

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Рахункової палати
від 20.12.2022 № 26-7

Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів

Київ 2022

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

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

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

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	4
УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	6
1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ	19
1.1. Підстава для аудиту	19
1.2. Мета аудиту.....	21
1.3. Обсяг аудиту	22
1.4. Методика та методи аудиту	22
1.5. Початкові обмеження щодо проведення аудиту	23
1.6. Критерії, які застосовано	23
2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	23
2.1. Оцінка організаційного забезпечення реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів	23
2.1.1. Оцінка обґрунтованості визначення тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів	23
2.1.2. Оцінка здійснення організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією.....	35
2.1.3. Оцінка стану функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин	40
2.2. Оцінка планування та затвердження видатків на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.....	53
2.3. Оцінка договорів про медичне обслуговування населення з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, укладених з учасниками пілотного проєкту, та стан їх виконання	56
2.4. Стан використання коштів державного бюджету, виділених на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.....	68
ДОДАТОК	87

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

акти про надання послуг	акти про надання послуг з медичного обслуговування населення
Бюджетний кодекс	Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI
ГСК	гемопоеитичні стовбурові клітини
договір	договір про медичне обслуговування населення з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, укладений з МОЗ
ДУ “Інститут серця МОЗ України”	Державна установа “Інститут серця Міністерства охорони здоров’я України”
ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”	Державна установа “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова Національної академії медичних наук України”
ЕСОЗ	Електронна система охорони здоров’я
ЄДІСТ	Єдина державна інформаційна система трансплантації органів та тканин
Загальні вимоги № 1536	Загальні вимоги до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536 (зареєстровано у Міністерстві юстиції України 27.12.2010 за № 1353/18648)
Закон № 2427	Закон України від 17.05.2018 № 2427-VIII “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”
Закон № 2801	Основи законодавства України про охорону здоров’я від 19.11.1992 № 2801-XII
Звіт про результати аудиту	Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів
Інструкція № 687	Інструкція з підготовки бюджетних запитів, затверджена наказом Міністерства фінансів України від 06.06.2012 № 687 (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26.06.2012 за № 1057/21369)
КЦТКМ	Комунальне некомерційне підприємство “Київський центр трансплантації кісткового мозку” виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
Мінфін	Міністерство фінансів України
МОЗ	Міністерство охорони здоров’я України
Методика № 1075	Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075
НАМН України	Національна академія медичних наук України
Національний інститут раку	Національний інститут раку Міністерства охорони здоров’я України
НДСЛ “Охматдит”	Національна дитяча спеціалізована лікарня “Охматдит” Міністерства охорони здоров’я України

Перелік № 1083	Перелік послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083
Положення про ЄДІСТ	Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 23.12.2020 № 1366
Положення про Центр	Положення про спеціалізовану державну установу “Український центр трансплант-координації”, затверджене наказом Міністерства охорони здоров’я України від 18.05.2021 № 962
Положення № 267	Положення про Міністерство охорони здоров’я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267
Постанова № 707	постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.2018 № 707 “Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів”
Постанова № 1083	постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083 “Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів”
Порядок використання коштів № 707	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.2018 № 707
Правила № 1098	Правила складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 29.12.2002 № 1098
Примірний табель № 2650	Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладу охорони здоров’я, в якому здійснюються операції з трансплантації органів та їх частин, затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я України від 23.12.2019 № 2650
Тарифи № 1083	Тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083
ТГСК	трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин
Центр	Спеціалізована державна установа “Український центр трансплант-координації”

УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

Відповідно до Плану роботи Рахункової палати на 2022 рік, затвердженого рішенням Рахункової палати від 23.11.2021 № 30-4 (із змінами), вимог Закону України “Про Рахункову палату” проведено аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

1. Аудитом отримано достатню впевненість у тому, що запровадження в Україні з 2018 року пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів сприяло удосконаленню вітчизняної системи трансплантації та надало можливість зменшити кількість громадян України, направлених на лікування за кордон. Разом з тим через неефективну систему внутрішнього контролю у МОЗ непродуктивно, нерезультативно і з порушенням чинного законодавства та укладених договорів використано 44974,1 тис. грн коштів державного бюджету, виділених у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 році на реалізацію пілотного проєкту.

До початку реалізації пілотного проєкту в медичних закладах зарубіжних країн громадянам України переважно проводилися трансплантації органів від донорів-трупів та всі ТГСК від неродинних донорів. Учасниками пілотного проєкту за рахунок коштів державного бюджету, виділених на його реалізацію у 2020–2021 роках та I півріччі 2022 року, проведено дорослим та дітям загалом 432 трансплантації органів, у тому числі 237 від донора-трупа, та 353 ТГСК, у тому числі 51 від родинних та неродинних донорів. Водночас у 2020 році МОЗ направлено до медичних закладів зарубіжних країн на трансплантацію органів та ТГСК відповідно 243 і 181 громадянина України, у 2021 році – 18 і 147.

Отже, необхідно і надалі розвивати систему надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у закладах охорони здоров’я України, оскільки посмертними донорами у 2020–2021 роках та I півріччі 2022 року були лише пацієнти закладів охорони здоров’я, стан яких був несумісний із життям та родичі/законні представники яких дали згоду на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації. До того ж ЄДІСТ станом на 01.07.2022 налічував лише 207 осіб, які надали письмову згоду на донорство у разі їх смерті.

Із дев’яти закладів охорони здоров’я і наукових установ, які провадять діяльність з ТГСК, лише три (НДСЛ “Охматдит”, КЦТКМ, КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради”) надавали послуги з алогенної ТГСК. Решта закладів охорони здоров’я і наукових установ на час аудиту не мають стерильних палат із системою очищення повітря, які необхідні для проведення алогенних ТГСК.

При цьому з 19.07.2022 відповідно до статті 36 Закону № 2801 (із змінами) на лікування за кордон можуть направлятися громадяни України, яким надання медичної допомоги неможливо забезпечити в закладах охорони здоров'я України.

2. Діяльність Центру, створеного МОЗ, не контролювалася. Центр не забезпечив належного виконання покладених на нього завдань щодо організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією. Центр не володіє інформацією про потужності закладів охорони здоров'я і наукових установ – учасників пілотного проєкту в частині проведення трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів людині, про факти залучення цими закладами фахівців інших закладів охорони здоров'я для проведення таких трансплантацій. Програми з навчання (підготовки) трансплант-координаторів Центром не розроблено.

МОЗ не розроблено та не затверджено стратегічних планів розвитку Центру. Поточні та перспективні плани діяльності Центром не затверджено. Не визначено функції, права та обов'язки 14 структурних підрозділів, включених до структури Центру, не затверджено відповідних положень. Центром не розроблено та не затверджено посадових інструкцій у 2021 році на 22 штатні посади, у 2022 році станом на 21.10.2022 – на 91. Належних заходів щодо укомплектування штатних посад Центром не вживалось, станом на 31.12.2021 посади укомплектовано на 45,8 відс., на 01.07.2022 – на 17,4 відсотка.

Для транспортування анатомічних матеріалів людини, реципієнтів та медичних працівників з метою здійснення трансплантацій Центром використовувалася державна авіація за відсутності визначених МОЗ спільно з МВС **порядку взаємодії** із суб'єктами державної авіації та спільно з Мінінфраструктури і МВС – **порядку взаємодії** з суб'єктами державної авіації та експлуатантами аеродромів/вертодромів/злітно-посадкових майданчиків. Наявність цих порядків передбачено постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2021 № 262.

Таким чином, аудитом ідентифіковано високий ризик неповної інституційної спроможності Центру, що негативно впливає на належне виконання ним завдань та функцій у частині забезпечення постійного підвищення ефективності та результативності донорства і трансплантацій та поліпшення якості життя і надання медичної допомоги пацієнтам, які очікують на трансплантацію, після трансплантації, а також безпеки живих донорів. **Управління зазначеним ризиком не здійснювалося, оскільки заходи, які планувалося реалізовувати в межах виконання цих завдань, Центром не визначено.**

3. МОЗ і Центром не забезпечено належного функціонування ЄДІСТ. Функціональні можливості ЄДІСТ, яка розпочала роботу із січня 2021 року, не забезпечують сумісності та електронної взаємодії її реєстрів з ЕСОЗ, а також не дозволяють використовувати державні класифікатори, номенклатури і довідники для внесення та систематизації інформації в цих реєстрах.

ЄДІСТ взагалі не містить інформації щодо трансплантацій органів, здійснених громадянам України за кордоном та у закладах охорони здоров'я України в період до 2021 року, а також даних щодо стану пацієнтів, яким трансплантації в Україні проведено у 2021 році та I півріччі 2022 року (приживлення трансплантатів, смертність).

Дослідна експлуатація ЄДІСТ розпочалася лише через два роки з дати її отримання МОЗ від розробника ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” після передачі на баланс Центру та підтвердила нестабільну роботу ЄДІСТ, наявність помилок і недоліків у функціонуванні. При цьому МОЗ і Центром не прийнято належних управлінських рішень для усунення цих недоліків і помилок. Як наслідок, ЄДІСТ в постійну експлуатацію не введено.

Розподіл органів від донора-трупа серед реципієнтів, включених до листів (списків) очікування, не автоматизовано і проводиться за участі працівників Центру та закладів охорони здоров'я і наукових установ, які провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією органів людини. Отже, є високі ризики необ'єктивного та упередженого розподілу донорських органів.

Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, яка має містити інформацію, зокрема, про донорів ГСК, МОЗ не створено. Положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, наявність якого передбачено частиною четвертою статті 11 Закону № 2427, МОЗ не розроблено, відповідно, Кабінетом Міністрів України не затверджено. Разом з тим саме створення і розвиток цієї системи зроблять пошук сумісної пари донор-реципієнт більш ефективним і економічно вигідним в Україні.

Як наслідок, заклади охорони здоров'я у межах реалізації пілотного проєкту здійснювали пошук неродинних донорів для проведення ТГСК із залученням Благодійної організації “Благодійний фонд “Український реєстр донорів кісткового мозку”. Створений благодійною організацією реєстр донорів ГСК станом на 01.07.2022 налічував 7,5 тис. донорів, що суттєво звужує можливості ефективного пошуку потенційного донора. У цьому реєстрі у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року жодного донора для пацієнтів, які потребували лікування методом трансплантації ГСК, не знайдено. Пошук донорів ГСК здійснювався організацією у базах донорів Світової асоціації донорів кісткового мозку World Marrow Donor Association (WMDA).

МОЗ не прийнято належних управлінських рішень щодо визначення системи лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимог до стандартизації роботи лабораторій, та їх розміщення, незважаючи на те, що мережа лабораторій тканинного типування необхідна

для функціонування системи трансплантації, оскільки забезпечує визначення сумісності донорів та реципієнтів.

4. МОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів не забезпечено належного планування коштів державного бюджету на 2020–2022 роки для реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів за КПКВК 2301550.

У порушення вимог пункту 1.5 Інструкції № 687 МОЗ подано до Мінфіну бюджетний запит на 2020, 2021 і 2022 рік за відсутності детальних розрахунків потреби в коштах державного бюджету за КПКВК 2301550 відповідно у сумі 511168,8, 595530,2 і 1109531,7 тис. гривень.

Визначені МОЗ у паспортах цієї бюджетної програми результативні показники не пов'язані із здійсненням оцінки ефективності бюджетної програми і не визначали результату її виконання, ступеня досягнення мети та цілей державної політики у сфері діяльності, формування якої забезпечує та реалізує МОЗ, що є порушенням частини п'ятої статті 20 Бюджетного кодексу та пункту 3 Загальних вимог № 1536.

5. МОЗ не забезпечено належної організації роботи з визначення тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів і не встановлено єдиних підходів до їх розрахунку. Розрахунки тарифів здійснювалися за різними методиками: за методикою, передбаченою для визначення тарифів на послуги в межах програми медичних гарантій, і методикою для визначення тарифів в межах реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах НАМН тощо.

Розрахунки тарифів на послуги з органної трансплантації, проведені ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Інститут серця МОЗ України”, та на послуги з аlogenної ТГСК і аутологічної ТГСК, проведені НДСЛ “Охматдит” і КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради”, **МОЗ не аналізувалися.**

Тарифи на послуги аlogenної ТГСК і аутологічної ТГСК розраховано НДСЛ “Охматдит” на підставі власних витрат, обсяг яких був суттєво більшим за витрати інших учасників пілотного проєкту, які їх теж використовували. КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради” при визначенні тарифу враховано вартість ліжко-дня НДСЛ “Охматдит”. Обсяги витрат на лікарські засоби та медичні вироби, лабораторні та інструментальні дослідження, включені НДСЛ “Охматдит” і КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради” до тарифів на ці послуги, не містять обґрунтувань щодо джерел інформації (клінічні протоколи,

державний формуляр лікарських засобів, реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби тощо), використаних для їх визначення.

До розрахунку тарифів на послуги з трансплантації органів ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” включено окремі лікарські засоби та медичні вироби, яких немає у протоколах лікування, затверджених інститутом, або у завищених обсягах. Окремі лікарські засоби включені до розрахунку тарифів за цінами, що перевищували ціни, затверджені в реєстрі оптово-відпускних цін на лікарські засоби або за якими інститутом здійснювалися закупівлі.

Детальними розрахунками не підтверджено вартість ліжко-дня (1945,35 грн), яка є складовою визначених ДУ “Інститут серця МОЗ України” тарифів на послугу з трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), а також з трансплантації легень і лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап.

Кабінетом Міністрів України не приведено (станом на 25.11.2022) у відповідність до вимог пункту 4 розділу II “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України від 01.07.2022 № 2347 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги” постанови № 1083 і № 707 стосовно запровадження нового терміна “спеціалізована медична допомога” замість терміна “третинна (високоспеціалізована) медична допомога”.

Отже, **тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, надані МОЗ до проєктів постанов Кабінету Міністрів України на розгляд та затвердження, не обґрунтовано детальними розрахунками. Як наслідок – ризики та передумови для непродуктивного і нерезультативного використання коштів державного бюджету.**

6. МОЗ у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року визначено учасників пілотного проєкту за відсутності встановлених вимог (критеріїв), яким повинні відповідати заклади охорони здоров'я і наукові установи, що надаватимуть медичну допомогу методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Заклади охорони здоров'я та наукові установи включено до Постанови № 707 на підставі надісланих ними до МОЗ листів щодо участі в проєкті. Як наслідок:

- ліцензії, видані МОЗ шести закладам охорони здоров'я і науковим установам, на дату включення їх до Постанови № 707 не передбачали провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями “Трансплантологія”, “Гематологія”, “Дитяча гематологія”, “Дитяча онкологія”, “Дитяча гематологія-

онкологія”, “Клінічна онкологія”. В подальшому внесеними змінами до ліцензій двох учасників пілотного проєкту дозволено провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарською спеціальністю “Трансплантологія” та одному учаснику – “Гематологія”, “Дитяча гематологія”;

- п’ять закладів охорони здоров’я не мали фахівців для проведення трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів;

- чотири заклади охорони здоров’я – досвіду в проведенні трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів.

Крім того, дев’ять закладів охорони здоров’я, включених до Постанови № 707, частково забезпечено обладнанням, необхідним для проведення операцій з трансплантації органів, визначеним Примірним табелем № 2650.

У липні 2022 року МОЗ визначено окремі вимоги (критерії), яким повинен відповідати заклад охорони здоров’я та наукова установа для включення до пілотного проєкту. Водночас ці вимоги (критерії) не гарантують, що заклади охорони здоров’я та наукові установи зможуть надавати послуги з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

МОЗ не забезпечено належної організації роботи з укладання договорів. З учасниками пілотного проєкту, включеними у 2020 році до Постанови № 707, МОЗ договори на 2020 рік уклалися у термін від 24 днів до 18 місяців від дати їх включення, у 2021 році – від 23 днів до 5 місяців, у I півріччі 2022 року – до 3,5 місяців. Станом на 01.07.2022 МОЗ (протягом 4 – 18 місяців) взагалі не укладено договорів з чотирма учасниками пілотного проєкту, яких 31.12.2020, 13.08.2021 і 08.02.2022 включено до Постанови № 707.

Через особливості функціонування ЄДІСТ лист (список) очікування, який створюється закладами охорони здоров’я та науковими установами для обліку пацієнтів, що потребують лікування із застосуванням методу трансплантації, був наявний у 14 із 27 учасників пілотного проєкту, охоплених аудитом та які у 2021 році уклали договори з МОЗ, та у 2022 році – у 5 із 18. Серед учасників, які уклали договори з МОЗ у 2020 році, такий лист був наявний лише у 6 із 11. При цьому інформація з листів (списків) очікування при визначенні обсягу послуг у договорах використовувалася лише одним учасником пілотного проєкту.

У результаті до договорів на 2020–2022 роки протягом одного – десяти місяців з дати їх укладання вносилися неодноразові зміни в частині коригування обсягу послуг та, відповідно, їх вартості. Загалом, через внесення таких змін учасниками пілотного проєкту повернено до МОЗ 67082,9 тис. грн, отриманих як попередня оплата.

У договорах на 2020–2022 роки МОЗ передбачено можливість застосування частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України, відповідно до якої умови договору застосовуються до відносин між сторонами договору, які виникли до його укладання. На підставі цього **МОЗ здійснювалась оплата послуг з трансплантації органів та інших**

анатомічних матеріалів, наданих учасниками пілотного проєкту раніше, ніж укладений договір. При цьому внаслідок відсутності єдиних підходів до обліку і звітності щодо таких послуг є **ризик оплати МОЗ послуг, вартість яких вже оплачено за рахунок інших джерел фінансування у попередньому періоді.**

МОЗ включало до договорів, укладених з учасниками пілотного проєкту, вимоги, які не відповідали предмету договору. Так, у договорах з учасниками пілотного проєкту, які здійснювали ТГСК, передбачено вимогу щодо можливості залучення до донорського етапу послуг з органної трансплантації від донора-трупа інших закладів охорони здоров'я, у договорах з учасниками пілотного проєкту, які здійснювали трансплантацію органів, – також вимогу щодо можливості залучення інших закладів охорони здоров'я та/або організацій для забезпечення закупівлі (отримання) ГСК, робіт і послуг, що пов'язані з їх придбанням, у тому числі пошуком та/або отриманням ГСК в Україні та/або за кордоном.

МОЗ не здійснювався контроль за виконанням учасниками пілотного проєкту умов договорів. За двома договорами, укладеними у 2020–2021 роках, учасниками пілотного проєкту не надано жодної послуги, їх розірвано за письмовою згодою сторін через 1–8 місяців від дати укладання без зазначення причин. Як наслідок, кошти державного бюджету в сумі 15369,4 тис. грн повернено МОЗ через 3–8 місяців від дати проведення Міністерством попередньої оплати.

Десятьма учасниками пілотного проєкту впродовж 6–9 місяців від здійснення МОЗ попередньої оплати (станом на 01.07.2022) не надано жодних послуг за договорами 2021 року на загальну суму 43207,0 тис. грн, із них сімома учасниками пілотного проєкту заплановано в договорах послуги з трансплантації органів від живого донора в сумі 13502,6 тис. гривень. Так само за договорами 2022 року двома учасниками пілотного проєкту протягом 3,5–5 місяців послуги з трансплантації органів від живого донора на 3941,6 тис. грн не надавалися.

Не забезпечено Міністерством і здійснення контролю в частині звітування учасниками пілотного проєкту про виконання умов договорів. Подання до МОЗ учасниками пілотного проєкту актів про надання послуг здійснювалося з порушенням термінів, визначених у договорах.

Учасниками пілотного проєкту у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року також не здійснювалося щоквартального надання МОЗ інформації про результати реалізації пілотного проєкту та, відповідно, МОЗ інформацію про реалізацію пілотного проєкту щокварталу на офіційному вебсайті не оприлюднювало.

7. МОЗ та учасниками пілотного проєкту не забезпечено результативного та законного використання коштів державного бюджету, виділених у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового

забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, що призвело, як засвідчив аудит, до відволікання коштів, використання їх з порушенням вимог законодавства, оплати ненаданих послуг.

Через відсутність контролю МОЗ та не визначення у договорі терміну щодо повернення коштів, які залишилися невикористаними з причини застосування на надання послуг лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, учасниками пілотного проєкту не повернено МОЗ кошти державного бюджету у сумі 1676,4 тис. гривень. Оскільки договори не містять умови щодо повернення коштів у разі, якщо фактична вартість послуги з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК менша, ніж обсяг отриманих для її надання коштів, також учасником пілотного проєкту не повернено 1618,0 тис. гривень. Як наслідок, ці кошти (3294,4 тис. грн) використано нерезультативно.

Крім того, через неефективні управлінські рішення МОЗ кошти державного бюджету в сумі 15825,1 тис. грн до кінця відповідних бюджетних років не використано.

Двома учасниками пілотного проєкту використано коштів державного бюджету 599,3 тис. грн з порушенням вимог Постанови № 707 і Порядку використання коштів № 707:

- КЦТКМ використано 168,4 тис. грн на надання послуги з посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня після завершення максимального строку, передбаченого для надання такої послуги;

- ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” застосовано до оплати новий тариф на послугу з трансплантації нирки від живого родинного донора, який набув чинності після її надання. У результаті загальну вартість послуги завищено на 430,9 тис. гривень.

Крім того, трьома учасниками пілотного проєкту з порушенням умов договорів використано 17890,2 тис. грн:

- через відсутність контролю МОЗ до акта про надання послуг ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” та акта про надання послуг КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”, які подані до МОЗ, включено послугу з трансплантації печінки від донора-трупа вартістю 929,1 тис. грн, надану одному і тому ж пацієнту на базі лікарні із залученням фахівців інституту;

- НДСЛ “Охматдит” в актах про надання послуг не зменшила на 15284,4 тис. грн загальної вартості наданих послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів на суму використаних лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони

здоров'я. Після завершення аудиту НДСЛ “Охматдит” з цієї суми перераховано МОЗ кошти у сумі 2191,1 тис. грн;

- КЦТКМ надано послуги з тканинного типування потенційного донора/донора/реципієнта (визначення NLA-генів методом ПЛР) на суму 1676,7 тис. грн особам за направленнями інших закладів охорони здоров'я комунальної і приватної форми власності, які не були пацієнтами центру і в подальшому послуги з ТГСК їм не надавалися.

Внаслідок неналежного управління МОЗ бюджетними коштами чотирма учасниками пілотного проєкту 121648,0 тис. грн коштів державного бюджету, які надійшли у 2020–2021 роках та I півріччі 2022 року, як попередня оплата, не використовувалися на надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Ці кошти від одного до майже дев'яти місяців були виведені з обігу та розміщені на депозитних рахунках комерційних банків України. Відповідно, учасниками пілотного проєкту отримано доходи (відсотки) у загальній сумі 1011,9 тис. гривень.

Встановлено: через відсутність співпраці між МОЗ і учасниками пілотного проєкту не визначено механізму оплати вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у разі ненадання їх у повному обсязі:

- до актів про надання послуг трьома учасниками пілотного проєкту включено послуги з трансплантації ГСК і трансплантації органів та проведено оплату цих послуг за повним тарифом, при цьому пацієнти не отримали послуги в повному обсязі у зв'язку зі смертю;

- до актів про надання послуг НДСЛ “Охматдит” включалися послуги з алогенної ТГСК, КЦТКМ – з аутологічної ТГСК і алогенної ТГСК та МОЗ здійснювалася оплата відповідно до затвердженого тарифу за послуги, які на дату складання цих актів не надано в повному обсязі.

Крім того до акта про надання послуг КЦТКМ включено послугу з посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня, пацієнтам, яким алогенну ТГСК проведено в Україні. Оплату таких послуг МОЗ проведено відповідно до тарифу. Однак у пояснювальній записці до проєкту постанови Кабінету Міністрів України щодо внесення змін до Постанови № 1083 надання цієї послуги передбачено для пацієнтів, яким алогенну ТГСК проведено за кордоном, оскільки медичні заклади зарубіжних країн здійснюють такий супровід пацієнтів до 180 дня після трансплантації.

МОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів не забезпечено контролю за витрачанням Центром коштів державного бюджету, виділених на здійснення організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією, і на забезпечення утворення та функціонування ЄДІСТ. Як наслідок, у 2021 році та I півріччі 2022 року 7365,1 тис. грн Центром використано непродуктивно і нерезультативно.

Через неефективні управлінські рішення Центру бюджетні асигнування в сумі 791,9 тис. грн до кінця бюджетного 2021 року не використано.

Пропозиції:

1. Звіт про результати аудиту та рішення Рахункової палати надіслати **Верховній Раді України** протягом 15 днів з дня затвердження цього звіту.

2. Звіт про результати аудиту та рішення Рахункової палати надіслати **Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування** та рекомендувати розглянути їх на засіданні Комітету.

3. Відомості про результати аудиту у формі рішення Рахункової палати надіслати **Кабінету Міністрів України** і рекомендувати:

- доручити МОЗ підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт постанови про внесення змін до постанов № 1083 і № 707 у частині запровадження нового терміна “спеціалізована медична допомога” замість терміна “третинна (високоспеціалізована) медична допомога”;

- доручити МОЗ провести аналіз фактичних витрат учасників пілотного проєкту на надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів; визначити єдині підходи до розрахунку тарифів на надання медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів і забезпечити здійснення обґрунтованих і деталізованих розрахунків тарифів та підготувати і внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України відповідний проєкт постанови;

- доручити МОЗ підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт постанови про затвердження Положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;

- доручити МОЗ підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт постанови про внесення змін до Постанови № 1083 у частині врахування, при визначенні вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, вартості медичних виробів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм і здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, та використаних при наданні таких послуг.

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

- визначити єдині підходи до розрахунку тарифів на надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів і здійснити деталізовані й обґрунтовані розрахунки таких тарифів;

- провести аналіз фактичних витрат учасників пілотного проєкту з надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів;
- за результатами проведеного аналізу та з урахуванням деталізованих і обґрунтованих розрахунків розробити та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт постанови щодо внесення змін до затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083 тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів;
- розробити та затвердити стратегічні плани розвитку Центру, передбачені Положенням про Центр;
- включити Центр до Переліку закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ від 26.01.2018 № 152;
- спільно з Центром вжити заходів щодо забезпечення належного функціонування ЄДІСТ і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;
- вжити заходів для забезпечення сумісності та електронної взаємодії реєстрів ЄДІСТ з ЕСОЗ;
- визначити систему лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимоги до стандартизації роботи лабораторій та їх розміщення;
- при формуванні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301550 дотримуватися Бюджетного кодексу і Загальних вимог № 1536 та визначати показники, які забезпечать оцінку ефективності бюджетної програми і визначення результату її виконання, ступеня досягнення мети та цілей державної політики у сфері діяльності, формування якої забезпечує та реалізує МОЗ;
- забезпечити дотримання вимог Інструкції № 687 у частині подання до Міністерства фінансів України бюджетного запиту разом з детальними розрахунками потреби в коштах за КПКВК 2301550;
- розробити вичерпний перелік вимог для виконання суб'єктами господарювання, які надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, та подати до Кабінету Міністрів України в установленому порядку проєкт постанови про внесення змін до Постанови № 707;
- здійснити оцінку відповідності вичерпному переліку вимог щодо можливості проведення трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів усіх учасників пілотного проєкту;
- розглянути питання доцільності застосування при укладанні договорів частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України;

- забезпечити здійснення контролю в частині виконання учасниками пілотного проєкту взятих зобов'язань, передбачених умовами укладених з МОЗ договорів;
- забезпечити щоквартальне оприлюднення інформації про результати реалізації пілотного проєкту на офіційному вебсайті Міністерства;
- передбачити в договорах вимогу щодо використання учасниками пілотного проєкту попередньої оплати, отриманої від МОЗ, відповідно до цільового призначення;
- визначити в договорах термін повернення невикористаних коштів, які залишилися в учасника пілотного проєкту внаслідок використання на надання послуг лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм і здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я;
- визначити в договорах умови і термін повернення невикористаних коштів, які залишилися в учасника пілотного проєкту після здійснення оплати послуг з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК;
- передбачити механізм оплати вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у разі ненадання їх у повному обсязі;
- запровадити дієву систему внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету, виділених на реалізацію пілотного проєкту;
- вирішити питання повернення КЦТКМ коштів державного бюджету у сумі 1676,7 тис. грн, які використано з порушенням умов договору і 168,4 тис. грн – з порушенням чинного законодавства;
- вирішити питання повернення ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” коштів державного бюджету у сумі 430,9 тис. грн, які використано з порушенням Порядку використання коштів № 707;
- визначити учасника пілотного проєкту та вирішити питання повернення ним 929,1 тис. грн, використаних з порушенням умов договорів на надання послуги одному і тому ж пацієнту;
- вирішити питання щодо повернення НДСЛ “Охматдит” коштів державного бюджету у сумі 1618,0 тис. грн, які залишились невикористаними після оплати послуги з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК;
- вирішити питання щодо повернення НДСЛ “Охматдит” коштів державного бюджету у сумі 13093,3 тис. грн, які використано з порушенням умов договорів;
- вирішити питання повернення МОЗ отриманих доходів у вигляді відсотків за розміщення на депозитних рахунках коштів КЦТКМ (588,8 тис. грн), КНП “Львівське територіальне медичне об'єднання “Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги” (408,3 тис. грн), КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради (8,5 тис. грн), КНП “Київський міський

центр нефрології та діалізу” виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) (6,3 тис. грн);

- спільно з МВС визначити порядок взаємодії між Центром та суб'єктами державної авіації;

- спільно з Мінінфраструктури та МВС визначити порядок взаємодії між Центром, суб'єктами державної авіації і експлуатантами аеродромів/вертодромів/злітно-посадкових майданчиків.

5. Звіт про результати аудиту та рішення Рахункової палати надіслати **КЦТКМ** і рекомендувати забезпечити використання коштів державного бюджету, отриманих для надання послуг з трансплантації інших анатомічних матеріалів, відповідно до вимог законодавства і умов укладених договорів.

6. Звіт про результати аудиту та рішення Рахункової палати надіслати **ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”** і рекомендувати забезпечити використання коштів державного бюджету, отриманих для надання медичних послуг з трансплантації органів, відповідно до вимог законодавства і умов укладених договорів.

7. Звіт про результати аудиту та рішення Рахункової палати надіслати **НДСЛ “Охматдит”** і рекомендувати:

- при складанні актів про надання послуг дотримуватись вимог Постанови № 1083 та умов договорів у частині визначення їх вартості з урахуванням використаних під час надання послуг лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм і здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я;

- забезпечити використання коштів державного бюджету, отриманих для надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, відповідно до вимог законодавства і умов укладених договорів.

8. Звіт про результати аудиту та рішення Рахункової палати надіслати **Центру** і рекомендувати:

- розробити та подати МОЗ пропозиції щодо адаптації законодавства України з питань діяльності, пов'язаної з трансплантацією, до законодавства Європейського Союзу;

- розробити та затвердити перспективні і поточні плани діяльності Центру;

- розробити та подати МОЗ проєкти програм з навчання (підготовки) трансплант-координаторів;

- розробити та затвердити положення про всі структурні підрозділи відповідно до затвердженої структури Центру;

- розробити та затвердити посадові інструкції для всіх посад, затверджених у штатному розписі;

- вжити заходів для забезпечення належного функціонування ЄДІСТ і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;

- надати пропозиції МОЗ щодо системи лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимог до стандартизації роботи лабораторій та їх розміщення;
- забезпечити продуктивне і результативне використання коштів державного бюджету;
- забезпечити використання придбаних службових автомобілів як спеціалізованого транспорту для перевезення бригад медичних працівників та анатомічних матеріалів для трансплантації;
- дотримуватись вимог постанови Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 № 848 “Про впорядкування використання легкових автомобілів бюджетними установами та організаціями” щодо використання службових автомобілів;
- дотримуватись Положення про облікову політику та організацію бухгалтерського обліку у Спеціалізованій державній установі “Український центр трансплант-координації”, затвердженого наказом Центру від 16.06.2021 № 22 Ц-од, щодо оформлення подорожніх листів.

1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ

1.1. Підстава для аудиту

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

Главою 22 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони¹ охоплені питання громадського здоров'я, зокрема, сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання (стаття 426). Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів *acquis* ЄС, зокрема у сфері трансплантації тканин і клітин.

Постановою Кабінету Міністрів України від 03.03.2021 № 179 “Про затвердження Національної економічної стратегії на період до 2030 року” затверджено Національну економічну стратегію на період до 2030 року. Виклики і бар'єри на шляху досягнення стратегічних цілей, зокрема за стратегічною ціллю 4 “Забезпечення високого рівня здоров'я та високих показників тривалості життя і тривалості здорового життя” (напрямок 20. Якість життя), є реалізація політики у сфері надання медичних послуг:

1) трансформування системи фінансування охорони здоров'я. Завдання – впровадження нових фінансових механізмів на рівні високоспеціалізованої медичної допомоги (стаціонарного рівня); зміцнення

¹ Угоду ратифіковано із заявою Законом України від 16.09.2014 № 1678 “Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони”.

та розвиток вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; забезпечення максимального охоплення населення України доступними та якісними медичними послугами;

2) покращення якості надання медичної допомоги. Завдання – розбудова системи трансплантації органів та ГСК.

Указом Президента України від 02.07.2021 № 225/2021² уведено в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14.05.2021 “Про Стратегію людського розвитку” та затверджено Стратегію людського розвитку, згідно з якою суттєвий вплив на соціально-економічну ситуацію в державі в цілому та її регіонах протягом останніх років чинять такі виклики, як проблеми у сфері медицини. Стратегією визначено цілі та основні завдання, зокрема впровадження новітніх технологій у сфері охорони здоров’я. Основними завданнями для реалізації цілі є розвиток третинної медичної допомоги, у тому числі шляхом розвитку трансплантації.

Законом № 2801 визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров’я в Україні, врегульовано суспільні відносини у цій сфері.

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

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

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує та реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, відповідно до Положення № 267 є МОЗ.

Статтею 47 Закону № 2801 передбачено: застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині здійснюється у визначеному законом порядку.

Законом № 2427³ визначено, зокрема, умови та порядок застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині.

Статтею 8 Закону № 2427 визначено повноваження МОЗ як центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я, в частині надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та провадження діяльності, пов’язаної з трансплантацією.

З метою стимулювання розвитку трансплантації як одного з пріоритетних напрямів охорони здоров’я з 2018 року в Україні запроваджено пілотний проєкт

² “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14.05.2021 “Про Стратегію людського розвитку”.

³ У редакції до внесення змін згідно із Законом України від 16.12.2021 № 1967 “Про внесення змін до деяких законів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині”. Набрав чинності 01.01.2019.

щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, який мав забезпечити зменшення кількості українців, що направляються на лікування за кордон, і збільшення кількості трансплантацій в Україні.

У 2020–2022 роках МОЗ на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів затверджено за КПКВК 2301550 1665434,1 тис. гривень.

Відповідно до пункту 4 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України від 19.10.2017 № 2168 “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” з 01.01.2024 забезпечення організації медичної допомоги із застосуванням трансплантації та/або провадження діяльності, пов’язаної з трансплантацією, передбачено за програмою медичних гарантій.

Законом України від 01.07.2022 № 2347 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги” внесено зміни до статті 36 Закону № 2801, відповідно до яких громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги, надання якої неможливо забезпечити в закладах охорони здоров’я України.

Зазначене, а також соціальна значущість питання отримання громадянами України послуг із трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у закладах охорони здоров’я України і зменшення потреби в лікуванні за кордоном обумовили необхідність проведення аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

Аудит за такою тематикою Рахунковою палатою проводився вперше.

1.2. Мета аудиту

Встановлення фактичного стану справ і надання оцінки щодо своєчасності і повноти бюджетних надходжень, продуктивності, результативності, економності використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

Оцінка стану функціонування ЄДІСТ і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

Оцінка обґрунтованості визначення тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

Оцінка своєчасності та повноти прийняття управлінських рішень та стану внутрішнього контролю розпорядників бюджетних коштів.

1.3. Обсяг аудиту

Предмет аудиту:

- кошти державного бюджету, виділені МОЗ за бюджетною програмою “Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів” (КПКВК 2301550) на 2020–2021 роки і I півріччя 2022 року;
- нормативно-правові акти, розпорядчі та інші документи, управлінські рішення щодо отримання та використання бюджетних коштів;
- бюджетна звітність; первинні документи та документи бухгалтерського обліку; бюджетні запити, паспорти бюджетної програми, звіти про їх виконання, кошториси та інші документи об’єктів аудиту, що відображають їх діяльність та стосуються предмета аудиту.

Об’єкти аудиту:

- МОЗ (головний розпорядник бюджетних коштів);
- Центр (розпорядник бюджетних коштів нижчого рівня);
- НДСЛ “Охматдит”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”, КЦТКМ – учасники пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

1.4. Методика та методи аудиту

Головна увага приділялася питанням організації реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, законного, продуктивного, результативного та економного використання коштів державного бюджету, виділених на вказані цілі.

Під час аудиту застосовувалися такі методи:

- аналіз нормативно-правових, адміністративних, організаційно-розпорядчих актів і документів, що регулюють організаційне і фінансове забезпечення реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів;
- перевірка і аналіз первинних документів, документів бухгалтерського обліку та звітних документів об’єктів аудиту;
- аналіз джерел інформаційних ресурсів;
- опрацювання, систематизація та узагальнення відповідей з досліджуваного питання, отриманих на запит Рахункової палати від МОЗ, Мінфіну, Центру, КЦТКМ, 35 закладів охорони здоров’я та наукових установ –

учасників пілотного проєкту, Благодійної організації “Благодійний фонд “Український реєстр донорів кісткового мозку”.

1.5. Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

часові: 2020–2021 роки і I півріччя 2022 року, окремі звітні та аналітичні дані за більш тривалий період (у разі потреби);

кількісні: кошти державного бюджету, виділені за КПКВК 2301550;

географічні: м. Київ.

1.6. Критерії, які застосовано:

продуктивність – оцінка співвідношення між результатами діяльності розпорядників бюджетних коштів і використаними для досягнення таких результатів коштами державного бюджету;

результативність – ступінь відповідності фактичних результатів діяльності розпорядників бюджетних коштів запланованим показникам;

економність – встановлення стану досягнення розпорядниками бюджетних коштів запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів або досягнення максимального результату при використанні коштів;

законність – відповідність управлінських рішень, розпорядчих актів розпорядників бюджетних коштів щодо використання бюджетних коштів нормам чинного законодавства;

оцінка своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень – встановлення стану своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень, що стосуються предмета аудиту; стан внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів.

2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

2.1. Оцінка організаційного забезпечення реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів

2.1.1. Оцінка обґрунтованості визначення тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів

2.1.1.1. МОЗ не забезпечено належної організації роботи з визначення тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів та не встановлено єдиних підходів для їх розрахунку. Розрахунки тарифів на послуги з органної трансплантації, проведені

ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Інститут серця МОЗ України”, та на послуги з аlogenної ТГСК і аутологічної ТГСК, проведені НДСЛ “Охматдит” і КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради”, **МОЗ не аналізувалися.**

Тарифи на послуги аlogenної ТГСК і аутологічної ТГСК розраховано НДСЛ “Охматдит” зважаючи на власні витрати, обсяг яких був суттєво більшим за витрати учасників пілотного проєкту, які їх використовували. КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради” при визначенні тарифу враховано витрати НДСЛ “Охматдит”. Обсяги витрат на лікарські засоби та медичні вироби, лабораторні та інструментальні дослідження, включені до тарифів на такі послуги, не містять обґрунтувань щодо джерел інформації (клінічні протоколи, державний формуляр лікарських засобів, реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби тощо), які використані для їх визначення.

До розрахунку тарифів на послуги з трансплантації органів ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” включено лікарські засоби та медичні вироби, які не містяться в протоколах лікування, затверджених інститутом, або обсяг яких завищено. Окремі лікарські засоби включено до розрахунку тарифів за цінами, що перевищували ціни, затверджені у реєстрі оптово-відпускних цін на лікарські засоби, або ціни, за якими інститутом здійснювалися закупівлі.

Отже, тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, не обґрунтовані детальними розрахунками, надано МОЗ до проєктів постанов Кабінету Міністрів України на розгляд і затвердження.

2.1.1.2. Законодавча база

Статтею 18 Закону № 2801 визначено, що договори про медичне обслуговування укладаються у межах бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я на відповідний бюджетний період, на підставі вартості та обсягу послуг з медичного обслуговування, замовником яких є держава. Вартість послуги з медичного обслуговування розраховується з урахуванням структури витрат, необхідних для надання такої послуги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, перелік платних послуг з медичного обслуговування затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Пунктом 5 Порядку № 707 встановлено: оплата наданих учасниками пілотного проєкту послуг з надання медичної допомоги методом

трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів здійснюється згідно з визначеними Кабінетом Міністрів України тарифами.

Постановою № 1083 затверджено Тарифи № 1083. У Законі № 2801 з 19.07.2022 запроваджено новий термін “спеціалізована медична допомога” та виключено термін “третинна (високоспеціалізована) медична допомога”. Відповідно до пункту 4 розділу II “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України від 01.07.2022 № 2347 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги” Кабінету Міністрів України доручено у тримісячний строк з дня набрання чинності цим Законом прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації цього Закону; привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом.

Відповідно до параграфа 33 Регламенту Кабінету Міністрів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18.07.2007 № 950, головним розробником проєкту акта Кабінету Міністрів України є орган, який вносить проєкт акта до Кабінету Міністрів. Аудитом встановлено, що головним розробником проєкту Постанови № 1083 є МОЗ.

2.1.1.3. Виявлений стан справ

За інформацією МОЗ⁴, наданою на запит Рахункової палати⁵, розрахунки тарифів на послуги, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, здійснювалися ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”, НДСЛ “Охматдит” та ДУ “Інститут серця МОЗ України” відповідно до Методики № 1075.

Довідково. Методика № 1075 до 26.12.2019 визначала методологію та порядок обліку фактичних витрат, які здійснюють заклади охорони здоров’я у зв’язку з наданням послуг з медичного обслуговування і які враховуються під час встановлення єдиних тарифів на медичні послуги, що надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я за договорами про медичне обслуговування населення у межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення згідно із Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”.

З 26.12.2019 Методика № 1075 визначає методологію та порядок обліку фактичних витрат закладів охорони здоров’я у зв’язку з наданням послуг з медичного обслуговування, які враховуються під час розрахунку єдиних тарифів та коригувальних коефіцієнтів на медичні послуги. При цьому пунктом 2 Методики № 1075 передбачено її застосування референтними закладами охорони здоров’я, МОЗ та НСЗУ, іншими закладами охорони здоров’я для розрахунку єдиних тарифів у межах програми медичних гарантій.

Отже, положення Методики № 1075 не могли бути застосовані при розрахунку тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої)

⁴ Лист від 20.01.2022 № 29/1567/2-22 за підписом Міністра охорони здоров’я України В. Ляшка.

⁵ Лист Рахункової палати від 09.12.2021 № 05-611.

медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

З метою розроблення проєкту нормативно-правового акта Кабінету Міністрів України щодо визначення тарифів, МОЗ листом від 24.05.2019 № 25.5.1/13589 запропонувало НДСЛ “Охматдит” як учаснику пілотного проєкту до 04.06.2019 надати вичерпний перелік послуг з надання медичної допомоги методом трансплантації анатомічних матеріалів для забезпечення проведення ТГСК та актуальні деталізовані розрахунки тарифів для оплати цих послуг. Як зазначено в листі МОЗ, до розрахунку тарифів необхідно включити вартість лікарських засобів, медичних виробів, лабораторних та інструментальних досліджень, процедур, операцій та інші витрати, пов’язані з ТГСК.

Довідково. Відповідно до листа МОЗ від 24.05.2019 № 25.5.1/13589 розрахунок вартості має включати лікарські засоби (назва лікарського засобу, міжнародна непатентована назва, одиниця виміру, кількість на добу, кількість діб, середня вартість одиниці виміру, сума); медичні вироби (назва, одиниця виміру, кількість на добу, кількість діб, середня вартість одиниці виміру, сума); лабораторні дослідження (назва аналізів, код аналізів (за класифікатором наказу МОЗ від 14.02.2007 № 67), кількість, вартість одного аналізу, сума); інструментальні дослідження (параклінічний підрозділ, код досліджень (за класифікатором наказу МОЗ від 14.02.2007 № 67), кількість, вартість одного дослідження, сума); процедури (підрозділ, код, назва процедури, кількість, вартість однієї процедури, сума); операції (операційний блок, код, назва операційного втручання, кількість, вартість однієї операції, сума).

НДСЛ “Охматдит”⁶ надано МОЗ перелік і вартість послуг з надання медичної допомоги методом трансплантації анатомічних матеріалів для забезпечення проведення ТГСК. Так, алогенна ТГСК коштує 1360141,4 грн, аутологічна ТГСК – 1308393,3 гривні. НДСЛ “Охматдит” не дотримано вимог, встановлених МОЗ при розрахунку вартості тарифів на послуги.

Відповідно до інформації, яка є додатком до листа від 28.08.2019 № 1215, складовими тарифу на проведення аутологічної ТГСК визначено базову ставку тарифу – 309350,0 грн, прямі витрати на лікарські засоби для надання однієї послуги – 796274,7 грн, прямі витрати на медичні вироби, крім дороговартісних для надання однієї послуги – 21790,5 грн, витрати на дороговартісні медичні вироби – 180978,2 гривні. На проведення алогенної ТГСК визначено базову ставку тарифу в сумі 309350,0 грн, прямі витрати на лікарські засоби для надання однієї послуги становлять 852050,7 грн, прямі витрати на медичні вироби, крім дороговартісних для надання однієї послуги, – 38497,6 грн, витрати на дороговартісні медичні вироби – 160243,1 гривні.

Вартість лікарських засобів, включених до тарифу, відповідними розрахунками та обґрунтуваннями не підтверджено. Інформація щодо витрат на лікарські засоби містить лише їх торговельну назву, форму випуску та

⁶ Лист від 28.08.2019 № 1215 за підписом головного лікаря НДСЛ “Охматдит” І. Садов’як.

одиницю виміру без зазначення кількості лікарських засобів для надання однієї послуги, ціни за одиницю та загальної вартості.

В інформації про визначення суми витрат на медичні вироби (крім дороговартісних) та на дороговартісні медичні вироби для виконання однієї послуги зазначено їх найменування, одиницю виміру, кількість, ціну за одиницю та загальну вартість.

Постановою № 1083 затверджено перелік послуг і тарифи для забезпечення проведення алогенної ТГСК та аутологічної ТГСК відповідно до інформації, наданої НДСЛ “Охматдит” до МОЗ листом від 28.08.2019 № 1215.

Аудитом, проведеним в НДСЛ “Охматдит”, встановлено: базова ставка тарифу розрахована методом покрокового розподілу витрат “зверху донизу” для відділення трансплантації кісткового мозку інтенсивної мегадозової хіміотерапії та імунотерапії. При цьому НДСЛ “Охматдит” **не володіє інформацією щодо показників, покладених в основу розрахунку, та даних щодо методики його проведення.** Крім того, немає розрахунків на лікарські засоби та обґрунтування щодо вартості включених до тарифів медичних виробів.

Змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.2020 № 649 до Постанови № 1083, тариф на послугу з аутологічної ТГСК з донорським етапом зменшено з 1308,4 до 757,8 тис. гривень. Розрахунок нового тарифу проведено КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради” без урахування вимог Методики № 1075. При визначенні тарифу враховано базову ставку 309350,0 грн, визначену НДСЛ “Охматдит” із розрахунку вартості одного ліжка-дня (6187 грн) і середнього терміну перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні у відділенні трансплантації кісткового мозку – 50 днів, а також із середньої вартості фактично використаних лікарських засобів і медичних виробів, розрахованої диспансером⁷, у сумі 448431,0 гривні.

При цьому, за інформацією КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради”, загальний обсяг витрат диспансеру у 2020 році становив 60997,0 тис. грн, у 2021 році – 31770,0 тис. грн, а середній термін перебування пацієнта на лікуванні після аутологічної ТГСК з донорським етапом – 35 ліжка-днів у 2020 році та 36 ліжка-днів у 2021 році.

Довідково. Середній термін перебування в стаціонарі пацієнта, який отримав лікування методом аутологічної ТГСК, за даними: ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України” у 2020 році – 18 днів, 2021 році – 17 днів; Національного інституту раку – від 30 до 35 днів; Клінічної лікарні “Феофанія” Державного управління справами – 27 днів, КНП Київської обласної ради “Київський обласний онкологічний диспансер” – 24 дні, КЦТКМ – 30 днів.

Водночас обсяг видатків учасників пілотного проекту, які надавали таку послугу у 2020–2021 роках, був меншим за врахований обсяг видатків при розрахунку тарифу. Зокрема, видатки ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України” у 2020 році становили 59156,9 тис. грн, у 2021 році – 74787,6 тис. грн; Національного інституту

⁷ Середню вартість фактично використаних лікарських засобів розраховано із витрат, проведених на 10 трансплантацій, зважаючи на рівень ускладнень при їх проведенні.

раку – 342711,1 тис. грн і 483075,14 тис. грн; КНП Київської обласної ради “Київський обласний онкологічний диспансер” – 231186,2 тис. грн і 242453,3 тис. грн; КЦТКМ – 70279,0 тис. грн і 92123,0 тис. грн відповідно.

Крім того, згідно з підпунктом “г” пункту 3 частини першої статті 89 Бюджетного кодексу видатки комунальних некомерційних підприємств, які належать відповідним територіальним громадам, на оплату комунальних послуг та енергоносіїв для забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення⁸ здійснюються за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Постановою № 1083 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07.07.2021 № 698) затверджено нові тарифи на аlogenну ТГСК з донорським етапом від родинного донора – 1874969,1 грн, а також аlogenну ТГСК з донорським етапом – 2484470,0 гривні. Крім того, затверджено тарифи на нові послуги: інший терапевтичний (лікувальний) гемаферез екстракорпоральний фотоферез – 22156,9 грн, посттрансплантаційний супровід пацієнта (з +180 до +360 дня) – 168448,3 гривні. Розрахунки цих тарифів здійснено НДСЛ “Охматдит”.

За інформацією НДСЛ “Охматдит” (лист від 15.04.2021 № 01.1/01-64/629), розрахунок тарифу на аlogenну ТГСК від родинного донора (1874969,1 грн) проведено на підставі медичної документації пацієнта відділення трансплантації кісткового мозку інтенсивної мегадозової хіміотерапії та імунотерапії з гострим лімфобластним лейкозом, якому на момент початку виконання процедури було 17 років. Зазначено: ці розрахунки є релевантними для надання високоспеціалізованої допомоги дорослому населенню, більша частина коштів припадає на забезпечення необхідними лікарськими засобами. Оскільки визначення дози лікарського засобу для лікування дітей здійснюється з розрахунку на один кілограм маси тіла або на квадратний метр поверхні тіла пацієнта, ці показники безпосередньо впливають на остаточну вартість послуги з трансплантації. Згідно із статистичними даними лікарні за 2019–2020 роки вік пацієнтів, які отримали послуги з алогенної ТГСК, становив 9,4 року. У результаті тарифи розраховано на надання відповідних послуг пацієнту вагою 30 кг. До складу тарифу на аlogenну ТГСК від родинного донора включено такі етапи: предтрансплантаційний етап з раннім трансплантаційним періодом (до +30 дня після алогенної ТГСК) – 1096232,0 грн; посттрансплантаційне спостереження (з +31 до +180 дня після алогенної ТГСК) – 637418,0 грн, донорський етап – 141319,1 гривні.

При розрахунку тарифу на аlogenну ТГСК з донорським етапом (2484470,0 грн) НДСЛ “Охматдит” враховано вартість предтрансплантаційного етапу з раннім трансплантаційним періодом (до +30 дня після алогенної ТГСК) – 1096232,0 грн, посттрансплантаційного

⁸ З 01.04.2020 комунальні некомерційні підприємства надають медичні послуги за програмою медичних гарантій.

спостереження (з +31 до +180 дня після алогенної ТГСК) – 637418,0 грн, пошуку й отримання ГСК за кордоном – 750820,0 гривні.

Обсяги витрат на лікарські засоби і медичні вироби, лабораторні та інструментальні дослідження у розрахунках тарифів на алогенну ТГСК від родинного донора та на алогенну ТГСК з донорським етапом не підтверджено даними з джерел інформації (клінічні протоколи, державний формуляр лікарських засобів, реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби тощо).

За інформацією шести закладів охорони здоров'я і наукових установ⁹, які є учасниками пілотного проекту, медична допомога з ТГСК у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року надавалася пацієнтам дорослого віку з такими нозологічними формами захворювання, як множинна мієлома, лімфома Ходжкіна, неходжкінські лімфоми, гостра мієлоїдна лейкемія, гостра лімфобластна лейкемія, нейробластома, а також пацієнтам дитячого віку в Національному інституті раку з нейробластомою, саркомою Юінга, герміногенною пухлиною, пухлиною ЦНС, саркомою м'яких тканин.

Як зазначено фахівцями чотирьох закладів охорони здоров'я і наукових установ¹⁰, при проведенні аутологічної ТГСК існує різниця в обсязі лікарських засобів і медичних виробів, що пов'язана з нозологічною формою захворювання, тяжкістю захворювання у пацієнта, вибором схеми хіміотерапії, отже, потрібен індивідуальний підхід у кожному конкретному випадку.

До розрахунку тарифу (22156,88 грн) на послугу з іншого терапевтичного (лікувального) гемаферезу (екстракорпоральний фотоферез) включено витрати на оплату праці медичного персоналу, задіяного до надання послуги, лікарські засоби та медичні вироби, а також знос обладнання, яке використовується. При цьому при визначенні найменувань лікарських засобів і медичних виробів, їх кількості та вартості відсутні посилання на клінічні протоколи, державний формуляр лікарських засобів, реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби.

У розрахунку тарифу (168448,31 грн) на послугу з посттрансплантаційного супроводу пацієнта (з +180 до +360 дня) при визначенні витрат на лабораторні та інструментальні дослідження, процедури немає посилань на клінічні протоколи та джерела визначення вартості лабораторних реактивів і витратних матеріалів для проведення таких досліджень.

МОЗ листом від 05.11.2019 № 25-04/44435/2-19 звернулося до ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” з проханням надати оновлену інформацію щодо деталізованих розрахунків тарифів на оплату послуг з алогенної трансплантації нирки (від

⁹ ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України”, Національний інститут раку, НДСЛ “Охматдит”, Клінічна лікарня “Феофанія” Державного управління справами, КЦТКМ, КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер” Черкаської обласної ради.

¹⁰ ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України”, Національний інститут раку, КЦТКМ, КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер” Черкаської обласної ради.

живого родинного донора), АВО-несумісної алогенної трансплантації нирки (від живого родинного донора), трансплантації печінки від живого родинного донора, трансплантації печінки від донора-трупа, донорського етапу – кондиціонування та обстеження потенційного донора-трупа, донорського етапу – вилучення органів у донора-трупа, тканинне типування донора та тканинне типування реципієнта. Листом від 13.11.2019 № 1855 ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” надано інформацію щодо тарифів на послуги: алогенна трансплантація нирки (від живого родинного донора) – 473545,8 грн, АВО-несумісна алогенна трансплантація нирки (від живого родинного донора) – 1022746,7 грн, трансплантація печінки від живого родинного донора – 1249608,7 грн, тканинне типування донора – 4101,0 грн, тканинне типування реципієнта – 4101,0 грн, донорський етап трансплантації печінки від живого родинного донора (вилучення) – 299513,4 грн, донорський етап трансплантації нирки від живого родинного донора (вилучення) – 64756,2 грн, донорський етап – вилучення органів від донора-трупа – 52022,0 гривень. Деталізовані розрахунки до цих тарифів в інституті відсутні. Також відсутні деталізовані розрахунки тарифів на послуги з трансплантації печінки від донора-трупа, донорського етапу – кондиціонування та обстеження потенційного донора-трупа, донорського етапу – вилучення органів у донора-трупа.

Як встановлено аудитом, інформацію, надану ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” у листі від 13.11.2019 № 1855, при затвердженні Постанови № 1083¹¹ не враховано.

Надалі МОЗ листом від 21.12.2019 № 25-04/49366/2-19 запропоновано ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” до 23.12.2019 надати оновлені тарифи на послуги з органної трансплантації, обраховані відповідно до наказу МОЗ та НАМН України від 20.09.2017 № 1123/64 “Про затвердження розрахунку тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проєкту”. Цей розрахунок тарифів розроблено з метою реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах НАМН України.

У відповіді ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” (лист від 24.12.2019 № 2039) надано інформацію із зазначенням послуг з органної трансплантації, тарифів і картки розрахунків тарифів. Ці тарифи складаються з базового тарифу та витрат на лікарські засоби і медичні вироби.

¹¹ Алотрансплантація нирки (від живого донора або донора-трупа) – 323798 грн, АВО-несумісна алотрансплантація нирки – 721230 грн, трансплантація серця/комплексу “серце-легені” або після перенесеної трансплантації серця/комплексу “серце-легені” – 535280 грн, пересадка печінки/частини печінки-реципієнт – 855039 грн, донорська нефректомія з відкритого доступу – 33561 грн, донорська резекція печінки – 116130 грн, донорський етап – вилучення органів у донора трупа – 74086 грн, тканинне типування донора (визначення HLA-агентів ПЛР методом) – 18630 грн, тканинне типування реципієнта (визначення HLA-агентів ПЛР методом) – 18630 гривень.

Розрахунок базового тарифу здійснено на підставі фактичних витрат ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” за 2018 рік за загальним і спеціальним фондом (без видатків на лікарські засоби та медичні вироби) у сумі 113815,5 тис. гривень.

Обсяги витрат на лікарські засоби та медичні вироби, зазначені в картках розрахунках, не підтверджено даними з джерел інформації (клінічні протоколи, державний формуляр лікарських засобів, реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби тощо), які використано при їх визначенні.

Разом з тим, за інформацією ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України”, тариф на послугу з трансплантації серця/комплексу “серце-легені” або після перенесеної трансплантації серця/комплексу “серце-легені” розраховано ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України”.

МОЗ листом від 09.02.2021 № 24/4026/2-21 запропоновано ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” надати усереднені розрахунки тарифів для органної трансплантації відповідно до Переліку № 1083.

Листом від 11.02.2021 № 194 ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” надано інформацію щодо послуг і тарифів, картки розрахунків тарифів. При цьому перелік послуг, зазначених у цій інформації, не відповідав переліку послуг, який діяв станом на 11.02.2021.

Довідково. Відповідно до Постанови 1083 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.2020 № 649) перелік послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, для органної трансплантації включав десять послуг: алотрансплантація нирки (від живого донора); алотрансплантація нирки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап; АВО-несумісна алотрансплантація нирки; трансплантація серця/комплексу “серце-легені” або після перенесеної трансплантації серця/комплексу “серце-легені” (від донора-трупа), у тому числі донорський етап; пересадка печінки/частини печінки – реципієнт; пересадка печінки/частини печінки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап; донорська нефректомія з відкритого доступу; донорська резекція печінки; тканинне типування донора (визначення HLA-антигенів методом ПЛР); тканинне типування реципієнта (визначення HLA-антигенів методом ПЛР).

Листом від 11.02.2021 № 194 ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” надано інформацію щодо шести послуг: алотрансплантація нирки (від живого донора або донора-трупа); АВО-несумісна алотрансплантація нирки; пересадка печінки/частини печінки-реципієнт; донорський етап – вилучення органів у донора трупа; донорська нефректомія з відкритого доступу; донорська резекція печінки.

Розрахунок базового тарифу здійснено на підставі фактичних витрат ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” за загальним і спеціальним фондом (без видатків на лікарські засоби та медичні вироби) за 2019 рік у сумі 132323,4 тис. гривень.

Обсяги витрат на лікарські засоби та медичні вироби, зазначені в картках розрахунків, не підтверджено даними з джерел інформації (клінічні протоколи, державний формуляр лікарських засобів, реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби тощо), які використано для їх визначення.

При затвердженні змін до Постанови № 1083 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 07.07.2021 № 698)¹² інформацію щодо тарифів на проведення органних трансплантацій, надану ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” в листі від 11.02.2021 № 194, не враховано.

Тарифи включено до постанови Кабінету Міністрів України від 07.07.2021 № 698, якою внесено зміни до Постанови № 1083, без належних розрахунків.

Аудитом, проведеним в ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України”, встановлено, що для розрахунків, наданих листом від 11.02.2021 № 194, застосовано протоколи лікування¹³, прийняті на засіданні вченої ради інституту від 06.03.2021, які містять найменування необхідних для лікування лікарських засобів і медичних виробів та їх кількість.

При цьому інститутом до розрахунків тарифів включено лікарські засоби та медичні вироби, які не містяться в зазначених протоколах лікування або обсяг яких не відповідає визначеному цими протоколами.

Довідково. До розрахунку послуги з АВО-несумісної алотрансплантації нирки, наданого листом від 11.02.2021 № 194, включено лікарський засіб “Альбумін 20%” у кількості 58 фл. за ціною 1765,5 грн на суму 102,4 тис. гривень. Протоколом лікувально-діагностичних процедур, маніпуляцій тощо за нозологічною одиницею алотрансплантація нирки Z94.0 (“Наявність трансплантованої нирки”) визначено застосування “Альбуміну 20%” у кількості 25 фл. (при інфузійній терапії після операції 4-ї групи складності – 5 фл., для лікування гострого АТ-опосередкованого відторгнення – 20 флаконів). Отже, без обґрунтувань інститутом включено до розрахунку тарифу на АВО-несумісну алотрансплантацію нирки 33 фл. лікарського засобу “Альбумін 20%” на суму 58261,5 гривні.

¹² Алотрансплантація нирки (від живого донора) – 788314,0 грн, у тому числі донорська нефректомія – 65806,0 грн; алотрансплантація нирки (від донора-трупа) – 801071,0 грн, у тому числі донорський етап – 78563,0 грн; АВО-несумісна алотрансплантація нирки – 839014,0 грн, у тому числі донорська нефректомія – 65806 грн; пересадка частини печінки (від живого донора) – 1579165,0 грн, у тому числі донорська резекція печінки – 228994,0 грн; пересадка печінки/частини печінки (від донора-трупа) – 1428734,0 грн, у тому числі донорський етап – 78563,0 грн; тканинне типкування потенційного донора/донора/реципієнта (визначення HLA-генів методом ПЛР) – 18630,0 гривні.

¹³ Прийняті на засіданні вченої ради від 06.03.2020 протокол лікувально-діагностичних процедур, маніпуляцій тощо за нозологічною одиницею алотрансплантація нирки Z94.0 “Наявність трансплантованої нирки”; протокол лікувально-діагностичних процедур, маніпуляцій тощо за нозологічною одиницею Z52.4 “Донор нирки” обстеження та донорська нефректомія; протокол лікувально-діагностичних процедур, маніпуляцій тощо за нозологічною одиницею (діагностично-споріднені нозологічні форми) (захворювання печінки).

За інформацією інституту¹⁴, визначення цін на лікарські засоби та медичні вироби, які включено до розрахунку тарифу, здійснено на підставі даних попередніх закупівель і реєстру оптово-відпускних цін, що діяв на момент розрахунку. Встановлено, що до розрахунку включено лікарські засоби за цінами, що перевищували ціни на них, включені до реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби. Як наслідок, **вартість лікарських засобів, включену до розрахунку тарифів**, наданих листами від 24.12.2019 № 2039 і від 11.02.2021 № 194, **завищено відповідно на суму 442,56 і 153,7 тис. гривень.**

Довідково. До розрахунку тарифу на АВО-несумісну алотрансплантацію нирки, наданого листом від 24.12.2019 № 2039, включено лікарський засіб “Ритуксимаб (Мабтера), 500 мг” у кількості 6 фл. на суму 211,85 тис. грн за ціною 35308,85 грн за флакон. На дату подання розрахунку до МОЗ діяла задекларована наказом МОЗ від 17.11.2016 № 1240 зміна оптово-відпускної ціни на лікарський засіб з торговою назвою “Мабтера®, 500 мг/50 мл”, по 1 флакону (виробництво Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд, Швейцарія), – 27981,8 грн за флакон, що на 7327,1 грн менше, ніж включено до розрахунку тарифу. Отже, до тарифу зайво включено видатки в сумі 43,96 тис. гривень.

Крім того, до розрахунку тарифів включено лікарські засоби за ціною, яка перевищувала ціну на аналогічні лікарські засоби, що придбавалися інститутом. Як наслідок, зайво включено до тарифів, наданих до МОЗ листом від 24.12.2019 № 2039, вартість лікарських засобів на суму 73,7 тис. грн, листом від 11.02.2021 № 194 – 118,6 тис. гривень.

Довідково. До розрахунку тарифу на алотрансплантацію нирки, поданого до МОЗ листом від 11.02.2021 № 194, включено лікарський засіб “Тимоглобулін” у кількості 31 фл. за ціною 6292,0 грн за флакон на суму 195,1 тис. гривень. Згідно з накладною № 6374703-1 від 07.12.2020 ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” за рахунок загального фонду отримано лікарський засіб “Тимоглобулін 25 мг № 1” у кількості 100 фл. на суму 530,1 тис. гривень. Ціна на лікарський засіб за накладною – 5300,6 грн за флакон, що на 991,4 грн нижче, ніж включено до розрахунку. Отже, вартість тарифу завищено на 30,7 тис. гривень.

За результатами аналізу використання інститутом 12 лікарських засобів, включених до розрахунків тарифів на послугу з алотрансплантації нирки¹⁵ і використаних у 2021 році для надання такої послуги 7 пацієнтам¹⁶, встановлено: середня вартість лікарських засобів на лікування пацієнтів становила 84,3 тис. грн, або 34,0 відс. вартості, включеної до розрахунків тарифів (249,3 тис. гривень).

Змінами до Постанови № 1083, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 10.11.2021 № 1173, з переліку послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших

¹⁴ Довідка заступника директора з економічного розвитку ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України” І. Толубка.

¹⁵ “Вальцит, 450 мг”, “Медрол, 16 мг”, “Медрол, 32 мг”, “Міфортік, 180 мг”, “Міфортік (мікофенолат натрія), 360 мг”, “Такросел (такролімус)”, “Симулект 20 мг”, “Тимоглобулін”, “Кустодіол”, “Солу-медрол, 500 мг”, “Солу-медрол, 125 мг”, “Циклоспорин, 100 мг”.

¹⁶ За даними бухгалтерського обліку інституту щодо використання лікарських засобів.

анатомічних матеріалів, виключено послугу – трансплантація серця/комплексу “серце-легені” або після перенесеної трансплантації серця/комплексу “серце-легені” (від донора-трупа) і включено дві нові послуги: трансплантація серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), у тому числі донорський етап; трансплантація легень та лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап. Тарифи на ці послуги затверджено Постановою № 1083 в сумі 2001059,7 і 2678507,2 грн відповідно. До вартості цих тарифів включено вартість донорського етапу – 78563 грн, яка за сумою відповідає раніше затвердженому тарифу.

Розрахунки за новими тарифами проведено ДУ “Інститут серця МОЗ України”. Відповідно до інформації, наданої до МОЗ листом від 18.10.2021 № 01-06/1180, складовими тарифу на проведення трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа) (вартість без донорського етапу – 1922496,7 грн) визначено базову ставку тарифу – 112830,3 грн, лікарські засоби (основний перелік на час перебування в палаті інтенсивної терапії) – 535510,0 грн, медичні вироби та витратні матеріали (основний перелік) – 20202,0 грн, вартість лабораторних аналізів – 48645,3 грн, інструментальних досліджень – 28502,5 грн, консультацій суміжних спеціалістів – 48,9 грн, процедур – 432575,9 грн, оперативних втручань – 675495,6 грн, а також суму знос обладнання – 68686,2 гривні. Тариф на проведення трансплантації легень і лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап (вартість без донорського етапу – 2599944,2 грн), включає базову ставку – 142010,6 грн, лікарські засоби (основний перелік на час перебування в палаті інтенсивної терапії) – 858982,8 грн, медичні вироби та витратні матеріали (основний перелік) – 26880,1 грн, вартість лабораторних аналізів – 49224,2 грн, інструментальних досліджень – 40570,0 грн, консультацій суміжних спеціалістів – 163,0 грн, процедур – 674338,3 грн, оперативних втручань – 701967,8 грн, а також суму зносу обладнання – 105807,4 гривні.

Базову ставку тарифу в обох розрахунках визначено на підставі вартості одного ліжка-дня – 1945,35 грн та середнього терміну перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні – 73 і 58 днів відповідно. При цьому вартість ліжка-дня розрахунком не підтверджено.

Обсяги витрат на лікарські засоби і медичні вироби, лабораторні та інструментальні дослідження, процедури й оперативні втручання не підтверджено даними з джерел інформації (клінічні протоколи, державний формуляр лікарських засобів, реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби тощо), які використано для їх визначення.

Кабінетом Міністрів України не приведено (станом на 25.11.2022) у відповідність до вимог пункту 4 розділу II “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України від 01.07.2022 № 2347 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної

допомоги” постанови № 1083 і № 707 стосовно запровадження нового терміна “спеціалізована медична допомога” замість терміна “третинна (високоспеціалізована) медична допомога”.

2.1.1.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- доручити МОЗ підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проект постанови про внесення змін до постанов № 1083 і № 707 у частині запровадження нового терміна “спеціалізована медична допомога” замість терміна “третинна (високоспеціалізована) медична допомога”;

- доручити МОЗ провести аналіз фактичних витрат учасників пілотного проєкту на надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів; визначити єдині підходи до розрахунку тарифів на надання медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів і забезпечити здійснення обґрунтованих і деталізованих розрахунків тарифів та підготувати і внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України відповідний проект постанови.

Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- визначити єдині підходи для розрахунку тарифів на надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів і здійснити деталізовані й обґрунтовані розрахунки таких тарифів;

- провести аналіз фактичних витрат учасників пілотного проєкту з надання спеціалізованої медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів;

- за результатами проведеного аналізу та з урахуванням деталізованих і обґрунтованих розрахунків розробити та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проект постанови щодо внесення змін до затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083 тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

2.1.2. Оцінка здійснення організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією

2.1.2.1. Організаційно-методичне керівництво закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з

трансплантацією, трансплант-координацією, у 2021 році та I півріччі 2022 року МОЗ покладено на утворений наказом Міністерства від 28.10.2020 № 2459 Центр, який фактично розпочав функціонування з 2021 року.

При цьому МОЗ не розроблено та не затверджено стратегічних планів розвитку Центру. Поточні та перспективні плани діяльності Центром не затверджено.

Крім того, Центром не визначено функцій, прав та обов'язків 14 структурних підрозділів, включених до його структури. Положення про ці підрозділи не розроблено та не затверджено. Не розроблено та не затверджено Центром посадових інструкцій (2021 рік – на 22 штатні посади, 2022 рік станом на 21.10.2022 – на 91). Центром не вживалось належних заходів щодо укомплектування штатних посад: станом на 31.12.2021 укомплектовано лише 45,8 відс. штатних посад, на 01.07.2022 – 17,4 відсотка.

Центр не володіє інформацією щодо потужності закладів охорони здоров'я – учасників пілотного проекту в частині проведення трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів і фактів залучення ними фахівців інших закладів охорони здоров'я для проведення трансплантацій органів, а також інформацією про показники виживаності та відторгнення трансплантатів після трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів, виконаних у межах реалізації пілотного проекту.

Для транспортування анатомічних матеріалів людини, реципієнтів та медичних працівників з метою здійснення трансплантацій Центром використовувалася державна авіація за відсутності визначених МОЗ спільно з МВС порядку взаємодії із суб'єктами державної авіації та спільно з Мінінфраструктури і МВС – порядку взаємодії з суб'єктами державної авіації та експлуатантами аеродромів/вертодромів/злітно-посадкових майданчиків. Наявність цих порядків передбачено постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2021 № 262.

Отже, аудитом ідентифіковано високий ризик неповної інституційної спроможності Центру, що негативно впливає на належне виконання ним завдань і функцій у частині забезпечення сприяння постійного підвищення ефективності та результативності донорства і трансплантацій, поліпшення якості життя і результатів надання медичної допомоги пацієнтам, які очікують на трансплантацію, пацієнтам після трансплантації, та безпеки живих донорів. Управління зазначеним ризиком не здійснювалося, оскільки заходи, які планувалося реалізовувати в межах виконання цих завдань, Центром не визначено. Програми з навчання (підготовки) трансплант-координаторів Центром не розроблено.

2.1.2.2. Законодавча база

Наказом МОЗ від 28.10.2020 № 2459 утворено Центр і затверджено положення про нього. Наказом МОЗ від 18.05.2021 № 962 затверджено

Положення про Центр у новій редакції, згідно з яким Центр є державним закладом охорони здоров'я у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійсненням діяльності, пов'язаної з трансплантацією. Центр – бюджетна неприбуткова установа, уповноважений орган управління якого МОЗ.

Відповідно до цих положень Центр утворено з метою здійснення організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або проводять діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією. Крім того, Центр утворено з метою координування діяльності суб'єктів щодо організації та надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією, для рятування та покращення життя пацієнтів, які мають захворювання, що потребують трансплантації анатомічних матеріалів.

Відповідно до наказу Міністерства праці та соціальної політики України від 29.12.2004 № 336, яким затверджено Випуск 1 “Професії працівників, які є загальними для всіх видів економічної діяльності” Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, посадові інструкції складаються для працівників усіх посад, що зазначені в штатному розписі.

2.1.2.3. Виявлений стан справ

Центр розпочав свою діяльність з 2021 року як державний заклад охорони здоров'я у сфері надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та здійсненням діяльності, пов'язаної з трансплантацією. 3 травня 2021 року Центру передбачено завдання у сфері донорства крові і компонентів крові та координації або забезпечення транспортування (перевезення) анатомічних матеріалів людини.

При цьому до **Переліку закладів, підприємств, установ та організацій**, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ від 26.01.2018 № 152, **Центр не включено**.

Стратегічні плани розвитку Центру, які передбачено у розділі VIII Положення про Центр, **МОЗ не розроблено та не затверджено**.

З метою виконання завдань Центру у 2021 році МОЗ затверджено штатні розписи у кількості 50,75 шт. од., у 2022 році – 165,00 шт. од. (у 3,3 раза більше порівняно з попереднім роком).

Довідково. За поясненням Центру, кількість штатних одиниць збільшено у зв'язку з внесенням змін до Положення про Центр у частині виконання додаткових завдань у сфері донорства крові та компонентів крові.

Станом на 31.12.2021 фактично укомплектовано 23,25 шт. од. (45,8 відс. кількості, затвердженої в штатному розписі), на 01.07.2022 – 28,75 шт. од. (17,4 відсотка). **Центром не вживалось належних заходів щодо укомплектування штатних одиниць. У 2021 році Центром**

розміщувались на відповідних інформаційних ресурсах оголошення з метою укомплектування 10,5 шт. од., у 2022 році (станом на 21.10.2022) – 19.

У штатному розписі на 2022 рік кількість посад заступників генерального директора збільшилась на 3 шт. од. (5 посад). Фактично за півтора року укомплектовано лише дві посади. Згідно з посадовими інструкціями чотирьох заступників директора вони беруть участь у складанні (або самостійно складають) проекти перспективних і поточних планів діяльності Центру за профілем роботи, здійснюють контроль за їх виконанням. Однак **перспективні та поточні плани діяльності Центру не затверджено.**

Центром не розроблено та не затверджено положень про 14 структурних підрозділів, включених до структури¹⁷, які мають визначати функції, права та обов'язки цих підрозділів. Отже, нормативно не визначено функцій, прав та обов'язків більше половини структурних підрозділів Центру.

Довідково. За поясненням Центру, положення будуть розроблені після заповнення відповідних вакантних посад.

У порушення наказу Міністерства праці та соціальної політики України від 29.12.2004 № 336 Центром не розроблено та не затверджено посадових інструкцій у 2021 році на 22 штатні посади, у 2022 році станом на 21.10.2022 – на 91.

Відповідно до Положення про Центр, на Центр покладено завдання із здійснення організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією.

Центром прозвітовано про здійснення у 2021 році та I півріччі 2022 року координації 38 закладами охорони здоров'я (центрів трансплантації) з питань надання медичної допомоги методом трансплантації. У вказаному періоді Центром надано консультації та здійснено організаційно-методичне керівництво під час проведення та реєстрації в ЄДІСТ трансплантацій органів від живих донорів (137 та 66 відповідно), супроводу трансплантацій від донора-трупа з мультиорганним вилученням (55 та 70 відповідно).

За даними Центру, станом на 31.12.2021 в ЄДІСТ міститься інформація щодо 1554 зареєстрованих реципієнтів, які очікують на трансплантацію анатомічних органів, станом на 01.07.2022 – про 1932 осіб.

Згідно з даними ЄДІСТ, у 2021 році 27 закладами охорони здоров'я та науковими установами виконано 316 трансплантацій органів, з них 170 (53,8 відс.) від донора-трупа, у тому числі 231 трансплантацію нирки, 51 печінки, 32 серця, 1 легені, 1 рогівки. За I півріччя 2022 року 21 закладом охорони здоров'я і науковими установами проведено 136 трансплантацій

¹⁷ Структура Центру затверджена 10.06.2021 Міністром охорони здоров'я України В. Ляшком.

органів, з них 70 (51,5 відс.) від донора-трупа, у тому числі 99 трансплантацій нирки, 24 печінки та 13 серця.

Центр не володіє інформацією про потужності закладів охорони здоров'я – учасників пілотного проєкту в частині проведення трансплантацій органів, а також про факти залучення ними фахівців інших закладів охорони здоров'я для проведення трансплантацій органів.

Довідково. За інформацією ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України”, працівниками інституту на базі інших закладів охорони здоров'я у 2020–2021 роках проведено 6 трансплантацій органів (серця – 3, печінки – 2, нирки – 1).

За повідомленням Центру, у 2021 році шістьма закладами охорони здоров'я проведено 251 ТГСК, з них аутологічних¹⁸ – 202 (80,5 відсотків). У I півріччі 2022 року сімома закладами проведено 102 ТГСК, з них аутологічних – 82 (80,4 відсотка).

Центр не володіє інформацією щодо показників виживаності та відторгнення трансплантатів після трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів, виконаних у межах реалізації пілотного проєкту. За поясненням Центру, відповідно до загальносвітових практик оцінка таких індикаторів є достовірною після п'ятирічного безперервного функціонування впровадженої системи трансплантації.

Крім того, Центром не забезпечено належного виконання завдань і функцій, визначених у Положенні про Центр, зокрема, у частині:

- забезпечення постійного підвищення ефективності та результативності донорства і трансплантацій;
- забезпечення поліпшення якості життя і результатів надання медичної допомоги пацієнтам, які очікують на трансплантацію, пацієнтам після трансплантації, а також безпеки живих донорів.

Не визначено Центром заходів, які планується реалізовувати в межах виконання цих завдань.

До функцій Центру відповідно до Положення про Центр також віднесено надання МОЗ пропозиції щодо адаптації законодавства України з питань діяльності, пов'язаної з трансплантацією, до законодавства Європейського Союзу, що особливо актуально на сьогодні.

Водночас документів, що підтверджують підготовку таких **пропозицій** та подання їх до МОЗ, у Центрі немає.

Крім того, Центр згідно з функціями розробляє та подає на розгляд МОЗ проєкти програм з навчання (підготовки) трансплант-координаторів. Встановлено, що такі **програми Центром не розроблено.**

Довідково. За поясненням Центру, розроблення програм з навчання трансплант-координаторів та подання їх на розгляд МОЗ є доцільним після введення ЄДІСТ в постійну експлуатацію.

Згідно з пунктом 2 Порядку використання коштів № 707 (з урахуванням змін, внесених постановою Кабінету Міністрів України від

¹⁸ Аутоотрансплантація – пересадка людині власного анатомічного матеріалу (стаття 1 Закону № 2427).

01.07.2022 № 743), **Центр укладає договори з учасниками пілотного проєкту та здійснює попередню оплату закладам охорони здоров'я державної та комунальної форми власності. Зважаючи на викладене, є ризики незабезпечення Центром належного контролю за виконанням учасниками пілотного проєкту умов договорів.**

2.1.2.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- розробити та затвердити стратегічні плани розвитку Центру, передбачені Положенням про Центр;
- включити Центр до Переліку закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ від 26.01.2018 № 152.

Рекомендації Спеціалізованій державній установі “Український центр трансплант-координації”:

- розробити та подати МОЗ пропозиції щодо адаптації законодавства України з питань діяльності, пов'язаної з трансплантацією, до законодавства Європейського Союзу;
- розробити та затвердити перспективні і поточні плани діяльності Центру;
- розробити та подати до МОЗ проєкти програм з навчання (підготовки) трансплант-координаторів;
- розробити та затвердити положення про всі структурні підрозділи відповідно до затвердженої структури Центру;
- розробити та затвердити посадові інструкції для всіх посад, затверджених у штатному розписі.

2.1.3. Оцінка стану функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин

2.1.3.1. МОЗ і Центром не забезпечено належного функціонування ЄДІСТ. Функціональні можливості ЄДІСТ, яка працює із січня 2021 року, не забезпечують сумісності та електронної взаємодії її реєстрів з ЕСОЗ, а також не дають змоги використовувати державні класифікатори, номенклатури і довідники для внесення інформації в ці реєстри та її систематизації.

ЄДІСТ взагалі не містить інформації про трансплантації органів, здійснені громадянам України за кордоном та у закладах охорони здоров'я України до 2021 року, а також даних щодо стану пацієнтів, яким трансплантації в Україні проведено у 2021 році та I півріччі 2022 року (приживлення трансплантатів, смертність).

Згідно з додатком № 2 “Календарний план” до договору від 28.12.2018 № 192, укладеного МОЗ з ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення”, передбачено введення ЄДІСТ у постійну експлуатацію з 01.04.2019 після

проходження етапу дослідної експлуатації. При цьому ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” надало МОЗ програмне забезпечення ЄДІСТ у травні 2019 року, а Міністерством лише через два роки забезпечено дослідну експлуатацію ЄДІСТ, передавши його на баланс Центру.

Згідно з висновками Комісії з питань проведення дослідної експлуатації ЄДІСТ, створеної наказом Центру від 29.06.2021 № 24 Ц-од, система працює нестабільно, наявна низка помилок і недоліків у її функціонуванні. ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” не виконано окремих вимог технічного завдання на закупівлю програмного забезпечення ЄДІСТ, зокрема, на етапі проектування порушено принцип одноразового введення даних; система не передбачає створення резервних копій та відновлення інформації в автоматичному режимі; не передано окремих середовищ для розроблення, тестування та промислової роботи системи, інструментів для перенесення змін і модифікацій між цими середовищами; не забезпечено автоматичного відновлення системи в екстреному випадку.

Незважаючи на такі недоліки, МОЗ (розпорядник ЄДІСТ) і Центром (адміністратор та держатель системи) не вжито дієвих заходів щодо їх усунення. Міністерством лише 17.10.2022 (через 10 місяців після оцінки стану функціонування ЄДІСТ за результатами її дослідної експлуатації) прийнято рішення опрацювати питання можливості висунення претензій ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” як компанії-розробнику щодо невиконання умов договору та доручено Центру до 15.11.2022 розробити план заходів з приведення ЄДІСТ у відповідність із поточними функціональними вимогами, а також її інтеграції з ЕСОЗ.

Розподіл органів від донора-трупа серед реципієнтів, включених до листів (списків) очікування, не автоматизовано і проводиться за участі працівників Центру та закладів охорони здоров’я і наукових установ, які провадять діяльність, пов’язану з трансплантацією органів людині, отже є ризики необ’єктивного та упередженого розподілу донорських органів.

Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, яка має містити інформацію, зокрема, щодо донорів ГСК, МОЗ не створено. Положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин МОЗ не розроблено, відповідно Кабінетом Міністрів України не затверджено. Разом з тим саме створення і розвиток цієї системи зроблять пошук сумісної пари донор-реципієнт більш ефективним і економічно вигідним в Україні.

Як наслідок, заклади охорони здоров’я у межах реалізації пілотного проєкту здійснювали пошук неродинних донорів для проведення ТГСК із залученням Благодійної організації “Благодійний фонд “Український реєстр донорів кісткового мозку”. Створений благодійною організацією реєстр донорів ГСК станом на 01.07.2022 налічував 7,5 тис. донорів, що суттєво звужує можливості ефективного пошуку потенційного донора. У цьому реєстрі у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року жодного донора для пацієнтів, які потребували лікування методом трансплантації ГСК, не

знайдено. Пошук донорів ГСК здійснювався організацією у базах донорів Світової асоціації донорів кісткового мозку World Marrow Donor Association (WMDA).

Для функціонування системи трансплантації необхідна мережа лабораторій тканинного типування для визначення сумісності донорів і реципієнтів. **На цей час МОЗ не прийнято належних управлінських рішень щодо визначення системи лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимог до стандартизації роботи лабораторій, та їх розміщення.**

2.1.3.2. Законодавча база

Статтею 11 Закону № 2427 визначено, що на виконання цього закону в Україні діють державні інформаційні системи трансплантації: ЄДІСТ і Державна інформаційна система трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин¹⁹.

У Положенні про Центр передбачено забезпечення функціонування та адміністрування ЄДІСТ та Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин у межах повноважень, визначених законодавством.

Постановою Кабінету Міністрів України від 23.12.2020 № 1366 затверджено Положення про ЄДІСТ. Пунктом 2 постанови визначено МОЗ у тримісячний строк вжити заходів для передачі програмного забезпечення ЄДІСТ на баланс Центру.

Згідно з пунктом 9 Положення про ЄДІСТ функціональні можливості ЄДІСТ повинні забезпечувати, зокрема, можливість автоматизованого об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини серед реципієнтів, інформація щодо яких включена до ЄДІСТ, оперативного цілодобового пошуку пари донор-реципієнт в автоматичному режимі з урахуванням показників, визначених відповідно до Закону № 2427

¹⁹ У статті 1 Закону № 2427 визначено, що ЄДІСТ – це електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, обробки, адаптування, зміни, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, реалізації, передачі), знеособлення та знищення визначеної законом інформації про фізичну особу та іншої інформації, передбаченої законодавством, а також для здійснення автоматизованого об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини, визначення пар донор-реципієнт, що зберігається на інформаційних ресурсах, зареєстрованих та розташованих в Україні. Державна інформаційна система трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин – це електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система, призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, обробки, адаптування, зміни, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, передачі), знеособлення та знищення визначеної законом інформації про фізичну особу та іншої інформації, передбаченої законодавством, а також для інформаційного забезпечення прийняття рішень з питань трансплантації анатомічних матеріалів людини у вигляді ГСК, що зберігається на інформаційних ресурсах, зареєстрованих та розташованих в Україні.

(підпункт 6); захист інформації та документів, які включені до реєстрів ЄДІСТ, від несанкціонованого доступу, обробки, поширення, знищення, модифікації (підпункт 8); сумісність та електронну взаємодію реєстрів, що включаються до ЄДІСТ, між собою та в установленому законодавством порядку з ЕСОЗ (підпункт 10); визначення пар донор-реципієнт (підпункт 11); збереження, автоматичне резервування і відновлення даних, що передавалися до реєстрів ЄДІСТ, забезпечення безперебійного доступу до реєстрів ЄДІСТ відповідно до прав доступу користувачів (підпункт 13); можливість використання для внесення та систематизації інформації у реєстрах ЄДІСТ державних класифікаторів, номенклатур та довідників, затверджених в установленому законодавством порядку (підпункт 14).

Довідково. Згідно з інформацією, розміщеною на офіційному вебсайті Кабінету Міністрів України (<https://www.kmu.gov.ua/service/elektronna-systema-okhorony-zdorovia-esoz>), ЕСОЗ – це велика двокомпонентна система, яка містить медичні дані, що раніше зберігалась у паперових картках пацієнтів та документах лікарів. Завданням ЕСОЗ є забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення.

Відповідно до Положення про ЄДІСТ **розпорядником ЄДІСТ є МОЗ, адміністратором та держателем – Центр.** Пунктом 6 цього положення передбачено, що адміністратор ЄДІСТ, зокрема, приймає взаємоузгоджені управлінські рішення щодо подальшого розвитку та вдосконалення ЄДІСТ; проводить систематичний моніторинг та аналіз ефективності її функціонування; проводить аналіз структури та змісту реєстрів.

Частиною одинадцятою статті 13 Закону № 2427 встановлено, що пошук пар донор-реципієнт здійснюється під час кожного формування відомостей щодо органа у ЄДІСТ в автоматичному режимі з урахуванням таких показників: 1) імунологічна сумісність пари донор-реципієнт; 2) статус екстреності трансплантації (за медичними показаннями); 3) час транспортування анатомічних матеріалів із закладу охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини для трансплантації, до закладу охорони здоров'я, в якому може бути проведена трансплантація (з урахуванням способу транспортування анатомічних матеріалів та оптимальних строків їх зберігання); 4) можливість першочерговості проведення трансплантації неповнолітньому реципієнту та живому донору, який раніше надав анатомічні матеріали (окремо для трансплантації органів, тканин та клітин); 5) збереження за неповнолітнім реципієнтом після досягнення ним повноліття черговості на отримання анатомічного матеріалу для трансплантації; 6) антропометричні дані; 7) інші показники, що визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Законом України від 16.12.2021 № 1967-IX “Про внесення змін до деяких законів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині” внесено зміни до Закону № 2427 і визначено, що вказані показники оцінюються за балами, критерії нарахування яких встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та

реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Ця норма набрала чинності з 01.12.2022.

У Положенні про Центр визначено: Центр забезпечує здійснення пошуку та розподілу анатомічного матеріалу для сумісних пар донор-реципієнт відповідно до порядку розподілу анатомічних матеріалів та критеріїв встановлення пар донор-реципієнт, які визначаються органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, з використанням ЄДІСТ; бере участь у визначенні потреб населення у застосуванні трансплантації та лікарських засобах для імуносупресивної терапії.

Довідково. Порядок розподілу анатомічних матеріалів та критерії встановлення пар донор-реципієнт затверджено наказом МОЗ від 18.02.2021 № 293. Наказом МОЗ від 17.06.2022 № 1041 внесено зміни до цього Порядку і викладено його в новій редакції.

Частиною четвертою статті 11 Закону № 2427 встановлено: Кабінет Міністрів України затверджує, зокрема, положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, визначає перелік реєстрів, що входять до складу системи, порядок і умови її наповнення, функціонування, доступу до інформаційної системи та, зокрема, даних. Відповідно до частини третьої цієї статті Державна інформаційна система трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин містить інформацію щодо потенційних донорів ГСК в обсягах, визначених згодою особи; даних лабораторних досліджень в обсягах, визначених згодою особи; інших даних, що включаються до Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин на підставі рішення Кабінету Міністрів України.

Згідно з частиною п'ятою статті 15 Закону № 2427 (із змінами, внесеними Законом від 28.02.2019 № 2694-VIII, що діяли до 07.01.2022), відомості про живих донорів ГСК, вилучені для зберігання ГСК, та інші здатні до регенерації (самовідтворення) анатомічні матеріали вносяться до ЄДІСТ уповноваженими на це особами, визначеними частиною восьмою статті 11 Закону № 2427.

Довідково. У 2021 році до ЄДІСТ відомості про живих донорів ГСК, вилучені для зберігання ГСК, та інші здатні до регенерації (самовідтворення) анатомічні матеріали не вносилися через унеможливлення внесення такої інформації до ЄДІСТ.

2.1.3.3 Виявлений стан справ

У порушення пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 23.12.2020 № 1366 (діє з 31.12.2020) МОЗ через два місяці після встановленого терміну (відповідно до акта приймання-передавання від 26.05.2021 б/н, затвердженого 01.06.2021 генеральним директором Центру

Д. Ковалем) передано на баланс Центру програмне забезпечення ЄДІСТ²⁰, що перебувало на балансі МОЗ.

Довідково. Згідно з цим актом, програмне забезпечення ЄДІСТ є придатним для використання у режимі попереднього випробування та дослідної експлуатації для подальшого проведення експертного аналізу з метою визначення обсягу доопрацювань, необхідності створення нових алгоритмів функціонування реєстрів, нових модулів тощо, для отримання дистрибутиву, ліцензій на спеціальне програмне забезпечення перед введенням в постійну експлуатацію; первісна вартість програмного забезпечення ЄДІСТ становить 26226,0 тис. гривень.

Зазначену єдину державну інформаційну систему трансплантації згідно з додатком № 2 “Календарний план” до договору від 28.12.2018 № 192 після проведення попередніх випробувань та дослідної експлуатації планувалося ввести в постійну експлуатацію з 01.04.2019.

За інформацією Центру від 21.02.2022 № 05-26/0045, внесення даних і формування реєстрів у ЄДІСТ розпочато із січня 2021 року.

На підставі наказу Центру від 29.06.2021 № 24 Ц-од розпочато дослідну експлуатацію ЄДІСТ з метою визначення її відповідності технічному завданню, Положенню про ЄДІСТ, виявлення помилок та недоліків у модулях системи, визначення обсягу доопрацювань, відповідності системи вимогам для побудови комплексної системи захисту інформації, створення нових модулів, нових алгоритмів функціонування реєстрів і нового технічного завдання розробнику системи. Цим наказом також утворено Комісію з питань проведення дослідної експлуатації ЄДІСТ та затверджено її склад.

Комісією встановлено²¹: жодних **дистрибутивів та ліцензій Центру не передано**²² (така передача передбачалась у подальшому від розробника програмного забезпечення ЄДІСТ – ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення”); **документація користувача та адміністратора системи не містить відомостей щодо особливостей експлуатації системи та логіки її функціонування; вимоги до предмета закупівлі** (додаток 3 до договору від 28.12.2018 № 192) розробником **виконано частково; вимоги технічного завдання** відповідно до технічної документації розробником **виконано не в повному обсязі та із суттєвими порушеннями** (зокрема, на етапі проєктування порушено принцип одноразового введення даних; функціоналом системи не передбачено створення резервних копій та відновлення інформації, що повинно відпрацьовуватись в автоматичному режимі згідно з регламентом; розробником не передано окремих середовищ для розроблення, тестування та промислової роботи, а також інструментів для перенесення змін і модифікацій між цими середовищами; не забезпечено автоматичного відновлення даних ЄДІСТ в екстреному випадку). Комісією

²⁰ Розроблене на виконання договору про закупівлю послуг за державні кошти від 28.12.2018 № 192, укладеного між МОЗ і ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення”, та отримане Міністерством згідно із актом приймання-передавання від 24.05.2019 № 1.

²¹ Акт щодо проведення дослідної експлуатації ЄДІСТ від 07.12.2021 № 1, затверджений 21.12.2021 генеральним директором Центру Д. Ковалем.

²² Центр не володіє такими документами станом на 21.10.2022.

відзначено, що вказане викликає сумніви можливості розвитку ЄДІСТ без повторного повного її перепроєктування.

За даними Центру, резервне копіювання організовано за допомогою сторонніх засобів, однак в ЄДІСТ неможливе використання резервних копій.

Довідково. За інформацією Центру, дані реєстрів, визначені Законом № 2427 і Положенням про ЄДІСТ, зберігаються у захищеній хмарній інфраструктурі, яка використовується для органів державної влади та державних підприємств, установ, організацій. Хмара розташована в екранованому модулі, який розміщено в одному з найбезпечніших дата-центрів України рівня TIER3 та має атестат відповідності Держспецв'язку. Отже, резервне копіювання здійснюється на площадках дата-центру, на якому розгорнуто ЄДІСТ, резервні копії не пересилаються до будь-яких інших сховищ.

Згідно з висновками Комісії **поточні результати моніторингу функціонування ЄДІСТ дають підстави оцінювати її роботу як нестабільну** (наявність збоїв програмного забезпечення); за час досліджень **виявлено помилки та недоліки у функціонуванні системи** (найбільш критичні: журнал реєстрації пар не містить відображення ургентного статусу реципієнтів; незрозуміла логіка створення та зникнення без сліду записів у реєстрі осіб з трансплантованими матеріалами, що критично у разі повторних трансплантацій; некоректний підрахунок віку реципієнтів-дітей; пошук у реєстрах працює незадовільно; помилки під час експорту даних в Excel; не забезпечено ідентичного відображення та роботи в браузері Mozilla Firefox версія 62 і вище, Google Chrome версія 69 і вище, що призводить до періодичних скарг трансплант-координаторів).

У 2021 році Центром зареєстровано загалом 238 користувачів ЄДІСТ, їх кількість з урахуванням змін станом на 01.07.2022 не змінилась (це працівники Центру та трансплант-координатори, визначені на підставі листів керівників закладів охорони здоров'я, де вони працюють).

Комісією²³ рекомендовано продовжити дослідну експлуатацію системи до моменту приведення ЄДІСТ у стан, що відповідатиме технічному завданню, та стабільного безперебійного функціонування протягом не менш як трьох місяців поспіль.

Крім того, рекомендовано **розпочати переговорну процедуру між Центром та ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” з метою укладання договору, в якому передбачити погодження та затвердження додаткового технічного завдання; визначити терміни виправлення виявлених помилок і недоліків** відповідно до вимог початкового технічного завдання (під час підготовки договору врахувати, що виправлення розробником виявлених помилок та недоліків у ЄДІСТ належить до зобов'язань, які вже взяв на себе розробник, тобто ці роботи повинні бути здійснені без будь-яких

²³ За інформацією Центру від 04.10.2022 № 05-26/0452, через не проведення ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” робіт з усунення помилок у програмному продукті, їх кількість не змінилася. У зв'язку з цим, а також через військовий стан в країні, засідання Комісії за підсумками I півріччя 2022 року не проводилися, відповідно нові рішення не ухвалювалися. Аудитом встановлено, що такі засідання не проводилися і з 01.07.2022 по 21.10.2022.

доплат та можуть виконуватись під час дослідної експлуатації); **актуалізувати технічну документацію на ЄДІСТ**; акцентувати увагу на забезпеченні товариством безперебійного цілодобового функціонування ЄДІСТ протягом терміну дії договору; передбачити отримання від товариства (з окремим фінансуванням) додаткових послуг з доопрацювання системи відповідно до змін у національному законодавстві, наказів МОЗ та з урахуванням потреб Центру.

Документального підтвердження звернення Центру до ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” у період з 21.12.2021 по 01.07.2022 щодо усунення встановлених недоліків у ЄДІСТ, погодження і затвердження додаткового технічного завдання немає.

Лише 17.10.2022 (доручення Міністра охорони здоров’я України № ДМ89/6-22), тобто через 3 роки і 4 місяці після отримання Міністерством програмного забезпечення ЄДІСТ та через 10 місяців після проведення оцінки стану функціонування системи, МОЗ прийнято рішення про опрацювання фінансово-економічним департаментом до 30.10.2022 питання можливості висунення претензій компанії-розробнику ЄДІСТ щодо невиконання умов договору та доручено Центру до 15.11.2022 розробити план заходів з приведення ЄДІСТ у відповідність із поточними функціональними вимогами, а також її взаємодії з ЕСОЗ.

Отже, через відсутність належних управлінських рішень МОЗ і Центру договір з ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” щодо усунення встановлених недоліків у функціонуванні ЄДІСТ не укладено, додаткове технічне завдання не розроблене. Як наслідок, станом на 21.10.2022 робота ЄДІСТ не поліпшилася, систему у постійну експлуатацію не введено.

ЄДІСТ містить дані про трансплантації органів, проведені в Україні лише з 2021 року. Інформація щодо таких операцій, проведених за кордоном, в системі відсутня. Немає у системі також інформації щодо стану пацієнтів (приживлення трансплантатів, смертність²⁴) після здійснених в Україні трансплантацій органів у 2021 році та I півріччі 2022 року. Відсутність такої інформації унеможливує об’єктивне визначення потреби населення у лікарських засобах для запобігання відторгненню органу в пацієнтів, яким проведено трансплантації, отже, можливі ризики не поставок необхідних ліків та заподіяння шкоди здоров’ю пацієнтів.

Згідно з реєстром задіяних осіб, який є складовою ЄДІСТ, станом на 01.01.2022 і 01.07.2022 зареєстровано відповідно 44 і 207 осіб, які дали письмові згоди на донорство у разі їх смерті. Інформації про осіб, які повідомили про незгоду на донорство у разі їх смерті, реєстр не містить.

²⁴ За інформацією ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” (за підписом заступника директора Р. Салютіна), вказати точну кількість пацієнтів, померлих протягом року після трансплантації, неможливо, оскільки після операції багато пацієнтів стають на облік за місцем проживання і не звертаються більше до інституту.

У 2020–2021 роках та I півріччі 2022 року посмертними донорами були пацієнти закладів охорони здоров'я, стан яких був несумісний із життям та родичі/законні представники яких дали згоду на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації з тіла померлої особи.

Функціональні можливості ЄДІСТ станом на 21.10.2022 **не передбачають сумісності** та електронної взаємодії реєстрів системи з ЕСОЗ. У реєстрах ЄДІСТ не передбачено можливості використання для внесення та систематизації інформації державних класифікаторів, номенклатур і довідників, затверджених в установленому законодавством порядку. Вказане є **недотриманням вимог підпунктів 10 і 14 пункту 9 Положення про ЄДІСТ.**

Також система не забезпечує автоматизованого об'єктивного та неупередженого розподілу органів від донора-трупа між реципієнтами, включеними до листів (списків) очікування, для проведення трансплантацій. Підбір пари донор-реципієнт здійснюється за участі працівників Центру та закладів охорони здоров'я і наукових установ, які провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією органів людині.

Довідково. За інформацією Центру від 21.02.2022 № 05-26/0045, рівний доступ до лікування забезпечується шляхом розподілу анатомічних матеріалів за критеріями, визначеними Порядком розподілу анатомічних матеріалів та критеріями встановлення пар донор-реципієнт, затвердженим наказом МОЗ від 18.02.2021 № 293. З огляду на зміни законодавства України у сфері трансплантології та функціональні можливості ЄДІСТ, що перебуває у дослідній експлуатації, **у зіставленні пар донор-реципієнт беруть участь співробітники відділення супроводу трансплантації відділу органної трансплантації Центру, які після експорту з ЄДІСТ рейтингової таблиці пар донор-реципієнт шляхом фільтрування та сортування здійснюють кінцеве зіставлення пар.** Статус екстреності трансплантації встановлюється лікарями-трансплантологами реципієнта та відображається у відповідному полі картки реципієнта в ЄДІСТ трансплант-координатором. Після зіставлення пари співробітники зазначеного відділення Центру **оповіщують** трансплантат-координатора та відповідального за трансплантацію представника адміністрації закладу охорони здоров'я/наукової установи, в листі очікування якого перебуває реципієнт з **найвищим рейтингом зіставлення.** Після цього трансплант-координатор повинен підтвердити готовність здійснити трансплантацію визначеному реципієнту. У разі непідтвердження готовності закладом/установою здійснити трансплантацію реципієнту, співробітник відділення Центру здійснює оповіщення щодо наступного реципієнта в рейтинговій таблиці до моменту, коли трансплант-координатор підтвердить готовність здійснити трансплантацію.

Рейтингові таблиці зіставлення пар донор-реципієнт щодо трансплантацій анатомічних матеріалів донора-трупа, за інформацією Центру від 10.10.2022 № 05-26/0463, зберігаються в Центрі для кожного випадку зіставлення. Нарахування балів парам здійснюється в автоматизованому режимі ЄДІСТ. Інформація про нарахування балів всім парам за весь час функціонування ЄДІСТ також міститься в базі даних “Журнал реєстрації пар” ЄДІСТ. Однак рейтингові таблиці зіставлення пар донор-реципієнт щодо трансплантацій анатомічних матеріалів донора-трупа для аудиту Центром не надані. На запит Рахункової палати Центром не надано також інформації щодо підбору з використанням ЄДІСТ пари донор-реципієнт за квітень, червень 2021 року та за січень 2022 року відповідно до дати повідомлень Центром/трансплант-координатором закладів охорони здоров'я та наукових установ.

Під час аудиту в НДСЛ “Охматдит” встановлено, що у 2021 році і I півріччі 2022 року трансплант-координатор цього закладу отримував від

Центру інформацію про результати зіставлення пар донор-реципієнт, зокрема за показником “одногрупна сумісність за АВ(0) та системою Rh”, із переліком потенційних реципієнтів, які перебували в листі очікування закладу та підходили за групою крові. НДСЛ “Охматдит” здійснювала у своїй лабораторії дослідження потенційних реципієнтів (визначала “cross-match” та молекулярно-генетичне HLA-типування), за результатами яких визначала із переліку, запропонованого Центром, найбільш ймовірного реципієнта для проведення трансплантації.

За інформацією ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”²⁵, після введення в дослідну експлуатацію ЄДІСТ підбір пари донор-реципієнт відбувається через систему. Трансплант-координатору інституту Центр надавав перелік потенційних реципієнтів, які перебували у листі очікування інституту та є найбільш вірогідними кандидатами²⁶. У подальшому трансплант-координатор зв’язувався з реципієнтами з наданого переліку для отримання згоди/незгоди на проведення трансплантації, уточнення клінічного стану реципієнта, його місця знаходження, з’ясування часу, який потрібен реципієнту для прибуття до інституту. При трансплантації нирки для визначення потенційного реципієнта додатково проводилися лабораторні дослідження (молекулярно-генетичне HLA-типування або “cross match”). З урахуванням цих даних інститутом визначався потенційний реципієнт для проведення трансплантації.

Відповідно до Закону України від 16.12.2021 № 1967-IX “Про внесення змін до деяких законів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині”, яким внесено зміни до Закону № 2427, з 01.12.2022 показники, за якими здійснюється пошук пар донор-реципієнт, оцінюються за балами, критерії нарахування яких встановлюються МОЗ. Водночас станом на 21.10.2022 такі критерії МОЗ не встановлені і не затверджено.

Станом на 21.10.2022 положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин МОЗ не розроблено, відповідно, Кабінетом Міністрів України не затверджено.

У додатку 3 до тендерної документації щодо проведення процедури відкритих торгів на закупівлю ДК 021:2015:72230000-6: Послуги з розробки програмного забезпечення на замовлення (Послуги зі створення єдиної державної інформаційної системи трансплантації), затвердженої на засіданні тендерного комітету МОЗ від 23.10.2018 № 20 (із змінами, внесеними згідно з протоколом від 26.11.2018 № 27), <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2018-10->

²⁵ За підписом заступника директора Р. Салютіна.

²⁶ За інформацією директора інституту О. Усенка, перелік потенційних реципієнтів за результатами зіставлення пари донор-груп-реципієнт надавався Центром за допомогою мобільного телефонного зв’язку або месенджера. Цей перелік трансплант-координаційною службою інституту не зберігався, оскільки це не передбачено нормативно-правовими актами.

26-001604-b, у пункті 2.2 розділу II “Технічне завдання” визначено, що єдина державна інформаційна система трансплантації повинна включати, зокрема, 9 реєстрів, у тому числі реєстр живих донорів ГСК.

За результатами торгів, для закупівлі цих послуг МОЗ укладено договір з ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” від 28.12.2018 № 192 (26226,0 тис. грн), який від МОЗ підписано заступником Міністра О. Стефанишиною. У вимогах до предмета закупівлі (додаток 3 до договору) визначено, що виконавець повинен, зокрема, здійснити розроблення модулів програмного забезпечення єдиної державної інформаційної системи трансплантації відповідно до технічного завдання у складі 9 реєстрів та модуля програмного забезпечення для інтеграції з реєстром живих донорів ГСК. При цьому в договорі замість реєстру живих донорів ГСК передбачено створення реєстру трансплантації та/або виготовлення біоімплантів з тіла померлої особи.

Згідно з актом приймання-передавання від 24.05.2019 № 1 за договором від 28.12.2018 № 192 ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення” в тестовому середовищі налаштовано роботу 8 реєстрів²⁷ та продемонстровано їх МОЗ. Акт не містить даних щодо налаштування і демонстрації реєстру трансплантації та/або виготовлення біоімплантів з тіла померлої особи, Центр також не має відповідних документів.

Довідково. За даними ресурсу <https://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/86737925/>, Голосіївським районним судом міста Києва винесено вирок № 86737925 від 10.12.2019 у кримінальному провадженні № 12019100000001129, відомості щодо якого внесено 11.10.2019 до Єдиного реєстру досудового розслідування за ознаками кримінального правопорушення, про тимчасовий доступ до речей і документів за фактом заволодіння грошовими коштами державного бюджету шляхом зловживання службовим становищем службовими особами МОЗ та ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення”, за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого частиною третьою статті 191 Кримінального кодексу України. Під час проведення досудового розслідування встановлено, що до Головного управління Національної поліції у місті Києві надійшла заява першого заступника Міністра охорони здоров'я України Андрія Семиволоса щодо неправомірних дій службових осіб МОЗ та ТОВ “Грін Лайт Корпоративні Рішення”, що полягали у прийнятті і проведенні розрахункових операцій програмного забезпечення єдиної державної інформаційної системи трансплантації, яка фактично не відповідала технічному завданню, визначеному в тендерній документації.

Встановлено: за даними ресурсу <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2018-11-27-002310-b>, за результатами відкритих торгів (ДК 021:2015: 48180000-3: Пакети медичного програмного забезпечення (Програмне забезпечення реєстру живих донорів гемопоетичних стовбурових клітин)) МОЗ укладено з ТОВ “ВС ТЕХНОЛОДЖІ” договір від 26.12.2018 № 175 на закупівлю програмного забезпечення реєстру живих донорів ГСК “Prometheus”,

²⁷ Волевиявлення особи про надання згоди/незгоди на посмертне донорство; волевиявлення особи, яка надала у встановленому законом порядку згоду на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантів з тіла померлої особи; анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації та/або виготовлення біоімплантів; живих донорів; реципієнтів; осіб з трансплантованим анатомічним матеріалом; закладів охорони здоров'я; трансплант-координаторів.

виробник – Компанія Steiner (Чеська Республіка), вартість – 1885,0 тис. грн, який від МОЗ підписано заступником Міністра П. Ковтонюком.

Документами, що підтверджують факт передачі МОЗ цього програмного забезпечення відповідно до договору від 26.12.2018 № 175, Центр не володіє.

Довідково. На вебсторінці ресурсу <https://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/105270807/> розміщено ухвалу Печерського районного суду міста Києва № 105270807 від 22.06.2022 про продовження до 23.12.2022 строку досудового розслідування у кримінальному провадженні № 62021100020000194 від 23.06.2021 за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого частиною другою статті 191 Кримінального кодексу України. Досудовим розслідуванням встановлено, що службові особи МОЗ вступили в змову з невідомими на цей час представниками ТОВ “ЮАСМАТ”, ТОВ “ВС ТЕХНОЛОДЖІ”, Центру з метою заволодіння чужим майном, яке перебувало у їх відданні, шляхом зловживання службовим становищем.

В ухвалі зазначено: МОЗ листом від 27.04.2021 № 10.5-13/1282/2-21 поінформовано Департамент контррозвідального захисту інтересів держави у сфері інформаційної безпеки Служби безпеки України, що вживає заходів щодо передачі програмного забезпечення ЄДІСТ на баланс Центру. Крім того, МОЗ листом від 18.10.2021 № 10.5-13/30234/2-21 поінформовано Територіальне управління Державного бюро розслідувань, розташованого у місті Києві, що передачу програмного забезпечення ЄДІСТ з балансу МОЗ на баланс Центру здійснено 26.05.2021 на підставі акта приймання-передавання від 26.05.2021 б/н. В ухвалі також зазначено, що за оперативною інформацією органу оперативного супроводження, програмне забезпечення “Prometheus” не поставлене, не інтегроване до ЄДІСТ та не використовується МОЗ.

За повідомленням МОЗ (лист від 27.10.2022 № 28/25230/2-22), відповідно до пункту 5 висновків акта перевірки закупівлі МОЗ від 27.09.2022 № 30-21/2, проведеної Державною аудиторською службою України, складеного за підсумками перевірки закупівлі за номером ІД: UA-2018-11-27-002310-b, за результатами судової експертизи надано висновок про відсутність на серверному обладнанні МОЗ програмного забезпечення “Prometheus”.

Отже, Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин станом на 21.10.2022 МОЗ не створено.

Як наслідок, унеможливлено виконання Центром функцій, визначених у Положенні про Центр, щодо пошуку і забезпечення отримання ГСК для сумісних пар донор-реципієнт в Україні і за кордоном з використанням Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, у тому числі з забезпечення послуг, пов’язаних з отриманням, пошуком, транспортуванням ГСК та іншими необхідними діями.

Довідково. За інформацією Центру (лист від 21.02.2022 № 05-26/0045), для забезпечення в Україні ефективного пошуку донора для пацієнта, який потребує лікування методом ТГСК, необхідно створити реєстр (реєстри) потенційних донорів, який містить інформацію про первинне HLA-типкування та іншу медичну інформацію щонайменше про 1,5 млн донорів.

Мета створення і розвитку державного реєстру донорів ГСК з притаманним для корінного населення HLA-гаплотипом полягає у створенні

можливостей для пошуку сумісної пари донор-реципієнт у більш ефективний і економічно вигідний для України спосіб, а асоціація з міжнародними донорськими організаціями має значно покращити результативність пошуку HLA-сумісного неродинного донора за рахунок використання потужних баз даних закордонних реєстрів²⁸.

У 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року пошук закладами охорони здоров'я неродинних донорів ГСК для проведення ТГСК здійснювався із залученням Благодійної організації “Благодійний фонд “Український реєстр донорів кісткового мозку”, яка проводила пошук у власному реєстрі донорів ГСК та у базах донорів Світової асоціації донорів кісткового мозку **World Marrow Donor Association (WMDA)**. У 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року за результатами такого пошуку закладами охорони здоров'я отримано відповідно 4, 16, 8 трансплантатів (ГСК) із-за кордону від неродинних донорів²⁹.

Довідково. Відповідно до листа цієї організації від 14.09.2022 № б/н (наданий на запит Рахункової палати від 30.08.2022 № 05-1113) реєстр донорів кісткового мозку, який веде організація, станом на 01.01.2020 налічував 957 осіб, на 01.01.2021 – 2097, на 01.01.2022 – 5709, на 01.07.2022 – 7501. Перший запит на пошук донора надійшов до організації у лютому 2020 року від НДСЛ “Охматдит”. При цьому у реєстрі організації не знайдено жодного донора. При реєстрації потенційних донорів ГСК віком від 18 до 35 років організація сплачувала вартість реєстрації з благодійних внесків, які надійшли на її рахунок, а віком від 36 до 45 років – пропонувала сплатити благодійний внесок, еквівалентний вартості реєстрації одного потенційного донора (станом на 14.09.2022 – 1200 гривень).

За даними Центру, одним з інструментів посилення принципів рівності та прозорості для реципієнтів під час зіставлення пар донор-реципієнт є побудова системи лабораторного супроводу трансплантації. Однак на момент аудиту **систему лабораторного супроводу трансплантації не побудовано. Роботу лабораторій не стандартизовано та не уніфіковано. В Україні немає лабораторій гістотипування, акредитованих відповідно до стандарту Європейської федерації імуногенетики (EFI).**

Станом на 21.10.2022 тривав переклад стандарту EFI на державну мову для розроблення вимог до цих лабораторій, розроблялися медико-технічні вимоги для здійснення закупівлі обладнання для оснащення лабораторій. Центром визначено розміщення регіональних лабораторій імуністосумісності 1-го рівня для супроводу ТГСК і трансплантацій органів на базі трьох закладів охорони здоров'я (НДСЛ “Охматдит”, КНП “Миколаївська обласна клінічна лікарня” Миколаївської обласної ради, КНП “Львівське територіальне медичне об'єднання “Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги”).

На час аудиту, МОЗ не ухвалено належних управлінських рішень, які б зменшували ризик недотримання принципів рівності та прозорості для реципієнтів під час зіставлення пар донор-реципієнт за рахунок

²⁸ Згідно із статтею “Роль реєстрів донорів гемопоетичних стовбурових клітин для алогенної трансплантації” (автор Хоменко В. І.), надрукованою у журналі “Імунологія та алергологія: наука і практика” № 1–2, 2018 року.

²⁹ За інформацією благодійної організації.

впровадження системи лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимог із стандартизації роботи лабораторій та їх розміщення.

2.1.3.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- доручити МОЗ підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт постанови про затвердження Положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин.

Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- спільно з Центром вжити заходів щодо забезпечення належного функціонування ЄДІСТ і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;
- вжити заходів для забезпечення сумісності та електронної взаємодії реєстрів ЄДІСТ з ЕСОЗ;
- визначити систему лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимоги до стандартизації роботи лабораторій та їх розміщення.

Рекомендації Спеціалізованій державній установі “Український центр трансплант-координації”:

- вжити заходів для забезпечення належного функціонування ЄДІСТ і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;
- надати пропозиції МОЗ щодо системи лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимог із стандартизації роботи лабораторій та їх розміщення.

2.2. Оцінка планування та затвердження видатків на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів

2.2.1. МОЗ не забезпечено належного планування коштів державного бюджету на 2020–2022 роки для реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів за КПКВК 2301550. У порушення вимог пункту 1.5 Інструкції № 687 МОЗ подано до Мінфіну бюджетний запит на 2020, 2021 і 2022 рік за відсутності детальних розрахунків потреби в коштах державного бюджету за КПКВК 2301550 відповідно у сумі 511168,8, 595530,2 і 1109531,7 тис. гривень.

Визначені МОЗ у паспортах цієї бюджетної програми результативні показники не пов'язані із здійсненням оцінки ефективності бюджетної програми і не визначають результату її

виконання, ступеня досягнення мети та цілей державної політики у сфері діяльності, формування якої забезпечує та реалізує МОЗ, що є порушенням частини п'ятої статті 20 Бюджетного кодексу та пункту 3 Загальних вимог № 1536.

2.2.2. Законодавча база

Відповідно до пункту 1.5 Інструкції № 687 разом із бюджетним запитом головний розпорядник подає детальну інформацію, необхідну для здійснення Мінфіном аналізу бюджетного запиту, за формами, які щороку доводяться Мінфіном до головних розпорядників, а також підтвердні документи та матеріали, зокрема детальні розрахунки.

Порядок складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання визначено Правилами № 1098 (у редакції наказу Мінфіну від 14.12.2015 № 1130), якими встановлено, що результативні показники визначаються відповідно до Загальних вимог № 1536.

Згідно із Загальними вимогами № 1536 (у редакції наказу Мінфіну від 15.06.2015 № 553) результативні показники бюджетної програми – кількісні і якісні показники, які визначають результат виконання бюджетної програми, характеризують хід її реалізації, ступінь досягнення цілей державної політики у відповідній сфері діяльності, формування та/або реалізацію якої забезпечує головний розпорядник бюджетних коштів, досягнення мети бюджетної програми, виконання завдань бюджетної програми, висвітлюють обсяг і якість надання публічних послуг.

Аналогічні вимоги до результативних показників встановлено в частині п'ятій статті 20 Бюджетного кодексу (у редакції Закону від 06.12.2018 № 2646).

Як визначено в пунктах 2 і 3 Загальних вимог № 1536, головні розпорядники бюджетних коштів дотримуються Загальних вимог при плануванні, виконанні, звітуванні про виконання бюджетної програми. Результативні показники використовуються для оцінки ефективності бюджетної програми за напрямками використання бюджетних коштів, у тому числі ефективності надання публічних послуг.

2.2.3. Виявлений стан справ

Видатки на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у 2020–2022 роках передбачалися за КПКВК 2301550.

Бюджетними запитами за КПКВК 2301550 визначено потребу в коштах на реалізацію цього пілотного проєкту: 2020 рік – 511168,8 тис. грн; 2021 рік – 595530,2 тис. грн; 2022 рік – 1109531,7 тис. гривень.

***Довідково.** Згідно з листом Мінфіну від 11.08.2020 № 04110-08-2/24733 під час складання бюджетних запитів на 2021–2023 роки головні розпорядники бюджетних коштів, зокрема, мають вжити заходів щодо визначення таких результативних показників бюджетної програми, які дають змогу оцінити досягнення її мети і завдань та ступінь*

досягнення цілей державної політики у відповідній сфері діяльності, а також уникати формального підходу під час складання бюджетного запиту і формувати характеристики бюджетних програм відповідно до наказів Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 “Про паспорти бюджетних програм” та від 10.12.2010 № 1536 “Про результативні показники бюджетних програм”. Під час формування бюджетного запиту головні розпорядники бюджетних коштів керуються, зокрема, Інструкцією № 687.

Аналогічні вимоги до головних розпорядників бюджетних коштів визначено в листі Мінфіну від 29.07.2021 № 04110-08-2/23829 про підготовку бюджетних запитів на 2022–2024 роки.

У порушення вимог пункту 1.5 Інструкції № 687 МОЗ подано до Мінфіну бюджетний запит на 2020, 2021 і 2022 рік за відсутності детальних розрахунків потреби в коштах державного бюджету за КПКВК 2301550 відповідно у сумі 511168,8, 595530,2 і 1109531,7 тис. гривень.

МОЗ, як головному розпоряднику бюджетних коштів, законами України про Державний бюджет України³⁰ затверджено бюджетні призначення за КПКВК 2301550 на 2020 рік – 112015,3 тис. грн, на 2021 рік – 501964,2 тис. грн, на 2022 рік – 939513,6 тис. гривень.

Розпорядженнями Кабінету Міністрів України³¹ МОЗ збільшено обсяг бюджетних призначень за КПКВК 2301550 на 2020 рік – на 21941,0 тис. грн та 2021 рік – на 90000 тис. гривень.

Паспортами бюджетної програми за КПКВК 2301550 обсяг асигнувань на 2020 рік передбачено в сумі 133956,3 тис. грн, на 2021 рік – 591964,2 тис. грн, на 2022 рік – 939513,6 тис. гривень.

Паспортом бюджетної програми на 2020 рік за КПКВК 2301550³² визначено цілі державної політики, на досягнення яких спрямовано реалізацію бюджетної програми, – люди довше живуть. Паспортами цієї бюджетної програми на 2021 і 2022 рік³³ визначено цілі державної політики, на досягнення яких спрямовано реалізацію бюджетної програми, – удосконалення служби трансплантології. Мета бюджетної програми на 2020–2022 рік – підвищення якості та доступності надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хворим, що потребують оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

При цьому включені МОЗ до паспортів бюджетної програми на 2020–2022 роки за КПКВК 2301550 результативні показники передбачали лише обсяг коштів у розрізі видів трансплантацій, кількість осіб, які потребували медичної допомоги з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, кількість наданих послуг, середні витрати на

³⁰ На 2020 рік – від 14.11.2019 № 294, на 2021 рік – від 15.12.2020 № 1082, на 2022 рік – від 02.12.2021 № 1928.

³¹ Від 11.11.2020 № 1417 “Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству охорони здоров’я на 2020 рік”, від 09.12.2021 № 1604-р “Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству охорони здоров’я на 2021 рік”.

³² Затверджений наказом МОЗ від 20.08.2020 № 1915.

³³ Затверджені наказом МОЗ від 18.02.2021 № 291 і від 11.02.2022 № 282.

надання послуги. Крім того, паспорти бюджетної програми на 2020 і 2021 роки передбачали показник “Частка хворих, які отримали послуги, у загальній кількості хворих, які її потребували”, що у 2022 році змінено на показник “Частка оплачених послуг”.

Таким чином, включені до паспортів бюджетної програми за КПКВК 2301550 на 2020–2022 роки результативні показники унеможливають здійснення оцінки ефективності бюджетної програми і визначення результату її виконання, ступеня досягнення мети та цілей державної політики у сфері діяльності, формування якої забезпечує та реалізує МОЗ, що є порушенням частини п'ятої статті 20 Бюджетного кодексу і пункту 3 Загальних вимог № 1536.

2.2.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- при формуванні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301550 дотримуватися Бюджетного кодексу і Загальних вимог № 1536 та визначати показники, які забезпечать оцінку ефективності бюджетної програми і визначення результату її виконання, ступеня досягнення мети та цілей державної політики у сфері діяльності, формування якої забезпечує та реалізує МОЗ;

- забезпечити дотримання вимог Інструкції № 687 у частині подання до Міністерства фінансів України бюджетного запиту разом з детальними розрахунками потреби в коштах за КПКВК 2301550.

2.3. Оцінка договорів про медичне обслуговування населення з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, укладених з учасниками пілотного проєкту, та стан їх виконання

2.3.1. МОЗ у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року визначено учасників пілотного проєкту за відсутності встановлених вимог (критеріїв), яким повинні відповідати заклади охорони здоров'я і наукові установи, що надаватимуть медичну допомогу методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Заклади охорони здоров'я та наукові установи включено до Постанови № 707 на підставі надісланих ними до МОЗ листів щодо участі у такому проєкті. Як наслідок:

- ліцензії, видані МОЗ шести закладам охорони здоров'я і науковим установам, на дату включення їх до Постанови № 707 не передбачали провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями “Трансплантологія”, “Гематологія”, “Дитяча гематологія”, “Дитяча онкологія”, “Дитяча гематологія-онкологія”, “Клінічна онкологія”. В подальшому внесеними змінами до ліцензій двох учасників пілотного проєкту дозволено провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарською спеціальністю “Трансплантологія” та одному учаснику – “Гематологія”, “Дитяча гематологія”;

- п'ять закладів охорони здоров'я не мали фахівців для проведення трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів;
- чотири заклади охорони здоров'я – досвіду в проведенні трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів.

Крім того, дев'ять закладів охорони здоров'я, включених до Постанови № 707, частково забезпечено обладнанням, необхідним для проведення операцій з трансплантації органів, визначеним Примірним табелем № 2650.

МОЗ визначено в липні 2022 року окремі вимоги (критерії), яким повинен відповідати заклад охорони здоров'я та наукова установа для участі у пілотному проєкті, в частині провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією органів людині та/або діяльності, пов'язаної з ТГСК. Водночас ці вимоги (критерії) не гарантують спроможності учасників пілотного проєкту надавати відповідні послуги.

МОЗ не забезпечено належної організації роботи з укладання договорів. З учасниками пілотного проєкту, включеними у 2020 році до Постанови № 707, МОЗ договори на 2020 рік укладено в термін від 24 днів до 18 місяців від дати їх включення, у 2021 році – від 23 днів до 5 місяців, у I півріччі 2022 року – до 3,5 місяців. Станом на 01.07.2022 МОЗ (протягом 4 – 18 місяців) взагалі не укладено договорів з чотирма учасниками пілотного проєкту, яких 31.12.2020, 13.08.2021 і 08.02.2022 включено до Постанови № 707.

Із 34 учасників пілотного проєкту, яких охоплено аудитом, лист (список) очікування, який створюється закладами охорони здоров'я для обліку пацієнтів, що потребують лікування із застосуванням методу трансплантації, був наявний у 2020 році – у 6 із 11 учасників пілотного проєкту, які уклали з МОЗ договори, у 2021 році – у 14 із 27, у 2022 році – у 5 із 18. Рештою учасників пілотного проєкту, які уклали договори у 2021 і 2022 році, зазначено, що надання такої інформації технічно унеможливлено через особливість функціонування ЄДІСТ. При цьому інформація з листів (списків) очікування при визначенні обсягу послуг у договорах, крім одного учасника пілотного проєкту, не використовувалася.

У результаті до договорів на 2020–2022 роки протягом одного – десяти місяців з дати їх укладання вносилися неодноразові зміни в частині коригування обсягу послуг та, відповідно, їх вартості. Загалом через внесення таких змін учасниками пілотного проєкту повернено МОЗ 67082,9 тис. грн коштів, отриманих як попередня оплата.

У договорах на 2020–2022 роки МОЗ передбачено можливість застосування частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України, відповідно до якої умови договору застосовуються до відносин між сторонами договору, які виникли до його укладання. На підставі цього **МОЗ здійснювалась оплата послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, наданих учасниками пілотного проєкту раніше, ніж укладено договір. Отже, є ризики здійснення МОЗ коштом**

державного бюджету видатків на послуги, оплату яких вже проведено за рахунок інших джерел фінансування.

МОЗ включено до змісту договорів, укладених з учасниками пілотного проєкту, вимоги, які не відповідали предмету договору. Так, у договорах з учасниками пілотного проєкту, які здійснювали ТГСК, передбачено вимогу щодо можливості залучення до донорського етапу послуг з органної трансплантації від донора-трупа інших закладів охорони здоров'я, у договорах з учасниками пілотного проєкту, які здійснювали трансплантацію органів, – також вимогу щодо можливості залучення інших закладів охорони здоров'я та/або організацій для забезпечення закупівлі (отримання) ГСК, робіт і послуг, що пов'язані з їх придбанням, у тому числі пошуком та/або отриманням ГСК в Україні та/або за кордоном.

МОЗ не здійснювався контроль за виконанням учасниками пілотного проєкту умов договорів. За двома договорами, укладеними у 2020–2021 роках, учасниками пілотного проєкту не надано жодної послуги, їх розірвано за письмовою згодою сторін через 1–8 місяців від дати укладання без зазначення причин. Як наслідок, кошти державного бюджету в сумі 15369,4 тис. грн повернено МОЗ через 3–8 місяців від дати проведення Міністерством попередньої оплати.

Десятьма учасниками пілотного проєкту впродовж 6–9 місяців від здійснення МОЗ попередньої оплати (станом на 01.07.2022) не надано жодних послуг за договорами 2021 року на загальну суму 43207,0 тис. грн, із них сімома учасниками пілотного проєкту заплановано в договорах послуги з трансплантації органів від живого донора в сумі 13502,6 тис. гривень. Так само за договорами 2022 року двома учасниками пілотного проєкту протягом 3,5–5 місяців послуги з трансплантації органів від живого донора на суму 3941,6 тис. грн не надавалися.

Не забезпечено Міністерством і здійснення контролю в частині звітування учасниками пілотного проєкту про виконання умов договорів. Подання до МОЗ учасниками пілотного проєкту актів про надання послуг здійснювалося з порушенням термінів, визначених у договорах.

Учасниками пілотного проєкту у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року також не здійснювалося щоквартального подання МОЗ інформації про результати реалізації пілотного проєкту, відповідно, МОЗ інформацію про реалізацію пілотного проєкту щокварталу на офіційному вебсайті не оприлюднювало.

2.3.2 Законодавча база

Відповідно до Постанови № 707 (із змінами, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083, від 21.12.2020 № 1367, від 29.12.2021 № 1425, від 01.07.2022 № 743) за пропозицією МОЗ розпочато реалізацію протягом 2018–2023 років пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

До Постанови № 707 станом на 01.01.2020 включено 12 закладів охорони здоров'я, із них 9 мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацію органів людині, та 3 – провадити діяльність, пов'язану з ТГСК; станом на 01.01.2021 – 40 закладів, із них 34 мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацію органів людині, та 6 закладів – діяльність, пов'язану з ТГСК; станом на 01.01.2022 – 49 закладів, із них 43 право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацію органів людині, та 6 – діяльність, пов'язану з ТГСК; станом на 21.10.2022 – 51 заклад, з них 42 право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацію органів людині, та 9 – діяльність, пов'язану з ТГСК.

Згідно зі статтею 8 Закону № 2427 до повноважень МОЗ у частині надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією, належить розроблення вичерпного переліку вимог для виконання суб'єктами господарювання, які надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, у тому числі щодо їх матеріально-технічної бази.

Статтею 18 Закону № 2801 встановлено: договори про медичне обслуговування укладаються у межах бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я на відповідний бюджетний період, на підставі вартості та обсягу послуг з медичного обслуговування, замовником яких є держава.

МОЗ відповідно до укладених у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року договорів має право контролювати дотримання учасниками пілотного проєкту умов договорів (підпункт 2 пункту 2 розділу IV договорів на 2020, 2021 та 2022 роки).

Учасник пілотного проєкту зобов'язується, зокрема, мати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та інші ліцензії, документи і дозволи, необхідні для надання послуг з медичного обслуговування населення (підпункт 2 пункту 1 розділу V договорів на 2020, 2021 та 2022 роки). Щомісяця до 25 числа звітного місяця учасник пілотного проєкту має надавати МОЗ акт про надання послуг (підпункт 9 пункту 2 розділу V договорів на 2020, 2021 та 2022 роки).

Учасники пілотного проєкту щокварталу повинні подавати МОЗ інформацію про результати реалізації пілотного проєкту, а МОЗ має щокварталу оприлюднювати цю інформацію на своєму офіційному вебсайті (підпункт 5 пункту 4 і пункт 9 Постанови № 707).

2.3.3. Виявлений стан справ

Пілотний проєкт розпочато майже через чотири роки потому, але МОЗ досі не розроблено вичерпного переліку вимог (критеріїв), яким повинен відповідати заклад охорони здоров'я і наукова установа для участі у проєкті в частині провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією органів або інших анатомічних матеріалів, зокрема, щодо наявності ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, що

передбачає право надання медичної допомоги із застосуванням трансплантації та/або здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією; фахівців, які можуть здійснювати трансплантації органів, їх досвіду у проведенні таких трансплантацій; оснащення необхідним обладнанням.

Через відсутність таких вимог заклади охорони здоров'я і наукові установи у 2020–2021 роках та I півріччі 2022 року включалися МОЗ до Постанови № 707 на підставі надісланих ними до Міністерства листів щодо участі в пілотному проєкті.

Лише під час аудиту постановою Кабінету Міністрів України від 01.07.2022 № 734 внесено зміни до Постанови № 707, згідно з якими МОЗ визначено вимоги (критерії), яким повинен відповідати заклад охорони здоров'я і наукова установа для участі у пілотному проєкті в частині провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією органів людини, або діяльності, пов'язаної з ТГСК.

***Довідково.** До вимог для закладів охорони здоров'я і наукових установ, які провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією органів, віднесено наявність ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю “Трансплантологія” та їх відповідність щонайменше одному з таких критеріїв: за останні шість місяців до дати подачі листа щодо участі в пілотному проєкті в частині провадження діяльності, пов'язаної з трансплантацією органів людини, у потенційного учасника відбулося не менше десяти діагностик смерті мозку та вилучення анатомічних матеріалів не менше ніж від чотирьох донорів-трупів; у потенційного учасника наявний договір про співпрацю щодо організації надання медичної допомоги методом трансплантації органів між закладом охорони здоров'я, в якому проводиться вилучення анатомічних матеріалів людини, та закладом охорони здоров'я, в якому може бути проведена трансплантація. В закладах охорони здоров'я, в яких проводяться вилучення анатомічних матеріалів людини, відбулося загалом не менше 20 діагностик смерті мозку за умови, що на дату укладення договорів про співпрацю такі заклади охорони здоров'я не мали договорів про співпрацю з чинними учасниками пілотного проєкту чи іншими потенційними учасниками пілотного проєкту з органної трансплантації. Про факт укладення договору про співпрацю інформується Центр.*

До вимог для закладів охорони здоров'я і наукових установ, які провадять діяльність, пов'язану з ТГСК, віднесено наявність ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики за однією або декількома спеціальностями: “Гематологія”, “Дитяча гематологія”, “Дитяча онкологія”, “Дитяча гематологія-онкологія”, “Клінічна онкологія”, а також відповідність закладів (установ) щонайменше одному з критеріїв – виконання щонайменше однієї аутологічної ТГСК з донорським етапом.

Ця інформація зазначається в листі щодо участі в пілотному проєкті за підписом керівника потенційного учасника та завіряється його печаткою (за наявності).

Таким чином, МОЗ у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року учасників пілотного проєкту визначено за відсутності встановлених вимог (критеріїв), яким повинні відповідати заклади охорони здоров'я і наукові установи, що надаватимуть медичну допомогу методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Вимоги (критерії), які МОЗ визначено в липні 2022 року, не гарантують, що учасники пілотного проєкту зможуть надавати відповідні послуги.

Як встановлено аудитом, ліцензії, видані МОЗ трьом закладам охорони здоров'я³⁴ на час включення їх до Постанови № 707, не передбачали провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями “Трансплантологія”, “Гематологія”, “Дитяча гематологія”, “Дитяча онкологія”, “Дитяча гематологія-онкологія”, “Клінічна онкологія”. Зміни до ліцензій на провадження діяльності з медичної практики за цими лікарськими спеціальностями МОЗ внесено пізніше³⁵.

Довідково. КП “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова Дніпропетровської обласної ради” включено МОЗ до Постанови № 707 18.12.2019, а зміни до ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, зокрема за лікарською спеціальністю “Трансплантологія”, затверджено МОЗ наказом від 21.08.2020 № 1949.

Ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України”, Державній науковій установі “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини” Державного управління справами, які включено до Постанови № 707 26.12.2019 і 13.08.2021, не передбачають провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарською спеціальністю “Трансплантологія”.

Так само ліцензія, видана Клінічній лікарні “Феофанія” Державного управління справами, яку включено до Постанови № 707 08.02.2022, не передбачає провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями “Гематологія”, “Дитяча гематологія”, “Дитяча онкологія”, “Дитяча гематологія-онкологія”, “Клінічна онкологія”.

Довідково. Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 “Охорона здоров'я”), затвердженого наказом МОЗ від 29.03.2002 № 117, до обсягу необхідних знань професійного характеру лікаря-гематолога включено вимогу щодо наявності знань про методи трансплантації кісткового мозку; лікаря-гематолога-онколога дитячого – показання та принципи ТГСК; лікаря-трансплантолога – особливості функціонування сфери трансплантації; соціально-правові аспекти трансплантації органів, методики ізольованого та мультиорганного забору органів для трансплантації, принципи їхньої консервації; види трансплантації; методи діагностики кризи відторгнення і ускладнення імуносупресивної терапії; контроль, профілактику та лікування ускладнень, що можуть виникнути у посттрансплантаційному періоді; загальні, функціональні, інструментальні та інші спеціальні методи обстеження пацієнтів, які потребують лікування методом трансплантації; лікаря-онколога – показання та протипоказання до застосування хірургічного втручання, променевої терапії та хіміотерапії.

³⁴ КП “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова Дніпропетровської обласної ради”, КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради, КНП Київської обласної ради “Київський обласний онкологічний диспансер”.

³⁵ Лист МОЗ від 28.10.2022 № 29/25278/2-22, надісланий на запит Рахункової палати від 04.10.2022 № 05-1410.

П'ять закладів охорони здоров'я³⁶ на дату включення до Постанови № 707 не мали фахівців, чотири³⁷ – досвіду в проведенні трансплантацій органів людині. Для проведення трансплантацій органів людині окремими закладами охорони здоров'я залучалися інші заклади відповідно до договорів про співпрацю.

Довідково. До Постанови № 707 КНП “Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної ради” включено 31.07.2020. За інформацією лікарні (лист від 05.10.2022 № 01.01-25/2820), лише у 2021 році введено штатні посади лікарів-трансплантологів та зареєстровано у ЄДІСТ трансплант-координатора. Три лікарі-трансплантологи з 04.12.2020 по 11.06.2021 пройшли спеціалізацію в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика та у 2021–2022 роках були асистентами під час трансплантації, яка проводилася в КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”, КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради”.

Крім того, окремі заклади охорони здоров'я, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів людині, включені до Постанови № 707, лише частково забезпечено необхідним обладнанням, передбаченим Примірним табелем № 2650.

Довідково. Зокрема, вісім закладів охорони здоров'я³⁸ взагалі не оснащено апаратами, що забезпечують консервацію (тривалу перфузію) анатомічного матеріалу, дев'ять³⁹ – генераторами стерильного льоду, три⁴⁰ – апаратами для плазмаферезу та

³⁶ ДНУ “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини” Державного управління справами (лист від 07.10.2022 № 01/624), КНП “Тернопільська обласна клінічна лікарня” Тернопільської обласної ради (лист від 06.10.2022 № 01-2/2098), КНП “Хмельницький обласний серцево-судинний центр” Хмельницької обласної ради (лист від 07.10.2022 № 741), КНП “Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної ради” (лист від 05.10.2022 № 01.01-25/2820), КНП Львівської обласної ради “Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр” (лист від 06.10.2022 № 1399).

³⁷ КП “1-ша міська клінічна лікарня Полтавської міської ради” (лист від 07.10.2022 № 2518), КНП “Центральна міська лікарня” Рівненської міської ради (лист від 07.10.2022 № 1-10/2688) – досвіду з трансплантації нирки, Обласне КНП “Чернівецька обласна клінічна лікарня” (лист від 05.10.2022 № 1968) – досвіду з трансплантації серця, КНП “Чернігівський медичний центр сучасної онкології” Чернігівської обласної ради (лист від 05.10.2022 № 01-09/670) – досвіду з трансплантації взагалі.

³⁸ КНП “Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної ради”, КНП “Центральна міська лікарня” Рівненської міської ради, КНП “Тернопільська обласна клінічна лікарня” Тернопільської обласної ради, КНП “Хмельницький обласний серцево-судинний центр” Хмельницької обласної ради, КНП “Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради”, КНП “Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради”, ОКНП “Чернівецька обласна клінічна лікарня”, КНП “Чернігівський медичний центр сучасної онкології” Чернігівської обласної ради.

³⁹ КНП “Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної ради”, КП “Волинська обласна клінічна лікарня” Волинської обласної ради, КНП “Центральна міська лікарня” Рівненської міської ради, КНП “Тернопільська обласна клінічна лікарня” Тернопільської обласної ради, КНП “Хмельницький обласний серцево-судинний центр” Хмельницької обласної ради, КНП “Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради”, КНП “Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради”, ОКНП “Чернівецька обласна клінічна лікарня”, КНП “Чернігівський медичний центр сучасної онкології” Чернігівської обласної ради.

цитаферезу, два (КНП “Центральна міська лікарня” Рівненської міської ради, КНП “Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради”) – термokonтейнерами (або холодильником для транспортування органу), два (ОКНП “Чернівецька обласна клінічна лікарня”, КНП “Чернігівський медичний центр сучасної онкології” Чернігівської обласної ради) – селсейверами, два (КНП “Хмельницький обласний серцево-судинний центр” Хмельницької обласної ради та КНП “Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради”) – відеоендоскопічною стійкою з набором інструментів для ендоскопії з витратним матеріалом для лігування вен стравоходу при кровотечах, стійкою лапароскопічною з набором інструментів та один (КНП “Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради”) – апаратом ультразвуковим пересувним, ангіографом або стійкою ангіографічною, відсмоктувачем хірургічним з електроприводом, світильником безтіньовим пересувним з аварійним живленням, світильником операційним великим, набором хірургічним для великих операцій, столом операційним, апаратом високочастотним електрохірургічним з набором інструментів, окулярами збільшувальними з налобним освітленням портативними, апаратом рентгенівським діагностичним пересувним палатним.

Як встановлено аудитом, із дев’яти закладів охорони здоров’я і наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов’язану з ТГСК і включені до Постанови № 707, у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року сім проводили аутологічні ТГСК, два взагалі не здійснювали таких трансплантацій у зв’язку із включенням їх до Постанови № 707 у лютому 2022 року і відсутністю укладеного договору з МОЗ.

Із дев’яти закладів охорони здоров’я і наукових установ проведення алогенних ТГСК у 2020 році здійснювалося лише НДСЛ “Охматдит”, у 2021 році та I півріччі 2022 року – НДСЛ “Охматдит”, КЦТКМ, КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради”. Взагалі алогенні ТГСК не проводилися трьома закладами охорони здоров’я (КНП Київської обласної ради “Київський обласний онкологічний диспансер”, ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України”, Національний інститут раку) – через відсутність стерильних палат із системою очищеного повітря, що необхідні для пацієнтів, яким проведено алогенну ТГСК, і відповідного необхідного обладнання, та КЛ “Феофанія” Державного управління справами – у зв’язку з відсутністю у I півріччі 2022 року пацієнтів, яким показана така трансплантація.

Довідково. За інформаціями КНП Київської обласної ради “Київський обласний онкологічний диспансер” та ДУ “Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України”⁴¹, які 31.07.2020 включено до Постанови № 707, у закладах є бокси-палати для хворих, не обладнані вентиляційною системою для подачі очищеного повітря для належного перебування пацієнтів після проведених алогенних ТГСК. Диспансер також не має необхідного обладнання для кріоконсервування і зберігання ГСК. Кріоконсервування і зберігання ГСК проводиться на базі КНП Київської обласної ради “Київський обласний центр крові”.

⁴⁰ КНП “Хмельницький обласний серцево-судинний центр” Хмельницької обласної ради, КНП “Черкаська обласна лікарня” Черкаської обласної ради, ОКНП “Чернівецька обласна клінічна лікарня”.

⁴¹ Листи від 23.09.2022 № 375 та від 26.09.2022 № 707.

У Національному інституті раку (лист 08.09.2022 № 05-1195) взагалі немає матеріально-технічної бази та необхідної інфраструктури для забезпечення всіх етапів аlogenної ТГСК.

Для надання послуг з медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у 2020 році укладено 18 договорів з 11 учасниками пілотного проєкту на загальну суму 171214,3 тис. грн, у 2021 році – 106 договорів з 35 учасниками на 630108,6 тис. грн, у I півріччі 2022 року – 24 договори з 21 учасником на 231560,4 тис. гривень.

З учасниками пілотного проєкту, включеними у 2020 році до Постанови № 707, МОЗ договори на 2020 рік укладалися у термін від 24 днів до 18 місяців від дати включення до Постанови № 707, у 2021 році – від 23 днів до 5 місяців, включеними у I півріччі 2022 року – до 3,5 місяців.

Станом на 01.07.2022 МОЗ протягом 4–18 місяців взагалі не укладалися договори з чотирма учасниками пілотного проєкту (КНП “Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради”, КНП “Чернігівський медичний центр сучасної онкології Чернігівської обласної ради”, ДНУ “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини” Державного управління справами та КП “Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня” Дніпропетровської обласної ради”), яких 31.12.2020, 13.08.2021 і 08.02.2022 включено до Постанови № 707. За інформацією закладів охорони здоров’я причина неукладання договорів – неготовність закладів до надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

МОЗ оплату учасникам пілотного проєкту відповідно до укладених договорів проведено у 2020 році в загальній сумі 169232,5 тис. грн⁴², 2021 році – 630108,6 тис. грн⁴³, I півріччі 2022 року – 212128,0 тис. гривень⁴⁴.

Як встановлено аудитом, дані про кількість пацієнтів, які перебували у листах (списах) очікування, на дату укладання договорів на 2020 рік були наявні лише у 6 із 11 учасників пілотного проєкту, договорів на 2021 рік – у 14 із 27 та договорів на 2022 рік – у 5 із 18. Рештою учасників пілотного проєкту, які уклали договори у 2021 і 2022 році, зазначено, що надання такої інформації технічно унеможливлено через особливості функціонування ЄДІСТ. Водночас згідно з розділом VII “Прикінцеві та перехідні положення” Закону № 2427 до початку роботи ЄДІСТ (01.01.2021) рішення про можливість або неможливість застосування трансплантації приймається консилиумом лікарів закладу охорони здоров’я, до листа (списку) очікування якого включено пацієнта.

Довідково. Згідно із Законом № 2427 лист (список) очікування – список реципієнтів, які перебувають на обліку в закладі охорони здоров’я з метою застосування їм трансплантації, форма та порядок ведення якого затверджується МОЗ.

⁴² У 2020 році попередня оплата у сумі 166959,3 тис. грн та оплата за фактично надані послуги у сумі 2273,2 тис. гривень.

⁴³ У 2021 році попередня оплата у сумі 607324,3 тис. грн та оплата за фактично надані послуги у сумі 22784,3 тис. гривень.

⁴⁴ У I півріччі 2022 року попередня оплата у сумі 207541,0 тис. грн, оплата за фактично надані послуги на суму 4587,0 тис. гривень.

Інформація листів (списків) очікування щодо визначення у договорах обсягів послуг 34 учасниками пілотного проєкту, яких охоплено аудитом, не використовувалася. Лише КНП “Львівське територіальне медичне об’єднання “Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги” поінформовано, що підставою для визначення обсягу послуг був лист (список) очікування.

Як наслідок, МОЗ упродовж одного – десяти місяців вносило зміни до п’яти договорів 2020 року, до двадцяти восьми договорів 2021 року, одного договору 2022 року в частині коригування кількості послуг та їх загальної вартості, що спричинило повернення учасниками пілотного проєкту МОЗ 67082,9 тис. грн попередньої оплати⁴⁵.

Довідково. У 2020 році МОЗ укладено з КЦТКМ договір від 08.09.2020 № 60 на надання 33 послуг з аутологічної ТГСК з донорським етапом на загальну суму 25006,3 тис. грн і терміном дії до 31.12.2020. Відповідно до актів про надання послуг КЦТКМ надано 23 послуги з аутологічної ТГСК з донорським етапом на суму 17428,6 тис. гривень. Оскільки обсяг фактично наданих послуг був меншим за обсяг, визначений у договорі, КЦТКМ листом від 11.12.2020 № 01-1452/04 надіслано додаткову угоду до діючого договору, яку МОЗ укладено 24.12.2020, обсяг послуг та загальну вартість договору зменшено відповідно до обсягу фактично наданих послуг. Невикористані 7658,8 тис. грн КЦТКМ 17.12.2020 повернено МОЗ.

У 2021 році МОЗ укладено з КНП “Центральна міська лікарня” Рівненської міської ради договір від 12.05.2021 № 61 на надання 22 послуг з алотрансплантації нирки (від донора-трупа), у тому числі донорський етап – 8753,4 тис. грн, однієї послуги з трансплантації серця/комплексу “серце-легені” або після перенесеної трансплантації серця/комплексу “серце-легені” (від донора-трупа), у тому числі донорський етап – 609,4 тис. грн, 11 послуг тканинного типування донора (визначення NLA-генів методом ПЛР) – 204,9 тис. грн та 22 послуг тканинного типування реципієнта (визначення NLA-генів методом ПЛР) – 409,9 тис. гривень. Загальна вартість договору – 9977,6 тис. гривень. МОЗ додатковими угодами від 10.08.2021 № 1 і від 16.12.2021 № 2 зменшено загальну вартість чинного договору на 8758,9 тис. грн і внесено зміни до обсягу наданих послуг. За результатами внесених змін учасник пілотного проєкту зобов’язувався надати лише 2 послуги з трансплантації серця/комплексу “серце-легені” або після перенесеної трансплантації серця/комплексу “серце-легені” (від донора-трупа) на суму 1218,7 тис. гривень. Невикористані 8758,9 тис. грн 13.08.2021 і 21.12.2021 повернено МОЗ.

Встановлено, що у договорах, укладених у 2020 році з одним учасником пілотного проєкту (КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”), у 2021 році і I півріччі 2022 року – по 14 у цих періодах, МОЗ передбачено застосування частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України, якою регламентовано, що умови договору застосовуються до відносин між сторонами, які виникли до його укладення. У результаті МОЗ здійснювалася оплата послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, наданих учасниками пілотного

⁴⁵ За договорами 2020 року – загалом 20611,9 тис. грн, з них у 2020 році – 20608,8 тис. грн, у 2021 році – 3,1 тис. гривень. За договорами 2021 року – загалом 46445,5 тис. грн, з них у 2021 році – 45246,7 тис. грн, I півріччі 2022 року – 1198,8 тис. гривень. За договором 2022 року – 25,5 тис. гривень.

проекту раніше, ніж укладено договір. Отже, є ризики здійснення МОЗ оплати послуг за рахунок коштів державного бюджету, які вже оплачено з інших джерел фінансування.

Довідково. МОЗ з ТОВ “Капітал” укладено 16.05.2022 договір за № 57 на надання послуг на загальну суму 14847,8 тис. гривень. Умовами договору передбачалося застосування частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України: умови договору застосовуються до відносин між МОЗ і товариством, які виникли з 19.04.2022. У листі товариства від 06.05.2022 № 167 до МОЗ на укладання договору зазначалося, що пацієнту, який перебував у листі (списку) очікування товариства та потребував трансплантації печінки, 19.04.2022 вже надано відповідну медичну допомогу.

Крім того, МОЗ до договорів, укладених з учасниками пілотного проекту, включено вимоги, які не відповідали предмету договору. Як наслідок, зміст 40 договорів, укладених у 2021 році з учасниками пілотного проекту, та одного договору, укладеного у I півріччі 2022 року, мав вимоги, які учасники пілотного проекту виконати не могли.

Довідково. Предметом договорів від 04.03.2021 № 28, від 08.04.2021 № 48 та від 09.07.2021 № 84, укладених МОЗ з КЦТКМ, та від 11.06.2021 № 79 — з КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради” передбачено надання послуг з медичного обслуговування населення методом ТГСК. При цьому в умовах договорів зазначено, що до донорського етапу послуг з органної трансплантації від донора-трупа можуть залучатися інші заклади охорони здоров’я та/або організації.

Предметом договору від 04.02.2022 № 17, укладеного МОЗ з КП “Волинська обласна клінічна лікарня” Волинської обласної ради, передбачено надання послуг з трансплантації органів. В умовах договору зазначено: у разі залучення інших закладів охорони здоров’я та/або організацій до забезпечення закупівлі (отримання) ГСК, робіт і послуг, пов’язаних з їх придбанням, у тому числі пошуком та/або отриманням ГСК в Україні та/або за кордоном, відносини між виконавцями та залученими закладами регулюються в межах чинного законодавства.

МОЗ не здійснювався контроль за виконанням учасниками пілотного проекту умов укладених договорів.

Так, за двома договорами, укладеними МОЗ (від 08.09.2020 № 58 і від 15.04.2021 № 51) з Національним інститутом раку і ОКНП “Чернівецька обласна клінічна лікарня”, не надано жодної послуги. Водночас МОЗ, передбачивши в умовах цих договорів розірвання договору в односторонньому порядку в разі невиконання взятих учасниками пілотного проекту зобов’язань, додатковими угодами⁴⁶ припинило дію договорів за письмовою згодою сторін без з’ясування причин їх невиконання. Кошти державного бюджету в сумі 15369,4 тис. грн повернено 18.12.2020, 16.09.2021 і 24.12.2021 МОЗ (через 3–8 місяців від дати попередньої оплати⁴⁷).

⁴⁶ Додаткові угоди від 24.12.2020 № 1 до договору від 08.09.2020 № 58 та від 23.12.2021 № 2 до договору від 15.04.2021 № 51.

⁴⁷ МОЗ попередню оплату за договором від 08.09.2020 № 58 проведено 14.09.2020 та від 15.04.2021 № 51 – 26.04.2021.

Станом на 01.07.2022 **10 учасниками пілотного проєкту**⁴⁸ від 6 до 9 місяців після здійснення МОЗ попередньої оплати **послуги** на загальну суму 43207,0 тис. грн за договорами, укладеними МОЗ на 2021 рік, також **не надавалися**, із них 7 учасниками⁴⁹ **не надано жодної послуги з алотрансплантації нирки від живого донора**, у тому числі донорської нефректомії (із запланованих 15) на загальну суму 11824,6 тис. грн та послуг АВО-несумісної алотрансплантації нирки, у тому числі донорської нефректомії (із двох запланованих) на 1678,0 тис. гривень. Інформацією про причини ненадання учасниками пілотного проєкту послуг з медичного обслуговування МОЗ не володіє.

Так само за договорами, укладеними на 2022 рік двома учасниками пілотного проєкту⁵⁰, від 3,5 до 5 місяців після попередньої оплати (16.03.2022 і 27.01.2022) **не надано 5 послуг з алотрансплантації нирки від живого донора**, у тому числі донорської нефректомії на загальну суму 3941,6 тис. гривень.

Акти про надання послуг подавалися до МОЗ з порушенням терміну, визначеного у підпункті 9 пункту 2 розділу V договорів (щомісяця до 25 звітного місяця), за договорами 2020 року – 11 учасниками пілотного проєкту, за договорами 2021 року – 32 та за договорами 2022 року – 6.

Довідково. ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” 4 акти про надання послуг (за 11 трансплантаціями органів, проведеними у 2020–2021 роках) подано МОЗ пізніше на 1-6 місяців після виписки пацієнтів із стаціонару.

⁴⁸ НДСЛ “Охматдит” (договір від 21.09.2021 № 149 на суму 839,0 тис. грн); ДУ “Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров’я України” (від 29.12.2021 № 257 на 2094,2 тис. грн); Клінічна лікарня “Феофанія” Державного управління справами (від 17.12.2021 № 224 на 2678,5 тис. грн); КНП Ковельське міськрайонне територіальне медичне об’єднання Ковельської міської ради Волинської області (від 29.12.2021 № 255 на 5031,9 тис. грн); КНП “Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є. Є. Карабелеша” Херсонської міської ради (від 07.10.2021 № 157 на 2614,0 тис. грн); КНП Київської обласної ради “Київська обласна клінічна лікарня” (від 13.10.2021 № 161 на 4286,2 тис. грн та від 08.12.2021 № 214 на 7946,9 тис. грн); КНП “Миколаївська обласна клінічна лікарня” Миколаївської обласної ради (від 18.10.2021 № 163 на 3551,4 тис. грн); КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради” (від 03.12.2021 № 209 на 4339,7 тис. грн); КНП Сумської обласної ради “Сумська обласна клінічна лікарня” (від 24.12.2021 № 239 на 3005,2 тис. грн); КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради (від 29.12.2021 № 254 на 6820,0 тис. гривень).

⁴⁹ КНП “Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є. Є. Карабелеша” Херсонської міської ради (договір від 07.10.2021 № 157), КНП Київської обласної ради “Київська обласна клінічна лікарня” (від 08.12.2021 № 214), КНП “Миколаївська обласна клінічна лікарня” Миколаївської обласної ради (від 18.10.2021 № 163), НДСЛ “Охматдит” (від 21.09.2021 № 149), КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради (договір від 03.12.2021 № 209), КНП Сумської обласної ради “Сумська обласна клінічна лікарня” (від 24.12.2021 № 239), КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради (від 29.12.2021 № 254).

⁵⁰ КНП “Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради”, КНП “Хмельницька обласна лікарня” Хмельницької обласної ради.

У порушення вимог абзацу п'ятого пункту 4 і пункту 9 Постанови № 707 учасниками пілотного проєкту не здійснювалося щоквартального подання МОЗ інформації про результати реалізації пілотного проєкту, відповідно, МОЗ інформація про реалізацію пілотного проєкту щокварталу на офіційному вебсайті не оприлюднювалася.

Лише на запит Рахункової палати Міністерством надіслано до учасників пілотного проєкту (лист від 05.01.2022 № 29/156/2-22) звернення щодо надання інформації про результати реалізації проєкту, яка надійшла до МОЗ від 10 із 11 учасників пілотного проєкту за договорами 2020 року та від 31 із 35 учасників за договорами 2021 року.

Аналіз інформації свідчить: кількість послуг, наданих пацієнтам трьома учасниками пілотного проєкту за договорами 2020 року та 15 учасниками пілотного проєкту за договорами 2021 року, відповідає даним актів про надання послуг, наявних у МОЗ і проведених по бухгалтерському обліку. В інформації одного учасника пілотного проєкту за договорами 2020 року та 6 учасників за договорами 2021 року зазначено, що послуги з медичного обслуговування ними не надавалися, а інформація 6 і 10 учасників пілотного проєкту за договорами 2020 та 2021 років відповідно мала розбіжності у кількості наданих послуг з даними актів про надання послуг.

2.3.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- розробити вичерпний перелік вимог для виконання суб'єктами господарювання, які надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або здійснюють діяльність, пов'язану з трансплантацією, та подати до Кабінету Міністрів України в установленому порядку проєкт постанови щодо внесення змін до Постанови № 707;

- здійснити оцінку відповідності вичерпному переліку вимог щодо можливості проведення трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів усіх учасників пілотного проєкту;

- розглянути питання доцільності застосування при укладанні договорів частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України;

- забезпечити здійснення контролю в частині виконання учасниками пілотного проєкту взятих зобов'язань, передбачених умовами укладених з МОЗ договорів;

- забезпечити щоквартальне оприлюднення інформації про результати реалізації пілотного проєкту на офіційному вебсайті Міністерства.

2.4. Стан використання коштів державного бюджету, виділених на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів

2.4.1. Через неефективну систему внутрішнього контролю МОЗ не забезпечено результативного, продуктивного та законного використання коштів державного бюджету, виділених у 2020–2021 роках та I півріччі

2022 року на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

З причини відсутності контролю МОЗ та не визначення у договорі терміну щодо повернення коштів, які залишилися невикористаними з причини застосування на надання послуг лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, учасниками пілотного проєкту не повернено МОЗ 1676,4 тис. грн державних коштів. Оскільки договори не містять умови щодо повернення коштів у разі, якщо фактична вартість послуги з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК менша, ніж обсяг отриманих для її надання коштів, також учасником пілотного проєкту не повернено 1618,0 тис. гривень. Як наслідок, кошти у сумі 3294,4 тис. грн використано нерезультативно.

Внаслідок неефективних управлінських рішень МОЗ кошти державного бюджету в сумі 15825,1 тис. грн до кінця відповідних бюджетних років не використано.

Двома учасниками пілотного проєкту використано коштів державного бюджету 599,3 тис. грн з порушенням вимог Постанови № 707 і Порядку використання коштів № 707:

- КЦТКМ використано кошти державного бюджету 168,4 тис. грн на надання послуги із посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня після завершення максимального строку, передбаченого для такої послуги;

- ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” застосовано в акті про надання послуг новий тариф на послугу з трансплантації нирки від живого родинного донора, яка надана пацієнту раніше. У результаті вартість послуги завищено на 430,9 тис. гривень.

Крім того, трьома учасниками пілотного проєкту з порушенням умов договорів використано 17890,2 тис. грн:

- через відсутність контролю МОЗ до акта про надання послуг ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” та акта про надання послуг КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”, які подані до МОЗ, включено послугу з трансплантації печінки від донора-трупа вартістю 929,1 тис. грн, надану одному і тому ж пацієнту на базі лікарні із залученням фахівців інституту;

- НДСЛ “Охматдит” в актах про надання послуг не зменшувала загальної вартості наданих послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів на суму використаних лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я. Всього використано таких лікарських засобів на суму 15284,4 тис. гривень. Після

завершення аудиту НДСЛ “Охматдит” з цієї суми перераховано МОЗ кошти у сумі 2191,1 тис. грн;

- КЦТКМ надано послуги з тканинного типування потенційного донора/донора/реципієнта (визначення NLA-генів методом ПЛР) на суму 1676,7 тис. грн особам за направленнями інших закладів охорони здоров'я комунальної і приватної форми власності, які не були пацієнтами центру і в подальшому послуги з ТГСК їм не надавалися.

МОЗ не здійснено належного управління бюджетними коштами. Як наслідок, чотирма учасниками пілотного проєкту 121648,0 тис. грн коштів державного бюджету, які надійшли у 2020–2021 роках та І півріччі 2022 року, як попередня оплата, не використовувалися на надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Ці кошти від одного до майже дев'яти місяців були виведені з обігу та розміщені на депозитних рахунках комерційних банків України. За розміщення коштів на депозитних рахунках учасниками пілотного проєкту отримано доходи (відсотки) у загальній сумі 1011,9 тис. гривень.

Через відсутність належної співпраці між МОЗ і учасниками пілотного проєкту не визначено механізму оплати вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у разі ненадання їх у повному обсязі:

- до актів про надання послуг трьома учасниками пілотного проєкту включено послуги з ТГСК і трансплантації органів та проведено оплату цих послуг за повним тарифом, при цьому пацієнти не отримали послуги в повному обсязі у зв'язку зі смертю;

- до актів про надання послуг НДСЛ “Охматдит” включалися послуги з алогенної ТГСК і КЦТКМ з аутологічної ТГСК і алогенної ТГСК та МОЗ здійснювалася оплата відповідно до затвердженого тарифу за послуги, які на дату складання цих актів не надано в повному обсязі.

Крім того до акту про надання послуг КЦТКМ включено послугу з посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня, надану двом пацієнтам, яким алогенну ТГСК проведено в Україні. Оплату таких послуг МОЗ проведено відповідно до тарифу. Однак у пояснювальній записці, яка подавалася МОЗ до проєкту постанови Кабінету Міністрів України щодо внесення змін до Постанови № 1083, надання цієї послуги передбачено для пацієнтів, яким алогенну ТГСК проведено за кордоном, оскільки медичні заклади зарубіжних країн здійснюють такий супровід пацієнтів до 180 дня після трансплантації.

МОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів не забезпечено контролю за витрачанням Центром коштів державного бюджету, виділених на здійснення організаційно-методичного керівництва закладами охорони здоров'я, що надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації та/або провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією, трансплант-координацією і на забезпечення утворення та функціонування

ЄДІСТ. Як наслідок, у 2021 році та I півріччі 2022 року **7365,1 тис. грн Центром використані непродуктивно та нерезультативно.**

Через неефективні управлінські рішення Центру бюджетні асигнування в сумі 791,9 тис. грн до кінця бюджетного 2021 року не використано.

2.4.2.Законодавча база

Механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті на 2020–2022 роки за програмою “Реалізація пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів”, визначає Порядок використання коштів № 707.

Бюджетні кошти спрямовуються, зокрема, на оплату послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів; оплату товарів, робіт і послуг, пов’язаних з пошуком та/або отриманням трансплантата ГСК, у тому числі за кордоном, у рамках договорів для пошуку (підбору) пар донор-реципієнт та забезпечення отримання ГСК, укладених між учасником пілотного проєкту та держателем/адміністратором інформаційної системи ТГСК. У разі неможливості виконання трансплантації оплата здійснюється за фактично надані послуги; оплату товарів, робіт і послуг, пов’язаних з отриманням трансплантата ГСК за кордоном (купівлю ГСК); оплату донорського етапу послуг з органної трансплантації від донора-трупа в рамках договорів про медичне обслуговування населення, укладених між учасником пілотного проєкту та закладом охорони здоров’я, в якому перебуває донор-труп, за тарифом, встановленим Кабінетом Міністрів України.

Оплата наданих учасниками пілотного проєкту послуг з надання медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів здійснюється згідно з визначеними Кабінетом Міністрів України тарифами відповідно до умов та строків, визначених у договорах про медичне обслуговування населення з надання медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, укладених учасниками пілотного проєкту незалежно від їх форми власності з МОЗ.

Надання послуги з медичного обслуговування населення згідно з договором може здійснюватися із залученням інших закладів охорони здоров’я та/або організацій до донорського етапу послуг з органної трансплантації від донора-трупа, забезпечення закупівлі (отримання) ГСК, робіт і послуг, що пов’язані з їх придбанням, у тому числі пошуком та/або отриманням ГСК в Україні та/або за кордоном, ведення післяопераційного періоду, здійснення лабораторної діагностики, транспортування. Відносини між учасником пілотного проєкту та залученими закладами та/або організаціями регулюються в межах чинного законодавства (пункт 4 розділу I умов договорів на 2020–2022 роки).

Згідно з пунктом 5 Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 15 “Дохід”, затвердженого наказом Мінфіну від 29.11.1999 № 290, зареєстрованим у Мін’юсті 14.12.1999 за № 860/4153, норми якого застосовуються підприємствами, організаціями та іншими юридичними особами незалежно від форм власності (крім бюджетних установ та підприємств, які відповідно до законодавства складають фінансову звітність за міжнародними стандартами фінансової звітності), дохід визнається під час збільшення активу або зменшення зобов’язання, що зумовлює зростання власного капіталу (за винятком зростання капіталу за рахунок внесків учасників підприємства), за умови, що оцінка доходу може бути достовірно визначена.

Пунктом 6.4 цього Національного положення визначено: не визнаються доходами такі надходження від інших осіб, як сума авансу в рахунок оплати продукції (товарів, робіт, послуг).

Постановою Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 № 848 “Про впорядкування використання легкових автомобілів бюджетними установами та організаціями” (із змінами) передбачено, що легкові автомобілі використовуються тільки для поїздок, пов’язаних із службовою діяльністю посадових осіб. Після кожної поїздки посадова особа, в розпорядження якої надано автомобіль, в подорожньому листі водія підтверджує особистим підписом час закінчення обслуговування. Користування легковими автомобілями у вихідні та святкові дні, а також відрядження на легковому автомобілі за межі області, на відстань, що перевищує 200 кілометрів, здійснюються лише з дозволу керівника установи.

Відповідно до Положення про облікову політику та організацію бухгалтерського обліку у Спеціалізованій державній установі “Український центр трансплант-координації”, затвердженого наказом Центру від 16.06.2021 № 22 Ц-од, для ведення обліку запасів запроваджено відомість на видачу матеріальних цінностей та бланк подорожнього листа. Передбачено також щодня здавати подорожні листи в належному стані із вказаним пробігом та витратою паливно-мастильних матеріалів до відділу технічного забезпечення управління з господарських та загальних питань при отриманні нового подорожнього листа. Кожної п’ятниці водії мають здавати подорожні листи до відділу бухгалтерської служби, використання талонів (скреч-карток) на пальне підтверджується чеками з АЗС, в яких зазначено вид та кількість пального. Чек додається до подорожнього листа та передається для відображення в обліку заправки автомобіля. На підставі подорожнього листа з указаним загальним пробігом автомобіля списується використане пальне.

Пунктом 4 Порядку транспортування анатомічних матеріалів/реципієнтів у рамках єдиного аеродинамічного простору, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2021 № 262, передбачено: у разі коли час наземного транспортування анатомічних матеріалів перевищує 2 год., Центр за зверненням трансплант-координатора або керівника відповідного закладу охорони здоров’я може ініціювати питання залучення до перевезення суб’єктів

державної авіації. Суб'єкти державної авіації можуть також залучатись до транспортування медичних працівників, участь яких необхідна для вилучення/трансплантації анатомічних матеріалів. Згідно з пунктом 5 цього Порядку взаємодія між Центром та суб'єктами державної авіації здійснюється у порядку, визначеному МВС і МОЗ. Взаємодія між Центром, суб'єктами державної авіації та експлуатантами аеродромів/вертодромів/злітно-посадкових майданчиків здійснюється в порядку, визначеному Мінінфраструктури, МОЗ і МВС (пункт 6 Порядку).

2.4.3. Виявлений стан справ

✓ На надання послуг з медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів за КПКВК 2301550⁵¹ за договорами, укладеними МОЗ з **учасниками пілотного проєкту** у 2020 році, використано 127320,3 тис. грн⁵², 2021 року – 460454,2 тис. грн⁵³, 2022 року – 96320,1 тис. гривень.

Кошти державного бюджету на 2020 та 2021 роки, перераховані МОЗ учасникам пілотного проєкту як попередня оплата в сумі 10586,1 тис. грн, ними не використано та Міністерством повернено до державного бюджету⁵⁴.

Довідково. Причини повернення коштів – використання для надання послуг лікарських засобів у сумі 4366,2 тис. грн, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я; зменшення вартості договорів відповідно до фактичного обсягу наданих послуг у сумі 756,7 тис. грн; закінчення строку використання коштів, отриманих як попередня оплата, і ненадання послуг в повному обсязі у сумі 5463,2 тис. гривень.

Станом на 01.07.2022 дебіторська заборгованість за договорами 2021 року – 112531,7 тис. грн, 2022 року – 114957,0 тис. гривень.

У порушення пункту 3 розділу III умов договорів від 09.06.2021 № 77 і від 24.03.2021 № 37 **у користуванні двох учасників пілотного проєкту** (КНП Львівської обласної ради “Львівська обласна клінічна лікарня”, КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради) **понад встановлений термін** (12 місяців з дати перерахування МОЗ попередньої оплати)⁵⁵ **на 7 днів та 3 місяці перебували кошти** державного бюджету 2021 року в сумі відповідно 905,6 і 689,7 тис. гривень. Зазначені кошти повернено МОЗ 23.06.2021 – 903,3 тис. грн, 29.06.2022 – 692,0 тис. гривень.

МОЗ в умовах договорів, укладених з учасниками пілотного проєкту, передбачило вимогу щодо зменшення суми договору на вартість

⁵¹ За даними актів про надання послуг, наявних у МОЗ і проведених по бухгалтерському обліку.

⁵² Із них у 2020 році – 39319,0 тис. грн, у 2021 році – 88001,3 тис. гривень.

⁵³ Із них у 2021 році – 331393,2 тис. грн, у I півріччі 2022 року – 129061,0 тис. гривень.

⁵⁴ Із них за договорами 2020 року у 2021 році – 5404,3 тис. грн та у I півріччі 2022 року – 1072,1 тис. грн, за договорами 2021 року у 2022 році – 4109,7 тис. гривень.

⁵⁵ Термін попередньої оплати за договором від 09.06.2021 № 77 завершився 22.06.2022, за договором від 24.03.2021 № 37 – 31.03.2022.

використаних під час надання послуг лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених Міністерством у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, але при цьому не визначило терміну повернення коштів. У результаті у користуванні **11 учасників пілотного проєкту** (18 договорів)⁵⁶ перебували від 1 до 9 місяців з дати подання до МОЗ актів про надання послуг **кошти державного бюджету 2021 року в сумі 3643,7 тис. грн, які** станом на 01.07.2022 повернено МОЗ.

Разом з тим, станом на 01.07.2022 п'ять учасників пілотного проєкту (6 договорів)⁵⁷ від 4 до 7 місяців з дати подання до МОЗ актів про надання послуг **не повернули МОЗ кошти державного бюджету в сумі 1676,4 тис. гривень. Ці кошти використано нерезультативно.** Міністерство не зверталося до учасників пілотного проєкту про необхідність повернення коштів.

Довідково. Національним інститутом раку в акті про надання послуг від 30.11.2021 № 5 до договору від 01.07.2021 № 83 зазначено про використання лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я у сумі 663,4 тис. грн, однак станом на 01.07.2022 (протягом 7 місяців) ці кошти МОЗ не повернено.

Двома учасниками пілотного проєкту (КНП “Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради” і ДУ “Інститут серця МОЗ України”) в актах про надання послуг⁵⁸ зменшувалась їх вартість на суму **використаних медичних виробів**, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та

⁵⁶ КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова” договір від 10.02.2021 № 12; КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради – від 02.04.2021 № 47; КНП Львівської обласної ради “Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр” – від 31.08.2021 № 118; ДУ “Інститут серця МОЗ України” – від 24.03.2021 № 34 та від 12.07.2021 № 85; КЦТКМ – від 04.03.2021 № 28, від 09.07.2021 № 84, від 07.10.2021 № 158, від 25.10.2021 № 173, від 15.11.2021 № 188, від 29.12.2021 № 253; КНП “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради” – від 11.06.2021 № 79, від 22.07.2021 № 93; КНП Харківської обласної ради “Обласний медичний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала” – від 04.03.2021 № 27; КНП Львівської обласної ради “Львівська обласна клінічна лікарня” – від 09.06.2021 № 77; КНП “Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради” – від 29.07.2021 № 99; КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради – від 24.03.2021 № 37; Національний інститут раку – від 01.07.2021 № 83.

⁵⁷ ДУ “Інститут серця МОЗ України” – договір від 03.12.2021 № 208, КНП Харківської обласної ради “Обласний медичний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала” – від 08.12.2021 № 216, ОКНП “Чернівецька обласна клінічна лікарня” – від 24.12.2021 № 240, Національний інститут раку – від 24.12.2021 № 238, від 01.07.2021 № 83, КНП “Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної ради” – від 06.08.2021 № 104.

⁵⁸ Згідно з актами про надання послуг: від 20.08.2021 № 1 і від 23.12.2021 (договори від 29.07.2021 № 99 і від 08.12.2021 № 213) використано медичні вироби на суму 11,9 тис. грн, в актах); від 29.10.2021 № 1, від 30.11.2021 № 2, від 21.12.2021 № 3 і від 11.01.2022 № 1 (договори від 12.07.2021 № 85 і від 03.12.2021 № 208) – 42,7 тис. гривень.

здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я. Разом з тим **Постановою № 1083 така вимога не передбачена.**

З причини не визначення в договорах умови щодо повернення коштів в разі, якщо фактична вартість послуги менша, ніж обсяг отриманих коштів для її надання, НДСЛ “Охматдит” не повернено МОЗ невикористані 1618,0 тис. грн за послуги з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК, які надані БО “Благодійний фонд “Український реєстр донорів кісткового мозку”. Кошти перебувають у користуванні НДСЛ “Охматдит”, отже ці кошти державного бюджету використано нерезультативно.

Довідково. НДСЛ “Охматдит” здійснено оплату БО “Благодійний фонд “Український реєстр донорів кісткового мозку” послуг з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК для 14 пацієнтів у сумі 8893,5 тис. грн, при цьому від МОЗ на такі послуги⁵⁹ отримано 10511,5 тис. гривень.

Внаслідок неналежної взаємодії МОЗ і учасників пілотного проєкту до актів про надання послуг трьома учасниками включено послуги з ТГСК і трансплантації органів, а МОЗ проведено оплату цих послуг за повним тарифом⁶⁰, при цьому пацієнтам послугу не надано в повному обсязі у зв'язку зі смертю. Слід відзначити, що умовами договорів не передбачено механізму оплати вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у разі ненадання їх учасниками пілотного проєкту в повному обсязі.

Довідково. НДСЛ “Охматдит” до актів про надання послуг включено 2 послуги з аутологічної ТГСК (1515,5 тис. грн) та 1 аlogenну ТГСК від родинного донора (1875,0 тис. грн), які проведено трьома пацієнтам, що померли відповідно на 6, 42 і 114 день після трансплантації⁶¹. При цьому розрахунок до тарифу на послугу з аутологічної ТГСК з донорським етапом передбачає витрати на 50 днів перебування пацієнта у стаціонарі. Відповідно до Тарифів № 1083 тариф на послугу з аlogenної ТГСК з донорським етапом (від родинного донора) включає посттрансплантаційний супровід до 180-го дня.

Так само КЦТКМ до акта про надання послуг включено послугу з аlogenної ТГСК від родинного донора (1875,0 тис. грн), проведеної пацієнту 29.11.2021, який помер на 9-й день після трансплантації. МОЗ цю послугу оплачено (1875,0 тис. гривень).

ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” до акта про надання послуг включено послугу з трансплантації нирки від донора-трупа (397,9 тис. грн), проведеної пацієнту, який помер на наступний день після операції,⁶² при цьому МОЗ оплачено послугу згідно із затвердженим тарифом.

Крім того, до актів про надання послуг НДСЛ “Охматдит” включено послуги з аlogenної ТГСК та КЦТКМ (з аутологічної ТГСК і аlogenної ТГСК), МОЗ проведено оплату послуг відповідно до затвердженого тарифу, при цьому на дату складання актів послуги не надано пацієнтам в повному обсязі.

⁵⁹ Згідно з розрахунками до Тарифів № 1083 на аlogenну ТГСК від неродинного донора.

⁶⁰ Тариф на послугу з аутологічної ТГСК – 757,77 тис. грн, з аlogenної ТГСК від родинного донора – 1875,0 тис. грн, з трансплантації нирки від донора-трупа – 397,9 тис. грн відповідно до Тарифів № 1083.

⁶¹ ТГСК проведено 02.09.2021, 12.10.2021 та 16.11.2021, дата смерті відповідно 14.10.2021, 18.10.2021 та 10.03.2022.

⁶² Трансплантацію проведено 13.05.2021, дата смерті 14.05.2021.

Так, НДСЛ “Охматдит” до 12 актів про надання послуг на загальну суму 58084,3 тис. грн (10 договорів)⁶³ включено 29 послуг з алогенної ТГСК, проведеної пацієнтам, які на дату складання актів ще продовжували лікування⁶⁴. Водночас вартість послуги згідно з розрахунком включає витрати на посттрансплантаційний супровід до 180 днів.

КЦТКМ до 10 актів про надання послуг на суму 17389,6 тис. грн⁶⁵ за 6 договорами (укладені на 2020 рік – 10608,7 тис. грн, 2021 рік – 4905,9 тис. грн, 2022 рік – 1875,0 тис. грн) включено 18 послуг з аутологічної ТГСК і 2 послуги з алогенної ТГСК, до яких включено пацієнтів, яким на дату складання акта взагалі не розпочато трансплантації чи призначено її проведення, або які продовжували лікування від 10 до 25 днів після дати подання акта.

Довідково. КЦТКМ до акта про надання послуг від 29.10.2020 № 1 на виконання договору від 08.09.2020 № 60 включено 3 послуги з аутологічної ТГСК на суму 2273,3 тис. грн, наданих пацієнтам, які продовжували лікування від 11 до 25 днів після надання акта МОЗ. Із 3 послуг – одну трансплантацію пацієнту проведено на дату формування акта (29.10.2020), пацієнта виписано 23.11.2020. До акта про надання послуг від 30.11.2020 № 2 включено 2 послуги на суму 1515,5 тис. грн для пацієнтів, які перебували на лікуванні від 10 до 15 днів після надання акта МОЗ. Із 2 послуг – одну трансплантацію пацієнту проведено на дату формування акта (30.11.2020), пацієнта виписано 15.12.2020. До акта про надання послуг від 07.12.2020 № 3 включено 4 послуги на суму 3031,1 тис. грн для пацієнтів, які перебували на лікуванні від 17 до 24 днів після надання акта МОЗ. Із 4 послуг дві трансплантації проведено пацієнтам 14.12.2021, їх виписано 29.12.2021 і 31.12.2021.

Крім того, КЦТКМ до акта про надання послуг від 20.12.2021 № б/н до договору від 22.07.2021 № 91 **включено послугу з посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня у сумі 336,9 тис. грн, надану двом пацієнтам, яким алогенну ТГСК проведено в Україні⁶⁶**, МОЗ оплачено ці послуги відповідно до затвердженого тарифу. При цьому у пояснювальній записці до Постанови № 1083 (із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 07.07.2021 № 698) передбачено надання послуги з

⁶³ Акти про надання послуг від 31.03.2021 № 2 на суму 1360,1 тис. грн (договір від 15.09.2020 № 61); від 30.04.2021 № 1 та від 09.09.2021 № 2 (договір від 24.03.2021 № 38); від 24.06.2021 № 1 (договір від 18.05.2021 № 66); від 05.08.2021 № 1 та від 30.09.2021 № 2 (договір від 16.07.2021 № 88/1); від 31.08.2021 № 1 (договір від 06.08.2021 № 102); від 23.09.2021 № 1 (договір від 03.09.2021 № 121); від 11.10.2021 № 1 (договір від 21.09.2021 № 148); від 29.10.2021 № 1 (договір від 12.10.2021 № 160); від 23.11.2021 № 1 (договір від 05.11.2021 № 185); від 31.01.2022 № 1 (договір від 24.12.2021 № 236).

⁶⁴ Акти про надання послуг складено протягом 5–56 днів після проведення пацієнтам трансплантації.

⁶⁵ Акти про надання послуг від 29.10.2020 № 1 – 3 послуги на суму 2273,3 тис. грн, від 30.11.2020 № 2 – 2 на суму 1515,5 тис. грн та від 07.12.2020 № 3 – 4 на 3031,1 тис. грн (договір від 08.09.2020 № 60); від 29.01.2021 № 1 – 4 на 3031,1 тис. грн, від 28.02.2021 № 2 – 1 на 757,7 тис. грн (договір від 18.12.2020 № 107); від 07.07.2021 № 3 – 1 на 757,7 тис. грн (договір від 08.04.2021 № 48); від 29.09.2021 № 3 – 2 на 1515,5 тис. грн (договір від 09.07.2021 № 84); від 10.02.2022 № 1 – 1 на 757,7 тис. грн і від 29.04.2022 № 2 – 1 на 1875,0 тис. грн (договір від 29.12.2021 № 253); від 07.06.2022 № 1 – 1 на 1875,0 тис. грн (договір від 20.05.2022 № 58).

⁶⁶ Алогенну ТГСК 23.09.2020 проведено в НДСЛ “Охматдит”, 17.03.2021 – у КЦТКМ.

посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня пацієнтам, яким ТГСК проведено за кордоном, оскільки клініки за кордоном здійснюють супровід пацієнтів до 180-го дня після трансплантації.

Разом з тим КЦТКМ до акта про надання послуг від 20.12.2021 № б/н (договір від 22.07.2021 № 91) включено послугу з посттрансплантаційного супроводу пацієнта з 180-го до 360-го дня після проведеної 23.09.2020 алогенної ТГСК. Надання цієї послуги здійснювалося з 19.11.2021 по 22.11.2021, тобто після завершення строку, передбаченого для надання такої послуги (360 днів)⁶⁷. Оплату послуги МОЗ проведено в повному обсязі. У результаті **кошти державного бюджету в сумі 168,4 тис. грн використано з порушенням вимог Постанови № 707.**

Через неналежний контроль МОЗ, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” до акта про надання послуг від 30.07.2021 № 5 за договором від 15.04.2021 № 52 (зі змінами) включено послугу з трансплантації нирки від живого родинного донора, проведеної в інституті 17.06.2021⁶⁸, із вартістю 788,3 тис. грн за тарифом, який діяв з 13.07.2021, при цьому на момент введення в дію цього тарифу пацієнта вже було проліковано в інституті. Інститут не володіє інформацією щодо обрахунку фактично використаних коштів на лікування пацієнта. Отже, кошти державного бюджету на 2021 рік у сумі 430,9 тис. грн використано з порушенням вимог Порядку використання коштів № 707.

У 2021 році двома учасниками пілотного проєкту до актів про надання послуг включено послугу з трансплантації печінки від донора-трупа, надану одному і тому ж пацієнту, МОЗ проведено оплату цієї послуги. Так, КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова” до акта про надання послуг від 22.01.2021 № 5 за договором від 16.09.2020 № 62 включено послугу з проведення 27.12.2020 пацієнту трансплантації печінки від донора-трупа вартістю 929,1 тис. гривень. Таку ж послугу вартістю 929,1 тис. грн, надану цьому ж пацієнту, включено і ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” до акта про надання послуг від 29.01.2021 № 2 за договором від 11.12.2020 № 105. За даними інституту, причина включення послуги до акта про надання послуг – залучення його працівників до проведення операції на базі КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”⁶⁹ та госпіталізація 29.12.2020 пацієнта до інституту для подальшого лікування. Оплата за лікування пацієнта в інституті

⁶⁷ Посттрансплантаційний період з 180-го до 360-го дня закінчився 23.09.2021.

⁶⁸ Згідно з медичною картою стаціонарного хворого пацієнта госпіталізовано 14.06.2021, виписано 14.07.2021. Вартість тарифу на цю послугу до 13.07.2021 – 357,4 тис. гривень.

⁶⁹ Згідно з ухвалою Львівської міської ради від 17.06.2021 № 907 створено КНП “Львівське територіальне медичне об’єднання “Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги” шляхом злиття та реорганізації трьох закладів охорони здоров’я, у тому числі КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”. правонаступником майна, прав та обов’язків реорганізованих закладів визначено створене КНП.

лікарнею не здійснювалась. Отже, **кошти державного бюджету на 2020 рік у сумі 929,1 тис. грн використано з порушенням умов договору.**

Зокрема, згідно з інформацією, оприлюдненою на офіційному вебсайті ДУ “Інститут серця МОЗ України” (<https://heart.kyiv.ua/>), працівники інституту також брали участь у проведенні трансплантацій на базі інших закладів охорони здоров’я. Отже, **є ризики подвійної оплати за послуги з трансплантації органів, виконані учасниками пілотного проєкту.**

НДСЛ “Охматдит” у порушення умов договорів в актах про надання послуг при використанні лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я, не зменшено загальної вартості наданих послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів на суму лікарських засобів, які використано. Кошти державного бюджету на 2020 та 2021 рік у сумі **15284,4 тис. грн** МОЗ не повернено. Після завершення аудиту НДСЛ “Охматдит” з цієї суми перераховано МОЗ кошти у сумі 2191,1 тис. гривень.

КЦТКМ у порушення умов договорів (за направленнями з інших закладів охорони здоров’я комунальної та приватної форми власності) до актів про надання послуг включено надання 90 послуг з тканинного типування потенційного донора/донора/реципієнта (визначення NLA-генів методом ПЛР) на загальну суму 1676,7 тис. грн⁷⁰ особам, які не були пацієнтами центру і в подальшому послуги з ТГСК їм не надавалися. Оплату цих послуг МОЗ проведено відповідно до затвердженого тарифу.

Довідково. КЦТКМ до акта про надання послуг від 30.11.2021 № 3 до договору від 13.09.2021 № 129 включено послугу з тканинного типування потенційного донора/донора/реципієнта (визначення NLA-генів методом ПЛР) на загальну суму 167,7 тис. грн, надану 9 особам за направленнями ДУ “Інститут гематології та трансфузіології НАМН України”, КНП “Міська клінічна лікарня № 4” Дніпровської міської ради, Лікарня ізраїльської онкології ЛІСОД.

Як встановлено аудитом, КЦТКМ, КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”, КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради, КНП “Київський міський центр нефрології та діалізу” виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) **кошти державного бюджету, які надійшли у 2020–2021 роках та I півріччі 2022 року у загальній сумі 121648,0 тис. грн як попередня оплата, не використовувалися на надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.** Ці кошти від одного до майже дев’яти місяців було виведено з обігу та розміщено на депозитних рахунках комерційних банків

⁷⁰ Акти про надання послуг від 03.08.2021 № 1 – 8 послуг на суму 149,0 тис. грн; від 09.09.2021 № 2 – 2 на 37,3 тис. грн; від 29.07.2022 № 3 – 5 на 93,2 тис. грн до договору від 22.07.2021 № 91; від 28.09.2021 № 1 – 15 на 279,4 тис. грн; від 29.10.2021 № 2 – 9 на 167,7 тис. грн; від 30.11.2021 № 3 – 9 на 167,7 тис. грн; від 23.12.2021 № 4 – 15 на 279,4 тис. грн; від 11.02.2022 № 5 – 8 на 149,0 тис. грн; від 29.04.2022 № 6/н – 12 на 223,6 тис. грн до договору від 13.09.2021 № 129; від 07.06.2022 № 1 – 7 на 130,4 тис. грн до договору від 20.05.2022 № 58.

України⁷¹, отже учасниками пілотного проекту отримано **доходи (відсотки)** у загальній сумі **1011,9 тис. гривень**⁷².

Так, із отриманих КЦТКМ від МОЗ у 2020 році 43950,5 тис. грн, центром розміщено на депозитному рахунку 34000,0 тис. грн на строк від одного до восьми місяців; у 2021 році розміщено 40000,0 тис. грн на строк від одного до шести місяців при отриманих 37798,8 тис. гривень. КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова” із 37871,2 тис. грн, отриманих від МОЗ у лютому 2021 року, 22000,0 тис. грн в цьому ж періоді розміщено на депозитному рахунку на строк від одного до майже дев’яти місяців; із отриманих у червні 2022 року від МОЗ 44993,7 тис. грн на депозитному рахунку в цьому ж періоді розміщено 7000,0 тис. грн на строк до одного місяця. КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради із отриманих у 2021 році від МОЗ 2626,8 тис. грн на депозитному рахунку розміщено 2122,0 тис. грн на строк до одного місяця. КНП “Київський міський центр нефрології та діалізу” виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) із отриманих у 2021 році від МОЗ 13909,7 тис. грн, розміщено на депозитному рахунку 10807,7 тис. грн на строк від одного до 8 місяців, із них 5718,3 тис. грн – у 2022 році на строк від трьох до шести місяців.

Наприклад, КЦТКМ за договором від 08.09.2020 № 60 на надання 23 послуг з аутологічної ТГСК отримано 14.09.2020 від МОЗ кошти державного бюджету як попередня оплата в загальній сумі 25006,3 тис. грн, із них 19000,0 тис. грн 18.09.2020 (через 4 дні з дня отримання) розміщено на трьох депозитних рахунках, відкритих у АТ КБ “Приватбанк” на строк до 17.12.2020 – 10000,0 тис. грн, до 18.11.2020 – 4000,0 тис. грн і до 20.11.2020 – 5000,0 тис. гривень. Відповідно до актів про надання послуг договір від 08.09.2020 № 60 КЦТКМ виконано 07.12.2020, невикористані 7658,8 тис. грн 17.12.2020 повернено МОЗ. Фактично на надання 23 послуг з аутологічної ТГСК з 14.09.2020 по 07.12.2020 на рахунку КЦТКМ залишалося 7347,5 тис. гривень. Отже, розрахункова фактична вартість однієї послуги з аутологічної ТГСК, проведеної КЦТКМ, становила 319,5 тис. грн, що на 438,3 тис. грн менше, ніж затверджений тариф (757,8 тис. гривень).

КЦТКМ за договором від 18.12.2020 № 107 на надання 25 послуг з аутологічної ТГСК отримано 29.12.2020 від МОЗ кошти державного бюджету в загальній сумі 18944,2 тис. грн, із них 15000,0 тис. грн 30.12.2020 (на наступний день після отримання) розміщено на двох депозитних рахунках у АТ КБ “Приватбанк” на строк до 05.05.2021 – 10000,0 тис. грн, до 02.02.2021 – 5000,0 тис. гривень. Відповідно до актів про надання послуг цей

⁷¹ АТ КБ “Приватбанк”, АТ “Державний експортно-імпортний банк України”, ПАТ АБ “Укргазбанк”.

⁷² Виплачені відсотки КЦТКМ у сумі 588,8 тис. грн, КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова” – 408,3 тис. грн, КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради – 8,5 тис. грн, КНП “Київський міський центр нефрології та діалізу” виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) – 6,3 тис. гривень.

договір виконано КЦТКМ 31.03.2021. Фактично на надання 25 послуг з аутологічної ТГСК за період з 29.12.2020 по 31.03.2021 на рахунку КЦТКМ залишалося 8944,2 тис. гривень. Отже, розрахункова фактична вартість однієї послуги з аутологічної ТГСК, проведеної КЦТКМ, у 2021 році становила 357,8 тис. грн, що на 400,0 тис. грн менше, ніж затверджений тариф (757,8 тис. гривень).

Кошти державного бюджету, що надійшли від МОЗ на реалізацію пілотного проєкту у 2020 році, становили 51,8 відс. загального обсягу фінансових ресурсів КЦТКМ (36403,0 тис. грн), у 2021 році – 76,4 відс. (70367,0 тис. гривень). **З початку реалізації пілотного проєкту середня заробітна плата адміністративного персоналу КЦТКМ збільшилася майже у 2,5 рази.**

Довідково. Середня заробітна плата директора збільшилася з 29,6 тис. грн (до початку реалізації пілотного проєкту станом на 01.01.2020) до 71,8 тис. грн (у 2021 році), заступника директора з економічних питань – з 29,9 тис. грн до 72,0 тис. грн; головного бухгалтера – з 27,4 тис. грн до 69,2 тис. гривень. Середня заробітна плата працівників відділу трансплантації кісткового мозку у 2021 році становила у лікаря-анестезіолога вищої категорії 39,2 тис. грн, без категорії – 23,4 тис. грн, у лікаря-гематолога без категорії – 31,5 тис. грн, у сестри медичної вищої категорії – 24,0 тис. грн, без категорії – 20,6 тис. гривень.

Переважна більшість медичного і лабораторного обладнання КЦТКМ використовувалася понад 20 років та потребувала оновлення, зокрема відділеннями, які надають послуги з аутологічної ТГСК і алогенної ТГСК. У 2020–2021 роках КЦТКМ на придбання медичного і лабораторного обладнання спрямовано відповідно 5203,6 і 3070,2 тис. грн (7,4 і 3,3 відс. обсягу фінансових ресурсів, що надійшли у цих роках).

Разом з тим КЦТКМ не забезпечено в повному обсязі потреби пацієнтів, яким надавалися послуги з аутологічної ТГСК та алогенної ТГСК, у лікарських засобах. Як встановлено аудитом, у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року майже всі пацієнти власним коштом придбавали частину лікарських засобів⁷³ для отримання послуг у межах пілотного проєкту. За розрахунками, вартість таких лікарських засобів становила 1079,4 тис. гривень⁷⁴.

✓ У 2021 році для забезпечення діяльності **Центру** визначено у кошторисі (з урахуванням змін) видатки в сумі 14857,3 тис. гривень. Центром використано 14065,4 тис. грн, із них 36 відс. – на заробітну плату та нарахування на неї, майже 20 відс. – на придбання службових легкових автомобілів, 18 відс. – на послуги хмарного сервісу для розміщення ЄДІСТ.

⁷³ Під час проведення аутологічної ТГСК – “Вориконазол”, “Карбоплатин”, “Метоклопрамід”, “Мелфалан”, “Омепразол”, “Ондасетрон”, “Етопозид”, “Дексаметазон”, “Метронідазол”, “Ванкоміцин”, “Ципрофлоксацин”, “Кальцію глюконат”, “Цефепім”, “Ацикловір”, “Алопуринол”, “Атропін”, “Лоперамід”, “Парацетамол”, “Канадський йогурт”, “Фуросемід”, “Кальцію глюконат”, “Флуконазол”, “Димедрол”, “Ломустин”, “Альмагель”. Під час проведення алогенної ТГСК – “Дексаметазон”, “Алопуринол”, “Амфотерицин В”, “Мітоксантрон”, “Фуросемід”.

⁷⁴ Вартість використаних лікарських засобів розраховано за цінами, наявними станом на 04.08.2022 у реєстрі оптово-відпускних цін на лікарські засоби.

Внаслідок відсутності управлінських рішень Центру бюджетні кошти в сумі 791,9 тис. грн до кінця бюджетного року не використано.

Відповідно до затвердженого плану асигнувань на I півріччя 2022 року передбачено 17057,4 тис. грн, надійшло 10823,2 тис. гривень. Використано 6565,3 тис. грн, із них 85,4 відс. – на заробітну плату та нарахування на неї, майже 13,0 відс. – на послуги хмарного сервісу для розміщення ЄДІСТ. Інформацію про напрями використання коштів державного бюджету наведено в таблиці.

Таблиця

**Дані щодо напрямів використання Центром коштів державного бюджету
у 2021 році та I півріччі 2022 року**

№ з/п	Напрямок використання	(тис. грн)	
		2021 рік	I півріччя 2022 року
1.	Видатки на заробітну плату працівників	4201,3	4654,1
	<i>У т.ч. витрати на виплату премій</i>	2939,1	3338,2
2.	Видатки на нарахування на оплату праці	857,9	953,0
3.	Видатки на придбання трьох службових автомобілів	2790,0	
4.	Видатки на послуги хмарного сервісу для розміщення ЄДІСТ	2495,5	832,4
5.	Видатки на придбання комп'ютерного обладнання та ноутбуків	1212,7	
6.	Видатки на придбання офісних меблів	358,2	
7.	Видатки на придбання бензину	190,2	
8.	Видатки на відрядження	144,1	1,2
9.	Видатки за іншими напрямками	1815,5	124,6
	Всього	14065,4	6565,3

Відповідно до таблиці у 2021 році на заробітну плату працівників Центру використано 4201,3 тис. грн (93 відс. затвердженого фонду оплати праці). Цей фонд розраховано на утримання 50,75 шт. од., при цьому фактично зайнято лише 23,25 шт. од. (45,8 відс. укомплектованості). Так само у I півріччі 2022 року на заробітну плату використано 4654,1 тис. грн (60,1 відс. затвердженого фонду оплати праці), при затвердженій штатній чисельності 165 шт. од. фактично зайнято 28,75 шт. од. (17,4 відс. укомплектованості).

Аудит засвідчив: Центром із вказаних коштів **виплачувались щомісячні премії**, разові премії до свят і премії за попередній період у 2021 році – 2939,1 тис. грн, у I півріччі 2022 року – 3338,2 тис. гривень. Розмір премій становив **70 і майже 72 відс.** фонду заробітної плати.

Так, преміювання працівників Центру здійснювалося щомісяця відповідно до наказів Центру за підписом генерального директора Д. Ковалю. У наказах зазначалось про преміювання за рахунок економії фонду заробітної плати. Згідно з наказами **розмір** щомісячних премій у 2021 році становив **від 100 до 850 відс.** посадового окладу за підсумками роботи за фактично відпрацьований час, у I півріччі 2022 року – **150–750 відсотків**. Крім того, здійснювалося преміювання до свят у розмірі посадового окладу: 2021 рік

до 8 Березня, Великодня, Дня Конституції, Дня Незалежності, Дня захисників і захисниць, Нового року, у I півріччі 2022 року – до 8 Березня.

Оскільки Центр не забезпечив виконання покладених на нього завдань, кошти на виплату премій у сумі 6277,3 тис. грн використано непродуктивно.

Центром з ФОП “Пилипенко Л. П.” укладено договір від 10.12.2021 № 75 на надання послуги у сфері зв’язків із громадськістю на суму 49,0 тис. гривень. Згідно з актом надання послуг від 20.12.2021 № 1 ці послуги надано в повному обсязі. Детального визначення послуг ні договір, ні акт надання послуг не містив. За поясненням головного бухгалтера Центру, у пропозиціях ФОП до укладення договору надано перелік послуг (без їх ціни). При цьому документів, що підтверджують надання ФОП запропонованих послуг, у Центрі немає. Отже, **кошти 49,0 тис. грн використано нерезультативно.**

Довідково. У Центрі немає документів, що підтверджують сформованість списку телевізійних ЗМІ, які найактивніше висвітлюють тему трансплантації, розіслання анонсу за адресами ЗМІ; забезпечення приміщенням для проведення заходу з розрахунку не менше 20 людей (час роботи 2 год.); забезпечення харчуванням людей (не менше 20 осіб) під час проведення заходу, пошуку зарубіжного експерта-медика у трансплантації та його участі онлайн у заході, забезпечення технічної можливості прямого зв’язку із зарубіжним медиком-експертом під час заходу, пошуку експерта-юриста, який може розповісти про юридичні аспекти висвітлення теми трансплантації у ЗМІ та прав донора і реципієнта та його участі у заході. Крім того, надані до аудиту роздруковки щодо написання сценарію ролика для тренінгу журналістів, програми заходу, анонсу, прес-релізу не містять підписів. До аудиту надано змонтований ролик із наявних у інтернеті відео щодо підходів до висвітлення теми трансплантації.

За результатами переговорної процедури Центром укладено договір від 19.07.2021 № НС-16 з ТОВ “ДЕ НОВО” на надання послуг хмарного сервісу для розміщення ЄДІСТ на суму 2495,5 тис. грн (на 7 місяців). Найменування хмарних ресурсів наведені у додатку № 1 до договору без розподілу ціни за одиницю, а щомісячну вартість послуг вказано однією сумою – 356,5 тис. гривень.

У 2022 році за результатами переговорної процедури між Центром і зазначеним ТОВ також укладено договір від 28.01.2022 № НС-2 на надання послуг хмарного сервісу на суму 2497,3 тис. грн (на 12 місяців). Щомісячну вартість послуги визначено в сумі 208,1 тис. грн (менше на 42 відс. порівняно з попереднім роком). Водночас конфігурація та структура програмного забезпечення ЄДІСТ з дати передання її до Центру (акт від 26.05.2021) не змінювалась. Обґрунтованого розрахунку вартості придбаної послуги у Центрі немає, проте за їх поясненням причиною суттєвого зменшення у 2022 році вартості цієї послуги є результат проведеного аналізу фактичного використання потужностей дата-центру. Отже, кошти державного бюджету на придбання послуг хмарного сервісу для розміщення ЄДІСТ у 2021 році в сумі **1038,8 тис. грн⁷⁵ використано нерезультативно.**

⁷⁵ (356,5 тис. грн – 208,1 тис. грн) x 7 місяців = 1038,8 тис. гривень.

За результатами відкритих торгів Центром укладено договір від 02.11.2021 № 55 з переможцем ТОВ “Ніко Мегаполіс” на придбання **трьох автомобілів** службового призначення на базі MITSUBISHI OUTLENDER ULTIMATE на суму 2790,0 тис. гривень.

Центром 19.11.2021 укладено додаткову угоду № 1 до договору, якою передбачено передачу ТОВ легкових автомобілів, “які будуть використовуватись покупцем в якості спеціалізованого транспорту для перевезення бригад медичних працівників та анатомічних матеріалів для трансплантації, за умов подальшої перереєстрації вказаного товару, відповідно до вимог чинного законодавства України”.

Фактично автомобілі введено в експлуатацію згідно з наказом Центру від 01.12.2021 № 42/ОД. Документів, що підтверджують **подальшу перереєстрацію цих автомобілів як спеціалізованого транспорту** для перевезення бригад медичних працівників та анатомічних матеріалів для трансплантації, у Центрі немає.

Довідково. За поясненням Центру (лист від 28.10.2022 № 05-26/0502), заявка на придбання автомобілів саме моделі Mitsubishi Outlander обумовлена потребами установи: враховувались практичність, швидкість та потужність цієї моделі, використання автомобілів у зимовий період (повнопривідне авто), наявність 7 місць для перевезення медичних бригад та можливість доукомплектування медичним обладнанням.

За даними Центру, транспортні засоби використовувались у січні та лютому 2022 року для перевезення органів, тканин та інших анатомічних матеріалів, медичних бригад, зокрема до лікарень міст Вінниці та Львова. Однак немає **дозволів керівника Центру на використання автомобілів за межі міста Києва на відстань, що перевищує 200 км, що є недотриманням постанови Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 № 848.**

У Центрі відсутні **подорожні листи**, які підтверджують пробіг 30,6 тис. км і витрати паливно-мастильних матеріалів, **що є недотриманням Положення про облікову політику** та організацію бухгалтерського обліку у Спеціалізованій державній установі “Український центр трансплант-координації”, затвердженого наказом Центру від 16.06.2021 № 22 Ц-од.

Довідково. Під час аудиту зафіксовано станом на 20.10.2022 загальний пробіг цих автомобілів – 32,2 тис. кілометрів. При цьому в Центрі наявні подорожні листи на використання службових автомобілів з пробігом лише 1,6 тис. кілометрів.

За поясненням Центру⁷⁶, автомобілі використовувались у воєнний період для отримання гуманітарної (благодійної) допомоги (препаратів для імуносупресивної терапії), подальшого її розподілу та забезпечення безперебійності надання трансфузіологічної допомоги. Для поїздок використовувалось пальне, надане волонтерами як **гуманітарна (благодійна) допомога**. Центр на підставі постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2022 № 202 пальне не обліковував, подорожні листи не оформлював.

Однак у 2021 році Центром за рахунок коштів державного бюджету укладено договір від 02.11.2021 № 57 з ПП “ОККО КОНТРАКТ” та придбано

⁷⁶ Лист Центру від 28.10.2022 № 05-26/0502 за підписом генерального директора Д. Ковалю.

6,2 тис. л бензину на суму 190,2 тис. гривень. За даними бухгалтерського обліку Центру, пальне станом на 01.07.2022 рахувалося у залишку та **не використовувалося**. Станом на 20.10.2022 не використано 4,5 тис. л пального вартістю 138,6 тис. грн, при цьому термін дії талонів на пальне спливає 22.11.2022. Письмове підтвердження домовленості з ПП “ОККО КОНТРАКТ” про заміну наявних талонів на талони з більш тривалим строком дії за договірною ціною палива у Центрі відсутнє.

Довідково. Центром у вересні-жовтні 2022 року також придбано 1,9 тис. л бензину та 1,9 тис. л дизельного палива на загальну суму 194,0 тис. грн (договір від 22.09.2022 № 2209-Е на 99,4 тис. грн та договір від 31.10.2022 № 31/10 на 94,6 тис. гривень).

Отже, Центром у I півріччі 2022 року **не забезпечено використання придбаних службових автомобілів як спеціалізованого транспорту** для перевезення бригад медичних працівників та анатомічних матеріалів **для трансплантації. Документів, що підтверджують зв'язок здійснених поїздок** автомобілями на 30,6 тис. км **із службовою діяльністю** посадових осіб Центру відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 № 848, у Центрі немає.

Відповідно до Порядку використання коштів № 707 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 17.03.2021 № 262) Центр визначено розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня за напрямом відшкодування витрат на пально-мастильні матеріали, використані повітряним судном у ході виконання завдання з перевезення анатомічних матеріалів/реципієнтів у випадках, передбачених Порядком транспортування анатомічних матеріалів/реципієнтів у рамках єдиного аеромедичного простору, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2021 № 262.

Водночас, **МОЗ спільно з МВС не визначено порядку взаємодії** між Центром і суб'єктами державної авіації, **МОЗ спільно з Мінінфраструктури і МВС – порядку взаємодії** між Центром, суб'єктами державної авіації та експлуатантами аеродромів/вертодромів/злітно-посадкових майданчиків.

Ідентифіковані аудитом ризики наведено в додатку 1 до Звіту.

2.4.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- доручити МОЗ підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт постанови про внесення змін до Постанови № 1083 в частині врахування, при визначенні вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, вартості медичних виробів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, та використаних при наданні таких послуг.

Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- передбачити у договорах вимогу щодо використання учасниками пілотного проєкту попередньої оплати, отриманої від МОЗ відповідно до цільового призначення;

- визначити у договорах термін повернення невикористаних коштів, які залишилися в учасника пілотного проєкту з причини використання на надання послуг лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я;

- визначити у договорах умови та термін повернення невикористаних коштів, які залишилися в учасника пілотного проєкту після здійснення оплати послуг з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК;

- передбачити механізм оплати вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у разі ненадання їх у повному обсязі;

- запровадити дієву систему внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету, виділених на реалізацію пілотного проєкту;

- вирішити питання щодо повернення КЦТКМ коштів державного бюджету у сумі 1676,7 тис. грн, які використано з порушенням умов договору і 168,4 тис. грн – з порушенням чинного законодавства;

- вирішити питання щодо повернення ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” коштів державного бюджету у сумі 430,9 тис. грн, які використано з порушенням Порядку використання коштів № 707;

- визначити учасника пілотного проєкту та вирішити питання повернення ним 929,1 тис. грн, використаних з порушенням умов договорів на надання послуги одному і тому ж пацієнту;

- вирішити питання щодо повернення НДСЛ “Охматдит” коштів державного бюджету у сумі 1618,0 тис. грн, які залишились невикористаними після оплати послуги з пошуку (підбору) неродинного донора (пари донор-реципієнт) та отримання і перевезення ГСК;

- вирішити питання щодо повернення НДСЛ “Охматдит” коштів державного бюджету у сумі 13093,3 тис. грн, які використано з порушенням умов договорів;

- вирішити питання повернення МОЗ отриманих доходів у вигляді відсотків за розміщення на депозитних рахунках коштів КЦТКМ (588,8 тис. грн), КНП “Львівське територіальне медичне об'єднання “Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги” (408,3 тис. грн), КНП “Одеська обласна клінічна лікарня” Одеської обласної ради (8,5 тис. грн), КНП “Київський міський центр нефрології та діалізу” виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) (6,3 тис. грн);

- спільно з МВС визначити порядок взаємодії між Центром та суб'єктами державної авіації;

- спільно з Мінінфраструктури і МВС визначити порядок взаємодії між Центром, суб'єктами державної авіації та експлуатантами аеродромів/вертодромів/злітно-посадкових майданчиків.

Рекомендації КЦТКМ:

- забезпечити використання коштів державного бюджету, отриманих для надання послуг з трансплантації інших анатомічних матеріалів, відповідно до вимог законодавства і умов укладених договорів.

Рекомендації ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України”:

- забезпечити використання коштів державного бюджету, отриманих для надання медичних послуг з трансплантації органів, відповідно до вимог законодавства і умов укладених договорів.

Рекомендації НДСЛ “Охматдит”:

- при складанні актів про надання послуг дотримуватись вимог Постанови № 1083 та умов договорів у частині визначення їх вартості з урахуванням використаних під час надання послуг лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я;

- забезпечити використання коштів державного бюджету, отриманих для надання послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, відповідно до вимог законодавства і умов укладених договорів.

Рекомендації Спеціалізованій державній установі “Український центр трансплант-координації”:

- забезпечити продуктивне і результативне використання коштів державного бюджету;

- забезпечити використання придбаних службових автомобілів як спеціалізованого транспорту для перевезення бригад медичних працівників та анатомічних матеріалів для трансплантації;

- дотримуватись вимог постанови Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 № 848 “Про впорядкування використання легкових автомобілів бюджетними установами та організаціями” щодо використання службових автомобілів;

- дотримуватись Положення про облікову політику та організацію бухгалтерського обліку у Спеціалізованій державній установі “Український центр трансплант-координації”, затвердженого наказом Центру від 16.06.2021 № 22 Ц-од, щодо оформлення подорожніх листів.

Ризики, які ідентифіковано аудитом

