичної допомоги закладами охорони здоров'я України.

### **2.3. ОЦІНКА ПЛАНУВАННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ВИДАТКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ**

**2.3.1. МОЗ не забезпечило належного планування коштів державного бюджету для реалізації бюджетної програми за КПКВК 2301360 “Лікування громадян України за кордоном”. Включені МОЗ до паспортів бюджетних програм на 2016–2018 роки результативні показники передбачають лише кількість осіб, які потребують лікування за кордоном і направлених на таке лікування, середню вартість лікування одного хворого та рівень забезпечення осіб, які пройдуть лікування за рахунок обсягу бюджетних призначень. Зазначені показники не пов'язані із здійсненням оцінки ефективності використання бюджетних коштів, виділених за цим напрямом, що є порушенням вимог пункту 1 розділу I Правил № 1098, а також Загальних вимог № 1536. Відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу України це є порушенням бюджетного законодавства.**

#### **2.3.2. Законодавча база**

Пунктом 22 Порядку № 228 визначено, що показники видатків бюджету та надання кредитів з бюджету, що включаються до проекту кошторису, повинні бути обґрунтовані відповідними розрахунками за кожним кодом економічної класифікації видатків бюджету або класифікації кредитування бюджету і деталізовані за видами та кількістю товарів (робіт, послуг) із зазначенням вартості за одиницю.

Згідно із статтею 35 Бюджетного кодексу України, головні розпорядники бюджетних коштів забезпечують складання бюджетних запитів для подання Мінфіну відповідно до вимог інструкції з підготовки бюджетних запитів, з урахуванням звітів про виконання паспортів бюджетних програм, а також висновків про результати контрольних заходів, проведених органами, уповноваженими на здійснення контролю за дотриманням бюджетного законодавства у терміни та порядку, встановлені Мінфіном. Головні розпорядники бюджетних коштів забезпечують своєчасність, достовірність та зміст поданих Мінфіну бюджетних запитів, які мають містити всю інформацію, необхідну для аналізу показників проекту Державного бюджету України.

Для своєчасної підготовки та надання до Мінфіну бюджетних запитів на 2016 і 2017 рік окремими дорученнями заступників Міністра охорони здоров'я Шафранського В. В. (від 14.08.2015 № 30) та Ілика Р. Р. (від 02.08.2016 № 37) доручено структурним підрозділам МОЗ підготувати пропозиції щодо формування обсягів видатків державного бюджету, які необхідно спрямувати на виконання державних програм і централізованих заходів МОЗ у 2016 та 2017 роках, з детальними розрахунками та обґрунтуваннями за напрямками використання коштів та адміністративно-територіальними одиницями.

Згідно із пунктом 17 статті 116 Бюджетного кодексу України порушенням бюджетного законодавства, зокрема, є порушення порядку або термінів подання і затвердження паспортів бюджетних програм (у разі застосування програмно-цільового методу у бюджетному процесі).

### **2.3.3. Виявлений стан справ і висновки**

У 2016–2017 роках для забезпечення виконання загальнодержавних функцій з лікування громадян України за кордоном МОЗ планувалися і використовувалися кошти загального фонду державного бюджету за бюджетною програмою 2301360.

Відповідно до паспорта бюджетної програми, її метою є забезпечення лікування громадян України за кордоном у випадках, коли медична допомога неможлива в медичних закладах України, що не узгоджується з вимогами статті 36 Закону № 2801 та Положення № 991.

*Довідково. За інформацією в.о. директора медичного департаменту від 22.02.2018 № 3.15/199, збір статистичної інформації щодо кількості громадян, яким медичну допомогу надати в Україні неможливо або надана медична допомога неефективна, у МОЗ не передбачено.*

Бюджетними запитами за КПКВК 2301360 для лікування громадян України за кордоном визначена потреба в коштах:

- на 2016 рік – 354860,1 тис. грн, які заплановано спрямувати на лікування 87 осіб при середніх витратах на лікування однієї особи 4078,7 тис. гривень;
- на 2017 рік – 380702,0 тис. грн, які заплановано спрямувати на лікування 140 осіб при середніх витратах на лікування однієї особи 2719,3 тис. гривень.
- на 2018 рік – 692272,5 тис. грн, які заплановано спрямувати на лікування 241 особи при середніх витратах на лікування однієї особи 2872,5 тис. гривень.

**Всупереч вимогам пункту 22 Порядку № 228 до проектів кошторисів на 2016–2018 роки за бюджетною програмою 2301360 МОЗ включено видатки у загальній сумі 1427,8 млн грн за відсутності обґрунтованих розрахунків за кожним кодом економічної класифікації і деталізованих за видами та кількістю. Як наслідок, не забезпечено достовірності поданого у цих роках до Мінфіну бюджетного запиту, що є порушенням вимог статті 35 Бюджетного кодексу України.**

Відповідно до законів України про державний бюджет, МОЗ, як головному розпоряднику бюджетних коштів, затверджені бюджетні призначення та перерозподілені Урядом видатки за КПКВК 2301360:

- на 2016 рік – 387748,9 тис. грн (109,3 відс. визначеної потреби);
- на 2017 рік – 628341,0 тис. грн (165,0 відс.);
- на 2018 рік – 389948,9 тис. грн (56,3 відс. відповідно).

*Довідково.* У Верховній Раді України 14.02.2018 за № 8035 зареєстровано проект Закону про внесення змін до Закону України “Про Державний бюджет України на 2018 рік” щодо збільшення видатків на лікування громадян України за кордоном до 692272,5 тис. гривень.

Відповідно до затвердженого плану асигнувань, фінансування видатків за бюджетною програмою 2301360 у 2016–2018 роках заплановано нерівномірно.

Зокрема, у 2016 році фінансування передбачено у січні – 16928,2 тис. грн, лютому – 187020,7 тис. грн, вересні – 61267,0 тис. грн, жовтні – 122533,0 тис. гривень. У 2017 році, відповідно, у січні і лютому – по 67983,0 тис. грн, березні – 67982,9 тис. грн, серпні – 186000,0 тис. грн, грудні – 238392,1 тис. гривень.

Згідно з планом асигнувань загального фонду бюджету на 2018 рік, надходження коштів передбачено лише у першому кварталі: у січні і лютому – по 129982,9 тис. грн та березні – 129983,1 тис. гривень.

Відповідно до паспорта бюджетної програми на 2016–2018 роки, її результативними показниками визначено кількість осіб, які потребують лікування за кордоном і направлених на лікування; середню вартість лікування одного пацієнта, рівень забезпечення осіб, які пройдуть лікування за кордоном за рахунок обсягу бюджетних призначень.

У 2016 році до результативних показників також був включений показник “питома вага осіб, які за результатами лікування за кордоном покращили стан здоров’я, у загальній чисельності осіб, що були направлені для лікування за кордон”. Проте у порушення пункту 6 Загальних вимог № 1536 цей результативний показник не підтверджений офіційною державною статистичною, фінансовою та іншою звітністю, даними бухгалтерського, статистичного та внутрішньогосподарського (управлінського) обліку МОЗ. Відповідно до частини 5 статті 22 Бюджетного кодексу України забезпечення підтвердження результативних показників бюджетних програм офіційною державною статистичною, фінансовою та іншою звітністю, даними бухгалтерського, статистичного та внутрішньогосподарського (управлінського) обліку, запровадження форми внутрішньогосподарського (управлінського) обліку для збору такої інформації віднесено до повноважень головного розпорядника бюджетних коштів, тобто МОЗ.

Крім того, усупереч Загальним вимогам № 1536 затверджені у паспорті бюджетної програми за КПКВК 2301360 результативні показники не враховують стратегічних цілей МОЗ та очікуваних показників результату його діяльності на середньостроковий період з урахуванням фактично досягнутих показників у попередніх бюджетних періодах і зважаючи на тенденції розвитку галузі охорони здоров'я та прогнозу її розвитку на перспективу.

*Довідково.* Відповідно до паспорта бюджетної програми на 2016 рік, стратегічними цілями МОЗ як головного розпорядника бюджетних коштів, на досягнення яких спрямована реалізація бюджетної програми, є проведення централізованих заходів, орієнтованих на пацієнта, з метою збереження та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги та підвищення готовності до ризику спалахів небезпечних хвороб; у 2017 і 2018 роках – відповідно, підвищення рівня здоров'я, тривалості життя населення та зниження рівня захворюваності.

#### **2.3.4. Рекомендації МОЗ:**

- забезпечити дотримання бюджетного законодавства при підготовці бюджетних запитів, складанні паспортів бюджетних програм і внесенні даних до звітів про їх виконання;
- при визначенні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301360 дотримуватися вимог наказу Мінфіну від 10.12.2010 № 1536 “Про результативні показники бюджетної програми”.

### **2.4. СТАН ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ**

*2.4.1. Оцінка дотримання Міністерством охорони здоров'я України вимог чинних нормативно-правових та розпорядчих актів при використанні коштів на лікування громадян України за кордоном*

**2.4.1.1.** У порушення вимог пункту 9 Положення № 991 МОЗ інформацію про стан використання коштів державного бюджету за 2016 рік, у тому числі валютних, передбачених для лікування громадян за кордоном, до Мінфіну не подавало.

Всупереч вимогам пунктів 1 та 2 Положення № 991, за відсутності необхідних документів, МОЗ прийнято рішення про направлення на лікування за кордон громадян і використано кошти у сумі 519,5 тис. дол. США та 309,4 тис. євро (23418,5 тис. гривень).

У порушення вимог пункту 4 Положення № 991, за відсутності обґрунтувань, Комісією прийнято рішення про оплату вартості перельоту ще однієї супроводжуючої особи, на що використано 4,7 тис. євро (136,6 тис. гривень).

У порушення Порядку № 175 бюджетні кошти МОЗ, крім вартості лікування, діагностики, відшкодування вартості проїзду та оплати банківських послуг, спрямовані також на витрати медичного закладу зарубіжної країни для збереження його інфраструктури при лікуванні іноземних пацієнтів, що



становлять 16,3 тис. євро (**554,0 тис. гривень**). Відповідно до статті 119 Бюджетного кодексу України, це є нецільовим використанням бюджетних коштів.

**З недотриманням вимог власного Наказу № 502 Міністерство не забезпечило отримання даних про результати лікування 185 громадян.**

У порушення пункту 36 статті 116 Бюджетного кодексу до звіту про виконання паспорта бюджетної програми за 2016 рік МОЗ включено недостовірні дані. Так, прозвітовано, що 98 відс. хворих, направлених на лікування за кордон, поліпшили стан здоров'я. Однак ще під час лікування 7,6 відс. хворих померло.

#### **2.4.1.2. Законодавча база**

У пункті 1 Положення № 991 визначено перелік документів, необхідних для порушення питання направлення громадян на лікування за кордон. Зокрема, детальний витяг з історії хвороби, обґрунтування доцільності лікування за кордоном, а також довідки про склад сім'ї хворого.

Згідно з пунктом 2 Положення № 991, рішення про доцільність лікування за кордоном приймається Комісією на підставі висновку головного спеціаліста відповідного профілю МОЗ. Обов'язковою умовою прийняття Комісією позитивного рішення повинно бути, зокрема, підтвердження медичним закладом зарубіжної країни можливості надання відповідної спеціалізованої допомоги.

Згідно із пунктом 4 Положення № 991, витрати, пов'язані з направленням громадянина на лікування за кордон, включають вартість лікування та проїзд хворого (туди і назад), а також (за рішенням Комісії) супроводжуючої особи.

Пунктом 9 Положення № 991 передбачено, що МОЗ щорічно подає Мінфіну інформацію про стан використання коштів Державного бюджету України, у тому числі валютних, передбачених для проведення лікування громадян за кордоном.

Згідно із пунктом 4 Порядку № 175 визначено, що бюджетні кошти спрямовуються на забезпечення лікування за кордоном громадян України і можуть включати вартість лікування, діагностики (як частини лікувального процесу), відшкодування вартості проїзду хворого та (за рішенням Комісії) однієї особи, що його супроводжує, до місця лікування та їх повернення, а також на оплату банківських послуг.

Підпунктом 2 пункту 2 Наказу № 502 визначено Міністру Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій проводити аналіз результатів лікування громадян України за кордоном, інформацію надавати до медичного департаменту у місячний термін після повернення громадянина України після лікування за кордоном.

Підпунктом 2 пункту 5 Наказу № 502 визначено відділу зовнішніх зв'язків та європейської інтеграції МОЗ сприяти в отриманні від медичного закладу зарубіжної країни звітів про обсяги та остаточну вартість проведеного лікування.

Згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України, порушенням бюджетного законодавства, зокрема, є включення недостовірних даних до звітів про виконання паспортів бюджетних програм (у разі застосування програмно-цільового методу у бюджетному процесі), а також порушення порядку та термінів подання таких звітів (пункт 36).

Відповідно до пункту 6 Загальних вимог № 1536, результативні показники мають, зокрема, підтверджуватися офіційною державною статистичною, фінансовою та іншою звітністю, даними бухгалтерського, статистичного та внутрішньогосподарського (управлінського) обліку, що є джерелами інформації для визначення результативних показників.

### **2.4.1.3. Виявлений стан справ і висновки**

**Всупереч вимогам пункту 9 Положення № 991**, яким зобов'язано МОЗ (в.о. Міністра – Супрун У.) щороку подавати Мінфіну інформацію про стан використання коштів державного бюджету, в тому числі валютних, передбачених для лікування громадян за кордоном, такі дані за 2016 рік **не надсилалися, внаслідок чого втрачена підзвітність за використані у непрозорий спосіб державні кошти, створено умови для корупції.**

Аудитом встановлено, що Комісією, **всупереч вимогам пункту 1 Положення № 991**, без відома структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, **безпідставно 29.11.2016 і 11.12.2017 прийнято рішення про направлення на лікування за кордон двох громадян (ВЖ, ІН), за відсутності довідок про склад сім'ї громадянина – 03.02.2017 і 23.03.2017 рішення про направлення двох громадян (ІБ, ЄІ), за відсутності детального витягу з історії хвороби – 16.03.2016 одного громадянина (ГЯ).** На лікування цих громадян сплачено 262,7 тис. дол. США та 79,5 тис. євро (9602,2 тис. гривень).

Крім того, **в порушення вимог пункту 2 Положення № 991**, за відсутності висновку головного спеціаліста відповідного профілю МОЗ, Комісією 25.05.2016 і 11.12.2017 **прийнято рішення про доцільність лікування за кордоном двох громадян (ГГ, ЖС), на лікування яких МОЗ використано 124,9 тис. дол. США та 118,1 тис. євро (7176,2 тис. грн), у тому числі за кошти державного бюджету 2015 року – 21,1 тис. дол. США (459,1 тис. гривень).**

**За відсутності повного пакета документів, передбаченого пунктами 1 і 2 Положення № 991** (детального витягу з історії хвороби, направлення управління/департаменту охорони здоров'я, обґрунтування головного спеціаліста відповідного профілю МОЗ щодо доцільності лікування за кордоном, підтвердження медичним закладом зарубіжної країни можливості надання відповідної спеціалізованої допомоги, довідки про склад сім'ї хворого та їх доходи), Комісією 22.02.2016 прийнято рішення про направлення на лікування за кордон двох громадян (БЮ, БЦ) та сплачено медичним закладам зарубіжних країн 131,9 тис. дол. США і 111,8 тис. євро (загалом 6640,1 тис. гривень).

Крім того, **в порушення пункту 4 Положення № 991**, за відсутності будь-яких обґрунтувань, Комісією 23.03.2017 прийнято рішення про оплату

**вартості перельоту двох супроводжуваних осіб з громадянкою ЄА.** У результаті кошти державного бюджету у сумі 4,7 тис. євро (136,6 тис. грн) використані з порушенням чинного законодавства.

*Довідково.* Компанією „Deutsche-Privatjet Vendana GmbH” (лист від 09.02.2017) запропоновано два варіанти перельоту громадянки ЄА на медичному літаку до медичного закладу зарубіжної країни. А саме, переліт для одного пацієнта і одного родича, включаючи наземні машини швидкої допомоги (вартістю 22,0 тис. євро), та переліт для одного пацієнта і двох родичів, включаючи наземні машини швидкої допомоги (26,7 тис. євро).

**У порушення Порядку № 175,** яким визначено, що бюджетні кошти спрямовуються на забезпечення лікування за кордоном і можуть включати вартість лікування, діагностики, відшкодування вартості проїзду та на оплату банківських послуг, **МОЗ проведено видатки на інші послуги.** Як результат, **кошти державного бюджету у сумі 16,3 тис. євро (554,0 тис. грн) використано МОЗ за нецільовим призначенням.**

*Довідково.* Медичним закладом Республіки Німеччина надано рахунки від 10.04.2017 № 6571-11611 і від 23.05.2017 № 6645-117014152 щодо остаточної вартості лікування громадянки ВІ, до якої включено плату за інфраструктуру клініки (витрати клініки на збереження інфраструктури при лікуванні іноземних громадян: компенсація покриття додаткових витрат, які виникають в контексті лікування через існуючі мовні бар'єри) у сумі 16,3 тис. євро (554,0 тис. гривень). Проте Комісією 11.12.2017 прийнято рішення про оплату і 05.01.2018 проведено оплату цих послуг.

Унаслідок відсутності внутрішнього контролю, з недотриманням **Наказу № 502, МОЗ не володіє інформацією про результати лікування 185 громадян України<sup>9</sup>** (у 2016 році – 65, у 2017 році – 120), **або 51,2 відс. громадян,** які були направлені на лікування до медичних закладів зарубіжних країн.

У Міністерстві наявні дані щодо результатів лікування за кордоном лише 175 громадян, з яких 43 (майже 25 відс.) станом на 16.03.2018 померли під час або після проведеного лікування. Зокрема, у 2016 році під час лікування померло 5 осіб із 66 пролікованих або 7,6 відс., у 2017 році – 13 осіб із 68 пролікованих, або 19,1 відсотка.

За інформацією 22 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій і МЗС (наданих на запит Рахункової палати), станом на 16.03.2018 померло 29 громадян України, які направлені МОЗ у 2016 році на лікування за кордон (за винятком хворих, що перебувають у листі очікування), або 24,8 відсотка. Також померло 28 громадян, які були направлені у 2017 році, або 17,6 відсотка. При цьому відсутня інформація про стан здоров'я і результати лікування у 2016 та 2017 роках 30 осіб (25,6 відс.) і 60 осіб (37,7 відс.) відповідно.

Із 38 хворих, що направлялися Міністерством у 2014 році до медичних закладів зарубіжних країн, станом на 16.03.2018 померли 13 осіб, або 34,2 відс. (крім того, про результати лікування 7 хворих (18,4 відс.) інформація відсутня). Із 80 осіб, які направлені у 2015 році, померли 26 осіб, або 32,5 відс. (дані про 15 осіб, або 18,8 відс., на цю дату відсутні).

<sup>9</sup> Без урахування хворої ІЗ, за лікування якої медичним закладом зарубіжної країни кошти повернено МОЗ у 2018 році, які Міністерством перераховано в дохід держбюджету.

До звіту про виконання паспорта бюджетної програми за 2016 рік за КПКВК 2301360 включенні недостовірні дані щодо виконання результативного показника “питома вага осіб, які за результатами лікування за кордоном покращили стан здоров'я, у загальній чисельності осіб, що були направлені для лікування за кордоном”. А саме вказано, що цей показник виконаний на рівні 98 відсотків. Водночас, за офіційними даними МОЗ, під час лікування померло 7,6 відс. громадян. Зазначене, згідно із пунктом 36 статті 116 Бюджетного кодексу, є порушенням бюджетного законодавства.

#### **2.4.1.4. Рекомендації МОЗ:**

- забезпечити дотримання вимог Порядку № 175 при використанні коштів державного бюджету, виділених на лікування громадян України за кордоном;
- забезпечити здійснення контролю за результатами лікування громадян України за кордоном;
- притягнути до відповідальності посадових осіб, з вини яких допущені порушення.

#### **2.4.2. Оцінка продуктивності, результативності та економності використання коштів державного бюджету, виділених на лікування громадян України за кордоном**

**2.4.2.1. Неefективне управління МОЗ коштами державного бюджету на лікування громадян України за кордоном у 2016–2017 роках призвело до порушень законодавства, непродуктивного, нерезультативного, неeкономного та нецільового використання коштів, виділених на такі цілі.**

У результаті з порушенням чинного законодавства використано 498,4 тис. дол. США і 314,1 тис. євро (23096,0 тис. грн), неeкономно, непродуктивно і нерезультативно – 9464,6 тис. дол. США і 1126,2 тис. євро (286536,4 тис. грн), не за цільовим призначенням – 16,3 тис. євро (554,0 тис. гривень).

Крім того, МОЗ не організувало отримання від медичних закладів зарубіжних країн звітів про обсяги та остаточну вартість лікування 143 громадян. Як наслідок, Міністерство не володіє інформацією про використання перерахованої у 2016–2017 роках до медичних закладів іноземної валюти у сумі 7240,5 тис. дол. США і 7666,0 тис. євро (422040,9 тис. гривень).

**Через неefективні управлінські рішення МОЗ, бюджетні асигнування у сумі 19952,3 тис. грн до кінця 2016 і 2017 років залишились невикористаними, а громадяни, які перебували на обліку, не отримали лікування за кордоном.**

#### **2.4.2.2. Законодавча база**

Згідно із Положенням № 267, МОЗ з метою організації своєї діяльності, зокрема, забезпечує еfективне і цільове використання бюджетних коштів.

Правові та економічні засади здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб держави та територіальної громади встановлює Закон України від 25.12.2015 № 922 “Про публічні закупівлі”.

Цей Закон застосовується до замовників за умови, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) дорівнює або перевищує 200 тис. грн, а робіт – 1,5 млн гривень. Вітчизняні та іноземні учасники всіх форм власності та організаційно-правових форм беруть участь у процедурах закупівель на рівних умовах (стаття 5 Закону).

Згідно з статтею 49 Бюджетного кодексу України, розпорядник бюджетних коштів після отримання товарів, робіт і послуг відповідно до умов взятого бюджетного зобов'язання приймає рішення про їх оплату та надає доручення на здійснення платежу органу Казначейства України, якщо інше не передбачено бюджетним законодавством, визначеним пунктом 5 частини першої статті 4 цього Кодексу.

Пункт 5 частини першої статті 4 Кодексу відносить до бюджетного законодавства нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України.

Постановою № 117 встановлено терміни попередньої оплати.

### 2.4.2.3. Виявлений стан справ і висновки

Закон України від 25.12.2015 № 922 “Про публічні закупівлі” не встановлює особливості закупівлі послуг з лікування громадян України за кордоном. Отже, вітчизняні та іноземні учасники всіх форм власності та організаційно-правових форм беруть участь у процедурах закупівлі послуг з лікування громадян України за кордоном на рівних умовах. У результаті вітчизняні учасники таких закупівель стають посередниками надання відповідних послуг.

Постановою № 117 не передбачена попередня оплата послуг з лікування громадян України за кордоном.

МОЗ не забезпечено використання до кінця 2016 і 2017 років бюджетних асигнувань у сумі 19952,3 тис. гривень. Разом з тим на 27.12.2017 (дата останнього засідання Комісії) на обліку хворих, які потребують оплати лікування за кордоном, перебувало 29 осіб.

Дані щодо виділених і використаних коштів на лікування громадян України за кордоном наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

### Обсяг виділених і використаних коштів у 2016–2017 роках для лікування громадян України за кордоном

Роки	Обсяг коштів, визначений на рік (зі змінами)	Обсяг розподілених бюджетних асигнувань	Використано коштів (касові видатки)	Обсяг невикориста- них до кінця року коштів
2016 рік, усього	387 748,9	387 748,9	387 444,3	304,6
<i>з них на оплату лікування</i>	<i>386 524,9</i>	<i>386 524,9</i>	<i>386 524,9</i>	<i>0</i>
2017 рік, усього	628 341,0	628 341,0	608 693,3	19 647,7
<i>з них на оплату лікування</i>	<i>626 469,0</i>	<i>626 469,0</i>	<i>607 568,0</i>	<i>18 901,0</i>
<b>Разом</b>	<b>1 016 089,9</b>	<b>1 016 089,9</b>	<b>996 137,6</b>	<b>19 952,3</b>
<i>з них на оплату лікування</i>	<i>1 012 993,9</i>	<i>1 012 993,9</i>	<i>994 092,9</i>	<i>18 901,0</i>

тис. грн

Відповідно до Інструкції щодо застосування економічної класифікації видатків бюджету, затвердженої наказом Мініфіну від 12.03.2012 № 333, оплата лікування хворих у медичних закладах зарубіжних країн здійснювалася за рахунок коштів, передбачених за КЕКВ 2730 “Інші виплати населенню” – трансфертні платежі. **Списання їх у бухгалтерському обліку на фактичні видатки здійснювалося за фактом перерахування коштів без урахування документів, що підтверджують фактичну вартість лікування. Заборгованість за медичними закладами зарубіжних країн у МОЗ не обліковувалася.**

**Враховуючи зазначене, створено умови для безконтрольного використання Міністерством коштів державного бюджету та корупційні ризики.**

За рахунок цих коштів МОЗ закуплено і перераховано медичним закладам зарубіжних країн для лікування громадян України за кордоном 24599,7 тис. дол. США та 11300,6 тис. євро. Крім того, на оплату транспортних послуг санітарної авіації зарубіжних країн для перевезення громадян України і супроводжуваних їх осіб до медичних закладів використано 51,3 тис. дол. США та 95,7 тис. євро.

Аудитом встановлено, що за кошти 2016–2017 років на лікування за кордон направлено 325 осіб, у тому числі 132 дитини. На лікування за рахунок коштів, які залишилися у закладах після лікування інших громадян, направлено ще 33 особи (з них чотири дитини) **Проте калькуляції вартості їх лікування у медичних закладах зарубіжних країн у МОЗ відсутні.**

Крім того, за рахунок коштів, що виділені МОЗ у цих роках на лікування громадян України за кордоном, здійснено доплату трьом особам, лікування яких сплачено у попередні роки, та оплату проїзду 21 громадянина і супроводжуваних осіб.

У 2016–2017 роках громадяни України Комісією направлені до 55 медичних закладів 13 зарубіжних країн. При цьому до 23 закладів (майже 42 відс.) було направлено по одній особі.

Зокрема, 187 осіб (52 відс.) направлено до шести медичних закладів Республіки Білорусь, 46 осіб – до шести закладів Республіки Індія, 38 осіб – до семи закладів Італійської Республіки, 35 осіб – до восьми закладів Турецької Республіки, 25 осіб – до 14 закладів Республіки Німеччина, 14 осіб – до трьох закладів Республіки Польща, 8 осіб – чотирьох закладів Держави Ізраїль, три особи – двох закладів Королівства Іспанії, по одному громадянину до медичного закладу США, Французької Республіки, Чеської Республіки, Швейцарської Конфедерації та Литовської Республіки.

*Довідково. МОЗ направлено у 2016 роках громадян України, які проживають у 22 областях і м. Києві, у 2017 році – 24 областях і м. Києві. Майже 25 відс. хворих – це мешканці м. Києва та Київської області.*

Відповідно до наданої для аудиту інформації (листи медичних закладів зарубіжних країн та акти звірки), після проведеного лікування громадян України, на яке МОЗ використано кошти держбюджету 2016–2017 років, залишилися 9557,5 тис. дол. США і 1082,5 тис. євро (287688,9 тис. грн), або

28,9 відс. перерахованих коштів<sup>10</sup>. Ці кошти від 2 до 23 місяців перебувають у користуванні медичних закладів зарубіжних країн. З них 2383,1 тис. дол. США і 620,5 тис. євро (79292,1 тис. грн) – кошти 2016 року та 7174,4 тис. дол. США і 462,0 тис. євро (208396,8 тис. грн) – кошти 2017 року.

*Довідково.* Комісією прийнято рішення про направлення громадянки ГЕ на лікування до медичного закладу Республіки Індія, якому МОЗ 08.04.2016 перераховано 155,0 тис. дол. США (4063,8 тис. гривень). У листі цього закладу зазначено, що станом на 20.02.2018 цю громадянку не проліковано і вона перебуває у листку очікування, тобто цими коштами 23 місяці користується медичний заклад зарубіжної країни.

Також на рахунках медичних закладів, за даними МОЗ, після лікування залишилися невикористаними кошти, перераховані ним ще до 2016 року, у сумі 533,2 тис. дол. США, з них 2015 року – 248,6 тис. дол. США, а також 284,6 тис. дол. США, за якими МОЗ не володіє інформацією щодо терміну їх перерахування.

Крім того, у січні 2018 року медичним закладом Держави Ізраїль повернено 89,5 тис. дол. США за лікування громадянина НС, оплата за яке МОЗ проведено у січні 2010 року (за рахунок коштів державного бюджету 2009 року). Таким чином, коштами у сумі 89,5 тис. дол. США понад вісім років користувався вказаний медичний заклад.

**Через зволікання Комісії з прийняттям рішення про оплату лікування громадянки ВМ, додаткові витрати із державного бюджету становили 43,7 тис. євро (1220,0 тис. гривень).**

*Довідково.* Заява громадянки ВМ з проханням направити її на лікування за кордон зареєстрована у МОЗ 02.11.2015. Водночас рішення Комісії про направлення її на лікування прийнято 20.02.2016, а оплату медичному закладу у сумі 73,5 тис. євро здійснено 12.04.2016. У листі медичного закладу Республіки Німеччина від 28.07.2016 зазначено, що у зв'язку з довготривалим вирішенням питання оплати і відповідною затримкою початку протонної терапії у хворой значно збільшилася ракова пухлина. У зв'язку з цим громадянці проведені численні операційні втручання в іншому медичному закладі, на що використано всі перераховані у 2016 році кошти. Для проведення протонотерапії, реабілітації та інших послуг додатково необхідно 43,7 тис. євро (1220,0 тис. грн). Рішення про оплату цієї суми прийнято Комісією 26.09.2016 та відповідні кошти перераховано медичному закладу 28.10.2016.

**Мали місце випадки, коли Комісією приймалися необґрунтовані рішення, які містять ознаки корупції щодо обсягу коштів, які необхідно було перерахувати за лікування медичним закладам зарубіжних країн.**

Зокрема, Комісією 11.12.2017 прийнято рішення про направлення громадянки ЗХ до медичного закладу Республіки Білорусь для проведення трансплантації нирки та оплату лікування в повному обсязі у сумі 65,4 тис. дол. США за рахунок коштів, які залишилися після лікування інших громадян. Водночас при прийнятті рішення про оплату МОЗ не враховано заяву матері цієї громадянки про оплату нею власним коштом вартості обстеження у

---

<sup>10</sup> Залишки коштів утворилися через: перебування громадян у листку очікування для трансплантації органів, меншу вартість лікування, ніж обсяг перерахованих коштів, смерть громадян до початку лікування або під час його проведення.

сумі 5,4 тис. дол. США (142,1 тис. гривень). Разом з тим до МОЗ надано підтверджуючий документ про здійснення оплати цих послуг.

**МОЗ не здійснювало контроль за відповідністю фактично наданого лікування медичними закладами зарубіжної країни замовленому.**

Зокрема, у 2017 році Комісією направлено громадянина ЄМ до медичного закладу Держави Ізраїль на проведення трансплантації кісткового мозку від неродинного донора. Згідно з заключенням Центру дитячої онкогематології і трансплантації кісткового мозку НДСЛ “Охматдит” від 08.12.2016, через відсутність повністю сумісного родинного донора громадянину показана алогенна трансплантація кісткового мозку від сумісного неродинного донора за межами України. Однак медичним закладом зарубіжної країни, відповідно до листа від 14.03.2018, повторно проведено типування пацієнта і трьох членів його сім’ї на сумісність з метою визначення серед них можливого родинного донора. На виконання типування використано 9,8 тис. дол. США (255,5 тис. гривень).

**Отже, вказані кошти державного бюджету використані неекономно.**

Комісією рішення щодо направлення на лікування за кордон громадян ДЧ та АО прийнято на підставі висновків головних позаштатних спеціалістів МОЗ та консультативних висновків вітчизняних медичних закладів. Разом з тим медичними закладами зарубіжних країн при обстеженні цих хворих встановлено, що покази для проведення їм трансплантації органів відсутні.

Зокрема, згідно з висновками головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності “Хірургія серця та магістральних судин у дорослих”, хворим ДЧ та АО рекомендоване проведення трансплантації серця. За інформацією медичного закладу Республіки Білорусь, до якої МОЗ направлено громадянина ДЧ, у листопаді 2017 року він пройшов обстеження, яким встановлено, що трансплантація серця йому не показана. Аналогічно громадянин АО направлений на лікування до іншого медичного закладу Республіки Білорусь для проведення трансплантації серця. Інформація щодо обсягу проведеного лікування у МОЗ відсутня.

За даними ДОЗ Дніпропетровської ОДА, який ініціював направлення цього громадянина на лікування за кордон, трансплантація серця йому не проведена, а встановлено кардіостимулятор. Слід зазначити, що така медична допомога може надаватися вітчизняними закладами охорони здоров’я.

Аудитом встановлено, що **МОЗ не забезпечило отримання від медичних закладів зарубіжних країн звітів про обсяги та остаточну вартість лікування 143 громадян. Як наслідок, Міністерство не володіє інформацією про використання перерахованої ним до медичних закладів зарубіжних країн іноземної валюти у сумі 7240,5 тис. дол. США і 7666,0 тис. євро (422040,9 тис. грн), або 42,5 відс. загального обсягу перерахованих коштів<sup>11</sup>.**

<sup>11</sup> У 2016 році – 1034,1 тис. дол. США і 3725,3 тис. євро, у 2017 році – 6206,4 тис. дол. США і 3940,7 тис. євро.



Лікування громадян у медичних закладах зарубіжних країн займає значний проміжок часу та потребує значних фінансових ресурсів на перебування за кордоном як громадян України, так і супроводжуваних їх осіб.

Враховуючи це, громадяни та їх родичі **змушені звертатися за допомогою до благодійних фондів і спонсорських організацій.**

Так, за інформацією благодійного фонду “Таблеточки”, розміщеною на офіційному сайті<sup>12</sup>, ця організація захищає інтереси онкохворих дітей та допомагає громадянам України у зборі коштів для виїзду і перебування їх за кордоном шляхом оформлення квитків, оплати проживання, харчування, транспортних витрат, лікування та обстеження.

За інформацією, надісланою на запит Рахункової палати, благодійний фонд “Таблеточки” здійснював часткову оплату лікування п’яти громадян України (ДА, ВД, ЕЛ, ВБ, ВШ), які у 2016–2017 роках перебували на обліку осіб, що потребують оплати лікування за кордоном, який ведеться у МОЗ.

За даними офіційного сайту цього фонду, ним у 2016–2017 роках за рахунок зібраних коштів частково проведено оплату вартості лікування семи громадян (ВБ, ГК, ДА, ВЗ, ДВ, ЕЕ, КД) у сумі 279,5 тис. євро. В той же час оплату цього лікування проведено Міністерством за рахунок коштів державного бюджету. Проте після оплати МОЗ кошти у сумі 190,0 тис. євро медичними закладами зарубіжних країн повернено на рахунок цього фонду.

*Довідково.* Відповідно до рішення Комісії від 22.02.2016 (протокол № 1) громадянина ГК направлено на лікування (трансплантація кісткового мозку від неродинного донора) до медичного закладу Республіки Польща) та 14.04.2016 проведено оплату його лікування у сумі 110,0 тис. євро (3185,6 тис. гривень). За інформацією благодійного фонду “Таблеточки”, фондом здійснено гарантійний платіж за його лікування у сумі 110,0 тис. євро. Ці кошти після оплати МОЗ клінікою повернено на рахунок фонду.

Так само на офіційному сайті Львівського міського благодійного фонду “Сестри Даліли”<sup>13</sup> розміщена інформація про обсяги зібраних коштів на лікування громадян (БШ, ИГ, БГ, ЄН, ЗН), які перебувають на обліку хворих, що потребують оплати лікування за кордоном за рахунок коштів державного бюджету, виділених МОЗ.

Разом з тим в інформації, наданій Рахунковій палаті, цим фондом дані щодо обсягу зібраних коштів на лікування вказаних громадян приховано.

Інформацію про збір коштів на лікування громадян України (БЦ, ЄИ, ГЯ, ИФ, ИВ, ІЗ, АЮ, КЄ, ДЕ) за кордоном розміщено на офіційних сайтах “Крила Надії”, “Оберіг життя”. Проте, на запит Рахункової палати цими благодійними фондами даних щодо обсягу зібраних та сплачених коштів взагалі не надано.

Управлінням аудиту та аналітики МОЗ у кінці 2017 року проведено внутрішній аудит оцінки ефективності планування та виконання бюджетної програми “Лікування громадян за кордоном”. За результатами цього аудиту, зокрема, рекомендовано: визначитись з переліком захворювань (групами

<sup>12</sup> Офіційний сайт благодійного фонду „Таблеточки”: <http://tabletochki.org/articles/fag-onachem-napravlenii-%C2%ABzarubezhnoe-lechenie%C2%BB/720>.

<sup>13</sup> Офіційний сайт Львівського міського благодійного фонду „Сестри Даліли”: <http://www.poryatunok.info/uk/звіти>.

захворювань), які підлягають розгляду Комісією щодо направлення на лікування за кордон; відкрити інформаційний доступ до результатів розгляду Комісією щодо черговості пацієнтів на отримання лікування за кордоном; розробити положення про Комісію з визначенням повноважень її членів, у тому числі представників структурних підрозділів МОЗ. Проте **Міністерство не відреагувало на результати внутрішнього аудиту.**

#### **2.4.2.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:**

- розглянути питання внесення змін до Постанови № 117 в частині встановлення терміну попередньої оплати послуг з лікування громадян України за кордоном.

#### **Рекомендації МОЗ:**

- провести взаємозвірку з медичними закладами зарубіжних країн для встановлення залишків невикористаних коштів державного бюджету, перерахованих на лікування громадян України;

- при виборі медичних закладів зарубіжних країн забезпечити аналіз їх цінових пропозицій і перевірку калькуляцій запропонованих послуг;

- забезпечити належний внутрішній контроль за використанням коштів державного бюджету за КПКВК 2301360;

- налагодити співпрацю з благодійними організаціями з метою уникнення подвійної оплати за лікування громадян України за кордоном та зменшення фінансового навантаження на державний бюджет.

## **2.5. ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ НАСЛІДКІВ ІСНУЮЧОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ**

### ***2.5.1. Оцінка стану проведення в Україні трансплантації органів та трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку)***

**2.5.1.1. Через ігнорування МОЗ рекомендацій Рахункової палати стосовно трансплантації органів і ТГСК в Україні, дієві заходи щодо використання і розвитку наявної медико-клінічної бази для проведення таких трансплантацій не вживалися.**

Із шести центрів трансплантації органів **п'ять** створені у складі обласних закладів охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності та **фінансуються за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів.** У зв'язку з неналежним їх фінансуванням у 2016–2017 роках та недостатнім розвитком в Україні посмертного донорства **завантаженість клінічної бази цих шести закладів, порівнянно з попередніми роками, залишилася майже без змін – на рівні 9–27 відс. можливої потужності.** Операції з трансплантації серця і органокomплексу “серце-легені” у цей період не проводилися взагалі. За останні 23 роки трансплантацій серця в Україні проведено лише вісім.

**Завантаженість потужностей вітчизняних закладів охорони здоров'я, які проводили ТГСК у 2016–2017 роках, у порівнянні з попередніми роками, залишилася майже без змін і становила 66,7–76,1 відс. можливої потужності. У 2013–2015 роках такі потужності використовувалися на 64,1–71,2 відсотка.**

Водночас **48 і 44 відс.** громадян України, яких направлено на лікування за кордон, **потребували** проведення трансплантацій органів та ТГСК відповідно.

Активна соціально спрямована кампанія щодо роз'яснення необхідності розвитку трансплантації і суспільної користі посмертного донорства Міністерством не забезпечена.

Протягом майже шести років МОЗ не вживало заходів щодо створення і функціонування єдиної державної інформаційної системи трансплантації, що має містити відомості про громадян, яким необхідна трансплантація, та про осіб, що заявили про свою згоду або незгоду стати донорами у разі смерті.

Також МОЗ не організувало належного функціонування вже створеного Реєстру. Положення про Реєстр і порядок його ведення МОЗ не затвердило. У результаті **не забезпечило його наповнення даними про донорів і не налагодило міжнародного обміну донорським матеріалом.** Не розробило Міністерство і порядок ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку). Не визначило порядку оплати за пошук і доставку цих трансплантатів з-за кордону та порядку компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку з виконанням ними донорських функцій.

Як наслідок, унеможливлено проведення в Україні ТГСК від неродинних донорів та трансплантації органів від донорів-трупів, що значно звужує можливості зниження смертності населення, інвалідності, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, підвищення тривалості життя населення, тобто не відповідає стратегічним цілям МОЗ.

#### **2.5.1.1.2. Законодавча база**

Згідно із статтею 17 Закону № 1007 в Україні діє єдина державна інформаційна система трансплантації.

Відповідно до статті 8 Закону № 1007, організаційно-методичне керівництво, взаємодію закладів та установ, що здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією, їх інформаційне забезпечення і контроль здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, тобто МОЗ.

Разом з тим, відповідно до наказу від 28.09.2009 № 247-0, МОЗ прийнято рішення створити та затвердити Реєстр у структурі ДП “Державний фармакологічний центр” МОЗ ( правонаступником якого є Державний експертний центр МОЗ). Згідно із цим наказом на цей центр покладено виконання функцій, зокрема, із створення та інформаційного наповнення банку даних Реєстру, а також отримання запитів на пошук сумісних неспоріднених донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) від

трансплантаційних центрів і/або пошукових центрів. Крім вказаного, згідно із положенням про Управління інноваційних проектів Державного експертного центру МОЗ (затвердженим 05.09.2013 генеральним директором), функціями управління, зокрема, є здійснення пошуку сумісних донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у базі даних Реєстру та в міжнародних реєстрах донорів.

Згідно із статтею 1 Закону № 1007, анатомічні матеріали – це органи, тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини. Статтею 7 Закону № 1007 визначено, що порядок перевезення анатомічних матеріалів людини в межах України, їх зберігання, ввезення таких матеріалів на митну територію України та вивезення за межі цієї території встановлюється Кабінетом Міністрів України.

### 2.5.1.1.3. Виявлений стан справ і висновки

Як встановлено аудитом, у 2016–2017 роках із загальної кількості осіб, направлених МОЗ на лікування за кордон, 48 відс. осіб потребували трансплантації органів та 44 відс. – ТГСК.

*Довідково.* Трансплантація як метод лікування ряду найтяжчих захворювань людини застосовується в тому разі, коли ліквідувати небезпеку для життя або відновити здоров'я хворого іншими методами лікування неможливо.

У результаті у 2016–2017 роках медичним закладам зарубіжних країн МОЗ спрямовано **11376,5 тис. дол. США та 1109,3 тис. євро**<sup>14</sup> на проведення 53 трансплантацій серця, 1 – легень, 19 – печінки, 63 – нирки від донорів-трупів та 13 ТГСК дорослому населенню від родинного донора. Разом з тим в Україні за рахунок цих коштів можна було провести близько 133, 5, 39, 253 та 50<sup>15</sup> таких трансплантацій відповідно. Наприклад, у 2017 році вартість трансплантації нирки у Республіці Білорусь становила в середньому 65,4 тис. дол. США, тоді як в Україні – близько 15,8 тис. дол. США; печінки – 131,9 тис. дол. США, а в Україні – 58,8 тис. дол. США.

---

<sup>14</sup> У тому числі за окремі трансплантації: МОЗ за рахунок коштів держбюджету проведена оплата лише частини вартості такого лікування; а також оплата здійснена за рахунок коштів, які залишилися у закладах після лікування інших хворих. Без урахування 28 трансплантацій органокomплексу “серце-легені”, 3 – одночасно печінки і нирки, 1 – кишківника, 1 – товстої кишки, 2 – нирки і підшлункової залози.

<sup>15</sup> Орієнтовна вартість трансплантації: нирки і нефректомія у донора становить 421,5 тис. грн, частини печінки і резекція печінки у донора – 1567,0 тис. грн (лист ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” від 02.03.2018 № 340); серця – 1000,0 тис. грн, органокomплексу “серце-легені” – 2000,0 тис. грн, легень – 900,0 тис. грн (лист ДУ “Інститут серця МОЗ України” від 23.03.2018 № 01-02/410); орієнтовна вартість аутологічної ТГСК (середня вартість медикаментів, витратних матеріалів і лабораторних реактивів) – понад 200,0 тис. грн, аналогічні видатки на аlogenну ТГСК – у 2–3 рази вище (лист Київського центру від 26.02.2018 № 01-229/01). За курсом Національного банку України на 02.03.2018, 26.02.2018 і 23.03.2018 вартість 1 дол. США становила відповідно 26,67 грн, 26,99 грн і 26,25 грн, 1 євро – 32,46 грн, 33,19 грн і 32,33 гривні.

Отже, через те, що в Україні не створені належні умови, в тому числі **правові**, для проведення трансплантацій органів та клітин держава витрачає **значні бюджетні кошти на організацію такого лікування за кордоном**. Як наслідок, **Україна дотує розвиток медицини інших країн**.

Орієнтовна потреба в **трансплантації органів в Україні** становить: серця – 1000 операцій на рік; органокomплексу “серце-легені” – 200; печінки – 1500; нирки – 2000<sup>16</sup>.

Проте у **2016–2017 роках** вітчизняними закладами (установами) охорони здоров'я **проведено лише, відповідно, 6 і 9 трансплантацій печінки** (від живого родинного донора), **120 і 118 – нирки**, із них по 2 – від донорів-трупів<sup>17</sup>. Також, у 2016 році проведено **одну трансплантацію легень** (від живих родинних донорів)<sup>18</sup>. Вказані **трансплантації проводили шість закладів** (установ) охорони здоров'я.

*Довідково.* ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, яка заснована на державній власності (загалом проведено 103 трансплантації), КЗОЗ “Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала”, м. Харків (87), КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради (23), Львівська обласна клінічна лікарня (23), КУ “Одеська обласна клінічна лікарня” (10), КЗ “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова” (8).

Розрахункова потужність зазначених закладів (установ) становить до 65 трансплантацій печінки, до 440 трансплантацій нирки на рік; вітчизняних установ щодо проведення трансплантації серця – до 155 операцій<sup>19</sup>, трансплантацій органокomплексу “серце-легені” – до 5 операцій на рік<sup>20</sup>. Однак в Україні такі операції у 2016–2017 роках не проводилися, а за останні 23 роки трансплантацій серця проведено лише вісім.

**П'ять закладів** (із вказаних шести) **перебувають у комунальній власності та утримуються за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів, отже, не мають можливості надавати медичну допомогу громадянам з усіх адміністративно-територіальних одиниць України**.

За інформацією ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України” (яка згідно із статутом є науковою та лікувально-діагностичною установою, зокрема, з питань, що стосуються трансплантології), основними проблемами у цьому напрямку є недостатне

<sup>16</sup> За даними Координаційного центру трансплантації органів, тканин та клітин МОЗ (лист від 27.02.2018 № 17) та ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” (лист від 21.03.2018 № 04-34/1022).

<sup>17</sup> Трансплантації нирки від донорів-трупів проводилися у КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради. Згідно з інформацією цієї установи, взяття органів від донора-трупа проводилося з письмової добровільної згоди родини померлого.

<sup>18</sup> Станом на 01.04.2018 орієнтовна потужність вітчизняних установ щодо проведення трансплантації легень – до 10 операцій на рік.

<sup>19</sup> ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України”, ДУ “Інститут серця МОЗ України”, КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради, Львівська обласна клінічна лікарня.

<sup>20</sup> ДУ “Інститут серця МОЗ України”.

фінансування, спотворена громадська думка щодо посмертного донорства та відсутність системи організації такого виду донорства.

Також за даними експерта МОЗ за напрямом “Трансплантологія”, державне фінансування лише частково забезпечує потреби закладів охорони здоров'я в імуносупресивних препаратах, які запобігають відторгненню органів.

Наприклад, потреба Дніпропетровської області в імуносупресивних засобах для хворих, яким вже проведена трансплантація, забезпечується орієнтовно на 30 відс. із державного та 70 відс. із місцевого бюджету. Значне фінансове навантаження на місцевий бюджет гальмує збільшення обсягу трансплантацій в області<sup>21</sup>.

За інформацією головного лікаря КЗ “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова”, за умови постійного використання якісних імуносупресивних препаратів після проведеної трансплантації, термін функціонування пересаженого органу сягає 25–30 років. Вартість імуносупресивної терапії одного пацієнта становить до 200 тис. грн на рік, тоді як вартість лікування хворого на ниркову недостатність методом гемодіалізу перевищує 400 тис. грн, а методом перитонеального діалізу – 450 тис. грн на рік. Отже, **такий метод лікування, як трансплантація, є більш економічно доцільним.** Крім того, інші методи лікування (перитонеальний діаліз і гемодіаліз) надзвичайно травматичні, призводять до ускладнень, навіть до летального наслідку.

**Важливою проблемою в Україні є низький рівень проведення трансплантацій органів від донорів-трупів.** При цьому протягом п'яти останніх років їх кількість постійно знижується. У 2013–2017 роках таких операцій до загальної кількості виконаних в Україні проведено, відповідно, 11,5 відс., 8,5 відс., 4,4 відс., 1,5 відс. і 1,5 відс. (або 14, 12, 6, 2 і 2 операції). Водночас, за розрахунками фахівців, в Україні щороку гине від 40 до 60 потенційних донорів на 1 млн населення, що становить близько 3 тис. донорів, які могли б врятувати життя 10 тис. хворим<sup>22</sup>.

Закон № 1007, який регулює суспільні відносини у цій сфері, прийнятий у 1999 році і з того часу практично не змінювався.

*Довідково. З метою удосконалення діючої системи трансплантації, 04.08.2015 на розгляд до Верховної Ради України подано проект Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині”, який згідно із постановою Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1336 прийнятий за основу. Відповідно до постанови Верховної Ради України від 20.03.2018 № 2351 цей законопроект у другому читанні включено до порядку денного восьмої сесії Верховної Ради України восьмого скликання.*

За даними ВООЗ, система вилучення органів з донорів-трупів не є визначальним фактором для забезпечення розвитку трансплантації. Наприклад, законодавство США передбачає подібний до українського принцип вилучення органів у донорів-трупів (“презумпція незгоди”), що не заважає цій країні бути

<sup>21</sup> Лист КЗ “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова” від 22.02.2018 № 5/328.

<sup>22</sup> За інформацією експерта МОЗ за напрямом “Трансплантологія” від 15.03.2018.

світовим лідером у сфері розвитку трансплантології і щороку виконувати найбільшу кількість таких операцій у світі. Те саме стосується й Канади, Держави Ізраїль та багатьох інших розвинених країн світу<sup>23</sup>.

Проте кількість виконуваних в Україні трансплантацій органів з року в рік майже не змінюється. Натомість кількість хворих, які направляються МОЗ для проведення таких трансплантацій до медичних закладів зарубіжних країн за кошти держбюджету, постійно збільшується (кількість хворих у 2016–2017 роках, порівняно з 2013–2015 роками, збільшилася більше ніж у 4 рази). Відповідно збільшуються і витрати державного бюджету на такі цілі.

Аудитом встановлено, що станом на 01.04.2018 **МОЗ для забезпечення розвитку трансплантацій органів не вжито відповідних заходів щодо створення служби трансплант-координації**<sup>24</sup> з метою координації всіх процесів, пов'язаних із трансплантацією органів.

*Довідково.* Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 № 275-р затверджено середньостроковий план дій Уряду до 2020 року та план пріоритетних дій Уряду на 2017 рік, відповідно до якого, зокрема у 2017 році передбачається утворення Національного організаційно-методичного центру трансплантації.

Крім того, **Міністерством впродовж майже шести років не вжито заходів для створення єдиної державної інформаційної системи трансплантації** (до якої вносяться відомості про реципієнтів<sup>25</sup> і про осіб, які заявили про свою згоду або незгоду стати донорами у разі смерті), а також **не забезпечено проведення належної соціально спрямованої кампанії з роз'яснення населенню необхідності існування і розвитку трансплантації та суспільної користі посмертного донорства.**

Також **МОЗ не ініційовано внесення змін до Переліку № 695**, зокрема, у частині уточнення назв закладів (установ) охорони здоров'я (які з різних причин змінили назву) та доповнення окремих його розділів.

*Довідково.* Згідно із наказом МОЗ від 12.07.2013 № 140-о на базі Київської міської клінічної лікарні “Київський міський центр серця” утворено ДУ “Інститут серця МОЗ України” (яка відповідно до статуту установи є правонаступником вказаної лікарні). З метою ініціювання внесення змін до Переліку № 695 у частині зміни назви установи та доповнення окремих розділів Переліку № 695, інститут неодноразово звертався до МОЗ (листами від 17.02.2014 № 01-01/155, від 09.06.2015 № 01-02/752, від 07.06.2016 № 01-01/754, від 09.08.2017 № 01-09/693, від 18.01.2018 № 01-09/41), проте питання не вирішено.

<sup>23</sup> Лист Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я від 17.03.2016 № 04-25/15-203(63928).

<sup>24</sup> За даними МОЗ, госпітальна трансплант-координація передбачає: появу потенційного донора в лікарні – забезпечення невідкладної діагностики смерті мозку – подальше інформування закладів охорони здоров'я, в яких проводиться трансплантація – розмова з родичами (законними представниками) потенційного донора для отримання інформованої згоди на вилучення органів – здійснення усіх необхідних обстежень та кондиціонування потенційного донора-трупа до прибуття бригади вилучення донорських органів – виїзд (виліт) бригади для забору і транспортування органів – виклик пацієнта зі списку очікування – проведення операції – післяопераційне спостереження пацієнта.

<sup>25</sup> Реципієнт – це особа, для лікування якої застосовується трансплантація.

Отже, наявна в Україні клінічна база для проведення трансплантації органів, яка створювалася впродовж тривалого часу і на яку витрачено значні бюджетні кошти, у 2016–2017 роках використовувалася лише на 9–27 відс. (залежно від видів хвороб) від можливої потужності, а в окремих установах не використовувалася взагалі.

ТГСК є одним з найбільш інноваційних, високотехнологічних і високоартісних методів лікування та успішно застосовується у світі при лікуванні ряду гематологічних, онкологічних і аутоімунних<sup>26</sup> захворювань.

**Орієнтовна потреба України у ТГСК<sup>27</sup> становить 1000 операцій на рік.** Із них: 600–700 аутологічних (донор і реципієнт є однією особою); 200–300 алогенних ТГСК від родинних донорів (донорами є сестри, брати і дуже рідко – батьки); 100–200 алогенних ТГСК від неродинних донорів (донорами є сторонні особи).

Проте у 2016–2017 роках в Україні проведено відповідно лише 120 і 137 таких трансплантацій. У тому числі 111 і 118 аутологічних ТГСК (дитячому і дорослому населенню), 9 і 19 алогенних ТГСК від родинного донора (дітям). ТГСК від неродинного донора в Україні взагалі не проводяться.

У цих роках в Україні ТГСК проводилися у трьох закладах охорони здоров'я, із них дітям – у Центрі дитячої онкогематології та трансплантації кісткового мозку НДСЛ “Охматдит” МОЗ (аутологічні та алогенні від родинних донорів); дітям і дорослим – у Національному інституті раку МОЗ (аутологічні); дорослим – у Київському центрі (аутологічні). Загальна потужність цих закладів становить до 180 операцій на рік.

*Довідково.* За інформацією НДСЛ “Охматдит” (лист від 21.02.2018 № 288) за умови збільшення кількості ліжок для післятрансплантаційного ведення пацієнтів, наявності пансіонату для довготривалого нагляду за дітьми та забезпечення необхідним фінансуванням лікарня могла б виконувати до 100 ТГСК на рік (проте за наявних обставин потужність лікарні становила 30 ТГСК на рік). За даними Національного інституту раку МОЗ (лист від 23.02.2018 № 159кн), при забезпеченні потреби у фінансових ресурсах у повному обсязі та завершенні будівництва клініки № 3 (де планується відкриття відділення трансплантації кісткового мозку), інститут зможе проводити до 130 ТГСК на рік (проте за існуючих умов потужність інституту становила 50 ТГСК на рік).

Створений в Україні Реєстр, який налічує 120 потенційних донорів, у 2014–2017 роках та січні-лютому 2018 року даними про донорів не поповнювався.

*Довідково.* За даними Державного експертного центру МОЗ, запити на пошук сумісного неродинного донора від українських закладів (установ), які проводять ТГСК, а також установ/організацій інших держав у 2016–2017 роках та січні-лютому 2018 року станом на 20.02.2018 не надходили.

**Основні завдання<sup>28</sup>** щодо надання допомоги реципієнтам шляхом пошуку у базах даних реєстрів сумісних типованих донорів гемопоетичних

<sup>26</sup> Це хвороби, при яких імунітет організму мобілізується не проти сторонньої сполуки, біологічного організму (вірусів, мікроорганізмів тощо), а проти клітин, тканин власного організму.

<sup>27</sup> За даними Координаційного центру трансплантації органів, тканин та клітин МОЗ.

<sup>28</sup> Передбачені Положенням про Управління інноваційних проектів Державного експертного центру МОЗ, затвердженим 05.09.2013 генеральним директором підприємства.



стовбурових клітин (кісткового мозку), внесення в базу даних реєстру відомостей про типування потенційних донорів, проведення типування потенційних донорів, які дали інформаційну згоду, **Управлінням інноваційних проектів** Державного експертного центру МОЗ у 2016–2017 роках та січні-лютому 2018 року **не виконувалися**.

**Положення про Реєстр і порядок його ведення за вісім років Міністерство не затвердило.** Реєстр не є акредитованим членом всесвітньої асоціації донорів кісткового мозку, як наслідок – не включений до міжнародної пошукової системи донорів.

*Довідково.* Причиною незатвердження положення про Реєстр і порядку його ведення є те, що за даними МОЗ функціонування Реєстру передбачено на базі єдиної державної інформаційної системи трансплантації у складі Координаційного центру трансплантації органів, тканин та клітин МОЗ. Однак станом на 01.04.2018 угода про взаємовідносини з цього питання між Міністерством, Координаційним центром та Державним експертним центром МОЗ не підписана.

Крім того, **МОЗ за вісім років не розробило порядку ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) та порядку оплати за їх пошук і доставку з-за кордону.** Вартість послуг із пошуку і доставки таких трансплантатів перевищує 15 тис. євро. Також **МОЗ не вжито заходів щодо встановлення порядку компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку із виконанням ними донорських функцій.**

Отже, наявна в Україні база для проведення ТГСК у 2016–2017 роках використовувалася лише на **66,7–76,1 відс.**, зокрема, у Київському центрі при потужності до **100 трансплантацій на рік** виконувалося їх від **73 до 79**, при цьому трансплантації проводилися переважно за рахунок коштів спонсорської (благодійної) допомоги та коштів громадян.

Водночас Київським центром у червні 2017 року надано до МОЗ<sup>29</sup> проект Стратегії розвитку трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин в Україні (строк реалізації – 10 років). Документи, які підтверджують розгляд Стратегії, у МОЗ відсутні. Як наслідок, станом на 01.04.2018 ця Стратегія не затверджена.

#### **2.5.1.1.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:**

- зобов'язати МОЗ визначити шляхи забезпечення розвитку трансплантації органів і клітин в Україні та належного фінансового забезпечення такого методу лікування.

#### **Рекомендації МОЗ:**

- створити згідно з чинним законодавством єдину державну інформаційну систему трансплантації та забезпечити її функціонування;  
- забезпечити належне функціонування Реєстру та затвердити положення про цей Реєстр і порядок його ведення;

<sup>29</sup> Лист від 07.06.2017 № 01-569/01.

- розробити та затвердити порядок ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку), порядок оплати за пошук і доставку цих трансплантатів з-за кордону та порядок компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку з виконанням ними донорських функцій;

- розробити комплекс заходів щодо ефективного використання наявних в Україні потужностей для проведення трансплантацій органів і ТГСК та забезпечити їх безумовне виконання;

- проводити активну соціальну кампанію, спрямовану на роз'яснення необхідності розвитку трансплантації і суспільної користі посмертного донорства.

## ***2.5.2. Оцінка ризиків втрати Україною можливості проведення трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку)***

**2.5.2.1 МОЗ і Київською міською державною адміністрацією впродовж багатьох років не вживаються належні заходи для вирішення питання надання Київським центром медичної допомоги всім українським громадянам, які її потребують, а також відновлення проведення в Україні алогенних ТГСК від родинних донорів дорослому населенню.**

**Через неналежне фінансування Київського центру, який надає відповідну медичну допомогу дорослому населенню, проведення ним трансплантацій здійснюється переважно за рахунок коштів спонсорської (благодійної) допомоги та коштів громадян.** Наявне в цьому центрі медичне обладнання зношене і морально застаріле, зокрема, до окремого обладнання вже не виробляються витратні матеріали і запасні частини. Як наслідок, є **загроза зупинки його функціонування взагалі.**

Отже, найближчим часом Україною буде втрачено можливість проведення аутологічних ТГСК для дорослого населення. У результаті збільшиться кількість громадян, які потребуватимуть лікування за кордоном, відповідно, зросте фінансове навантаження на державний бюджет, а також соціальна напруга у суспільстві.

### **2.5.2.1.2. Законодавча база**

Згідно із пунктом 3 Положення № 267, основним завданням МОЗ є, зокрема, забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я.

### **2.5.2.1.3. Виявлений стан справ і висновки**

Із 161 аутологічної ТГСК дорослому населенню, проведеної у 2016–2017 роках в Україні, **93,2 відс. проведено Київським центром<sup>30</sup>, який належить до комунальної власності м. Києва і фінансується з місцевого бюджету.** Як наслідок, **центр не має можливості надавати медичну допомогу**

<sup>30</sup> Лист Київського центру від 26.02.2018 № 01-229/01 за підписом головного лікаря.

громадянам з інших адміністративно-територіальних одиниць України.

Аудит засвідчив: за **2016–2017 роки**, як і протягом попередніх трьох років, через недостатнє фінансування **Київський центр не здійснив жодної ТГСК коштом загального фонду місцевого бюджету. Річний обсяг затверджених асигнувань на придбання медикаментів і перев'язувальних матеріалів покривав потребу на рівні від 5 до 6,9 відсотка.** У результаті лабораторний супровід трансплантацій, закупівля витратних матеріалів і медикаментозне забезпечення здійснювалися за рахунок спонсорської (благодійної) допомоги та коштів громадян. ТГСК проводилася громадянам з різних адміністративно-територіальних одиниць України, із них мешканці м. Києва у 2016 році становили 34,2 відс., у 2017 році – 39,2 відсотка.

Також у 2016–2017 роках, як і у 2013–2015 роках, **не передбачалися кошти і на закупівлю медичного та лабораторно-діагностичного обладнання, хоча потреба в них становила відповідно 19,4 і 39,4 млн гривень.** За інформацією головного лікаря Київського центру, технологічне і медичне обладнання центру за 18 років роботи фізично зношене і морально застаріле. Закупівля нового медичного і лабораторно-діагностичного обладнання (орієнтовно на суму 39,4 млн грн) забезпечить функціонування центру надалі та дасть можливість відновити проведення аlogenних ТГСК від родинного донора.

*Довідково.* Загалом у Київському центрі за період його роботи виконано понад 800 аутологічних і аlogenних ТГСК від родинних донорів. Вартість цих трансплантацій в Україні в 3–5 разів менша, ніж у медичних закладах зарубіжних країн. Востаннє алогенні ТГСК від родинного донора в Київському центрі були виконані у 2008 році. У консультативних висновках, наданих для хворих головним лікарем Київського центру, зазначено про неможливість виконання у центрі алогенної ТГСК від родинного донора через відсутність мінімального необхідного комплексу лабораторних реактивів (включаючи набори для НЛА-ДНК-типування), лікарських засобів і витратних матеріалів, а також лабораторного обладнання для контролю за імуносупресивною терапією.

Крім того, Київському центру у 2018 році порівняно із 2016–2017 роками зменшено ліжковий фонд на 10 ліжок, він становить 22 ліжка.

#### **2.5.2.1.4. Рекомендації:**

Рахункова палата повторно рекомендує Кабінету Міністрів України зобов'язати МОЗ та Київську міську державну адміністрацію вжити невідкладних заходів для вирішення питання належного функціонування Київського центру та надання медичної допомоги громадянам з усіх адміністративно-територіальних одиниць України.

**2.5.2.2. Через відсутність в Україні функціонуючої служби трансплант-координації** всіх процесів, пов'язаних із трансплантацією органів, а також недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, які проводять трансплантацію органів і ТГСК, і запланований у проекті порядку використання бюджетних коштів механізм компенсації витрат тільки після проведення таких трансплантацій створено ризики невиконання бюджетної програми “Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та

інших анатомічних матеріалів” (КПКВК 2301550). Водночас ця бюджетна програма запроваджена МОЗ у 2018 році з метою підвищення якості надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хворим, які потребують проведення операцій з трансплантації нирки та кісткового мозку. На її реалізацію передбачено 112015,3 тис. гривень.

#### **2.5.2.2.1. Законодавча база**

Згідно із додатком 3 до Закону України “Про Державний бюджет України на 2018 рік”, МОЗ затверджені бюджетні призначення за бюджетною програмою за КПКВК 2301550 у сумі 112015,3 тис. гривень.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17.01.2018 № 32-р затверджено Перелік бюджетних програм, порядки використання коштів державного бюджету за якими визначаються у 2018 році Кабінетом Міністрів України. Зокрема, до цього Переліку включена бюджетна програма 2301550.

#### **2.5.2.2.2. Виявлений стан справ і висновки**

**З метою підвищення якості надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хворим, які потребують проведення операцій з трансплантації нирки та кісткового мозку, законом про державний бюджет на 2018 рік за бюджетною програмою 2301550 МОЗ затверджені бюджетні призначення в сумі 112015,3 тис. гривень.**

Завданням бюджетної програми, згідно із бюджетним запитом на 2018 рік, визначено забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та витратними матеріалами. За рахунок цих коштів заплановано провести майже 132 трансплантації нирки від донорів-трупів (58608,0 тис. грн) і 181 аутологічну ТГСК (53407,3 тис. гривень).

Станом на 01.04.2018 **порядок використання коштів на вказані цілі Кабінетом Міністрів України не затверджено.**

Міністерством лише 07.03.2018 (лист № 10.02-11/639/5970) подано на погодження до Мінфіну, Мінекономрозвитку, Державної аудиторської служби, Державної казначейської служби України проект постанови Кабінету Міністрів України “Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансування оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів”. Зокрема, проект постанови містить порядок використання коштів за вказаною бюджетною програмою. Однак Мінфіном<sup>31</sup> цей проект не підтримано та повернено МОЗ на доопрацювання в частині необхідності здійснення оплати за медичні послуги з оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, визначення єдиних тарифів на ці послуги і порядку направлення пацієнтів<sup>32</sup>.

Згідно із проектом постанови, учасниками пілотного проекту визначено дев'ять закладів охорони здоров'я і наукових установ, які здійснюють

<sup>31</sup> Лист від 20.03.2018 № 07050-07-5/7551.

<sup>32</sup> Згідно із листом МОЗ від 27.03.2018 № 13-04/02/7705.

діяльність, пов'язану з трансплантацією органів і ТГСК, а також заклади охорони здоров'я і наукові установи, в яких мають право здійснювати вилучення органів у донорів-трупів (включені до Переліку № 695).

Пунктом 4 проекту порядку використання коштів визначено, що **бюджетні кошти спрямовуються на компенсацію витрат з надання високоспеціалізованої медичної допомоги** методом трансплантації *відповідно до договорів на проведення оперативного лікування з трансплантації нирки та ТГСК* (придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення, діагностичних наборів), укладених між МОЗ і кожним учасником пілотного проекту, який здійснює відповідну трансплантацію, та *договору про компенсацію матеріальних витрат на проведення вилучення органів (нирки) у донорів-трупів*<sup>33</sup> (оплата праці працівників, нарахування на оплату праці, придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю, лікарських засобів і медичних виробів, оплата послуг (крім комунальних), оплата комунальних послуг та енергоносіїв), укладених між МОЗ, учасником пілотного проекту, який здійснює трансплантацію органу, та учасником пілотного проекту, що провадить його вилучення.

Водночас через **низький рівень фінансування**, зокрема, **закладів охорони здоров'я і наукових установ**, які здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією органів і ТГСК, та **відсутність в Україні функціонуючої служби трансплант-координації** такий механізм компенсації витрат після виконання трансплантації призведе до невикористання у **2018 році коштів держбюджету за КПКВК 2301550**.

Наприклад, Київським центром, що є учасником цього пілотного проекту, у зв'язку із запропонованим МОЗ механізмом спрямування коштів за КПКВК 2301550 їх не буде використано, оскільки закупівля лікарських засобів, виробів медпризначення, діагностичних наборів для проведення ТГСК фінансується недостатньо.

#### **2.5.2.2.3. Рекомендації МОЗ:**

- при формуванні порядку використання коштів за бюджетною програмою “Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів” передбачити механізм спрямування коштів на закупівлю медикаментів, витратних матеріалів, лабораторних реактивів та обладнання для Київського центру.

Член Рахункової палати

В. І. Невідомий

---

<sup>33</sup> Пунктом 5 проекту постанови визначено МОЗ затвердити протягом місяця з дати прийняття постанови в установленому законодавством порядку граничні розміри компенсації витрат і примірні договори про компенсацію матеріальних витрат на проведення оперативного лікування методом трансплантації нирки; ТГСК; вилучення органів (нирки) у донорів-трупів.