

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 26.01.2016 № 1-2

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

Київ 2016

ЗМІСТ

Преамбула	3
Вступ	4
1. Нормативно-правове забезпечення виконання бюджетної програми щодо лікування громадян України за кордоном	5
2. Оцінка організаційної роботи Міністерства охорони здоров'я з направлення громадян України для лікування за кордоном	9
3. Аналіз планування та затвердження видатків для лікування громадян України за кордоном	17
4. Стан використання коштів держбюджету для лікування громадян України за кордоном	18
5. Оцінка економічних наслідків існуючої організації лікування громадян України за кордоном	25
Висновки	32
Пропозиції	37

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: стаття 98 Конституції України, статті 4 і 7 Закону України від 02.07.2015 № 576 “Про Рахункову палату”, План роботи Рахункової палати на 2016 рік.

Мета аудиту: оцінка доцільності, необхідності та обґрунтованості дій Міністерства охорони здоров’я України щодо лікування громадян України за кордоном; ефективності та раціонального використання коштів державного бюджету, виділених у 2013–2015 роках на цю мету; обґрунтованості показників видатків державного бюджету; законності, своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень; стану внутрішнього контролю з цього питання.

Предмет аудиту:

- кошти загального фонду державного бюджету, виділені у 2013–2015 роках Міністерству охорони здоров’я України за бюджетною програмою “Лікування громадян України за кордоном” (КПКВК 2301360);
- законодавчі, нормативно-правові, розпорядчі та інші акти, управлінські рішення щодо отримання та використання цих коштів;
- бюджетна, фінансова, статистична звітність; первинні документи та документи бухгалтерського обліку; бюджетні запити, кошториси, паспорти бюджетної програми, звіти про їх виконання та інші документи об’єкта аудиту, що відображають його діяльність та стосуються предмета аудиту.

Об’єкт аудиту: Міністерство охорони здоров’я України (далі – МОЗ).

Термін виконання контрольного заходу: аудит проводився з 2 листопада по 22 грудня 2015 року.

Критерії оцінки, які використовувалися під час аудиту:

законність – відповідність управлінських рішень, розпорядчих актів об’єкту аудиту щодо планування та використання бюджетних коштів нормам чинного законодавства;

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

результативність – ступінь відповідності фактичних результатів діяльності МОЗ запланованим показникам;

економність – встановлення стану досягнення МОЗ запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів або досягнення максимального результату при використанні коштів за бюджетною програмою 2301360.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

часові: 2013–2015 роки; окремі звітні та статистичні дані за більш тривалий період;

кількісні: видатки загального фонду державного бюджету, спрямовані МОЗ для лікування громадян України за кордоном;

географічні: м. Київ.

Методи збирання даних: аналіз нормативно-правових, адміністративних, розпорядчих актів і документів, що регулюють організаційне і фінансове забезпечення лікування громадян України за кордоном; аналіз показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301360 на 2013–2015 роки і звіту про його виконання за 2013 та 2014 роки; аналіз обґрунтованості планування МОЗ видатків державного бюджету для лікування громадян України за кордоном; оцінка обґрунтованості та своєчасності прийняття рішень щодо направлення громадян України на лікування за кордон; перевірка і аналіз показників бюджетної, фінансової та адміністративної звітності з питань аудиту; аналіз здійснених видатків і досягнутих результатів; опрацювання запитів з питань аудиту; отримання письмових і усних пояснень посадових осіб об'єкта аудиту.

Проаналізовано отриману на запити Рахункової палати інформацію з досліджуваного питання від 13 закладів охорони здоров'я, наукових установ, державних підприємств та 8 головних позаштатних спеціалістів МОЗ¹.

Аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном, Рахунковою палатою **проводився вперше.**

ВСТУП

Україна має свою розвинену мережу закладів охорони здоров'я для забезпечення лікування хворих. Водночас в країні лікуються не всі хвороби і не на усіх стадіях їх розвитку. Тому національне законодавство передбачає можливість лікування хворих, яким необхідна медична допомога не може бути надана в Україні, на базі передових клінік, що діють в інших країнах. Для цього у державному бюджеті передбачена бюджетна програма “Лікування громадян України за кордоном”, на яку виділяються відповідні кошти.

За даними МОЗ, щороку збільшується кількість звернень громадян України щодо направлення їх на лікування за кордон. Так, якщо у 2013 році таких звернень було 107, то у 2014 році їх кількість збільшилася майже у 2,6 раза (280 звернень), за 2015 рік до МОЗ надійшло 319 звернень. Обсяг

¹ Від комунального закладу “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова”, комунального закладу охорони здоров'я “Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала” (м. Харків), комунальної установи “Одеська обласна клінічна лікарня”, Львівської обласної клінічної лікарні, комунальної установи “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради, Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України, Державної установи “Інститут серця МОЗ України”, Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, ДП “Державний експертний центр МОЗ України”, Державної установи “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”, Державної установи “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України”, Київського міського клінічного ендокринологічного центру, Київського центру трансплантації кісткового мозку, головних позаштатних спеціалістів МОЗ зі спеціальності “Трансплантологія”, “Дитяча гематологія”, “Дитяча онкологія”, “Гематологія”, “Ревматологія”, “Неврологія”, “Ортопедія і травматологія”, “Нейрохірургія”.

асигнувань з державного бюджету, виділених на цю мету, протягом останніх трьох років збільшився майже у 4 рази – до 203,9 млн грн у 2015 році. На 2016 рік затверджені видатки на рівні попереднього року. Кількість хворих, направлених на лікування за кордон, за цей час також зросла майже удвічі.

Отже, актуальність теми аудиту обумовлена насамперед соціальною важливістю лікування громадян України за кордоном, на яке спрямовані значні кошти державного бюджету, та необхідністю визначення шляхів підвищення ефективності використання цих коштів.

1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ БЮДЖЕТНОЇ ПРОГРАМИ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ

Статтею 49 Конституції України встановлено, що держава гарантує громадянам право на охорону здоров'я, медичну допомогу та створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

Правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулювання суспільних відносин у цій сфері визначають Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 (із змінами, далі – Основи).

Охорона здоров'я є одним з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію (стаття 12 Основ).

Згідно зі статтею 15 Основ, **реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема, забезпечує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.** У 2011 році прийнято Закон України від 17.03.2011 № 3166 “Про центральні органи виконавчої влади” (із змінами, далі – Закон № 3166), який визначає організацію, повноваження та порядок діяльності центральних органів виконавчої влади України і встановлює, що **міністерства забезпечують формування та реалізують державну політику в одній чи декількох сферах, інші центральні органи виконавчої влади виконують окремі функції з реалізації державної політики (стаття 1).** Отже, ці два законодавчі акти не узгоджуються між собою у частині визначення повноважень центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

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

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади у формуванні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення,

відповідно до Положення², є **Міністерство охорони здоров'я**. Отже, стаття 15 Основ щодо повноважень МОЗ з формування державної політики у сфері охорони здоров'я потребує відповідного правового врегулювання.

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

Статтею 36 Основ встановлено, що громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її надання в закладах охорони здоров'я України.

Довідково. Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням якої є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників (стаття 1 Основ).

Державні органи зобов'язані сприяти виїзду громадян України за кордон і перебуванню їх там у період лікування. Порядок направлення на лікування за кордон українських громадян встановлюється Кабінетом Міністрів України (стаття 36 Основ).

Довідково. Відповідно до довідника “Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2013–2014 роки”, підготовленого МОЗ та ДЗ “Центр медичної статистики МОЗ України”, у 2013–2014 роках серед населення України зареєстровано 84,2 і 72,9 млн хвороб відповідно. Показники за 2014 рік розраховані без урахування тимчасово окупованих територій АР Крим та м. Севастополя та з урахуванням відомостей підконтрольних Україні території Донецької та Луганської областей.

На виконання статті 36 Основ постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.1995 № 991 затверджено Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон (далі – Положення № 991).

Аналіз Положення № 991 показав, що деякі його **норми містять правові прогалини**. Зокрема:

✓ Положення № 991 не визначає механізму використання коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою за КПКВК 2301360.

✓ Рішення про направлення громадян на лікування за кордон приймається поетапно: обґрунтування доцільності лікування за кордоном

² Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. На сьогодні є чинним Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затверджене Указом Президента України від 13.04.2011 № 467, яке з 02.03.2014 не має легітимного статусу застосування.

визначають обласні, центральні районні (міські) лікарні; необхідність такого лікування визначають управління (відділи) охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій. Остаточне рішення про доцільність лікування за кордоном приймається Комісією МОЗ з питань направлення на лікування за кордон (далі – Комісія) на підставі висновку головного спеціаліста відповідного профілю МОЗ з обґрунтуванням щодо неможливості ефективного лікування хворого в Україні та підтвердження медичного закладу зарубіжної країни можливості надання відповідної спеціалізованої допомоги.

Проте процедура направлення громадян України на лікування за кордон в частині вирішення питань його доцільності та необхідності закладами охорони здоров'я та структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій Положенням № 991 не визначена. Не встановлена Положенням № 991 форма і змістове наповнення обґрунтування, що складається головним спеціалістом відповідного профілю МОЗ щодо неможливості ефективного лікування хворого в Україні, та умови його врахування при прийнятті Комісією рішень про направлення громадянина на лікування за кордон. Також Положення № 991 не визначає форму документа, який має надавати медичний заклад зарубіжної країни, та обсяг інформації у ньому для підтвердження можливості надання відповідної спеціалізованої допомоги громадянам України.

✓ До складу витрат, пов'язаних з направленням громадянина на лікування за кордон, включається вартість лікування та проїзду хворого туди і у зворотному напрямку, а також (за рішенням Комісії) супроводжуючої особи. Сума цих та інших витрат і відповідальність сторін, у тому числі за обґрунтованість терміну і якості лікування, визначаються на підставі письмової домовленості МОЗ із відповідним медичним закладом зарубіжної країни. При цьому **форма, змістове наповнення такої письмової домовленості, права та обов'язки сторін, у тому числі щодо повернення невикористаних коштів, посадові особи, які її підписують, Положенням № 991 не визначені.** Крім того, **не визначена структура інших витрат.**

✓ Відшкодування витрат, пов'язаних із направленням громадянина на лікування за кордон, у разі коли середньомісячний сукупний дохід (з розрахунку на одного її члена) не перевищує одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян на місяць, за рахунок хворого та членів його сім'ї, не проводиться. Водночас, якщо середньомісячний сукупний дохід сім'ї (з розрахунку на одного її члена) більший за один неоподаткований мінімум доходів громадян на місяць, хворий чи його сім'я сплачують за лікування за кордоном 50 відс. суми цього перевищення (з розрахунку на кожного члена сім'ї), але не більше за фактичні витрати, пов'язані з направленням громадянина на лікування за кордон.

Разом з тим **порядок проведення видатків у такому випадку, враховуючи, що покриття витрат, пов'язаних з направленням на лікування за**

кордон може здійснюватися за рахунок різних джерел, **Положенням № 991 не визначений.**

✓ Крім того, деякі норми Положення № 991 застарілі, однак жодних змін до нього з 1996 року не вносилося.

Зокрема, одним із джерел покриття витрат на лікування за кордоном визначено кошти Фонду для здійснення заходів щодо ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи та соціального захисту населення (20 відсотків у кожному конкретному випадку направлення на лікування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи). Водночас з лютого 2000 року³ цей Фонд утворюється у складі Державного бюджету України і не може бути окремим джерелом витрат.

Також передбачено відкриття МОЗ в ОПЕРУ Національного банку рахунку “Фонд для направлення громадян України на лікування за кордон”. Але з травня 1999 року⁴ Національний банк України здійснює обслуговування лише рахунків Державної казначейської служби України та міжнародних організацій.

Відповідно до вимог статті 36 Основ, підставами для направлення на лікування за кордон є необхідність надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливість її надання в закладах охорони здоров'я України. Водночас, згідно із Положенням № 991, хворі направляються на лікування за кордон за умови неефективного лікування в Україні. Поняття ефективності чи неефективності лікування законодавством не визначено. Отже, такі правові прогалини розширюють коло осіб, які мають право на лікування, і створюють умови для прийняття необ'єктивних рішень.

Довідково. Показовим є досвід наших колишніх співвітчизників, законодавство яких передбачає, що підставою для направлення громадян на лікування за кордон є неможливість надання медичної допомоги на території держави. У Республіці Казахстан визначено вичерпний перелік лише з 8-ми захворювань, у разі яких її громадяни направляються на лікування за кордон. Також передбачена першочерговість направлення на таке лікування дітей до 18 років, для надання медичної допомоги яким були використані всі дозволені методи діагностики та лікування в установах охорони здоров'я республіки, але позитивного ефекту не отримано.

Як виняток, за дорученням президента Республіки Казахстан та прем'єр-міністра на лікування за кордон направляються співробітники правоохоронних органів, військовослужбовці збройних сил, які отримали тяжкі травми та каліцтва під час виконання службових обов'язків і для лікування яких були використані всі дозволені до застосування методи в установах охорони здоров'я республіки, але позитивного ефекту не отримано.

Пунктом 8 частини першої статті 87 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються за рахунок коштів державного бюджету, віднесені видатки на охорону здоров'я, зокрема, інші програми в галузі охорони здоров'я,

³ Стаття 1 Закону України від 10.02.2000 № 1445 “Про формування, порядок надходження і використання коштів Фонду для здійснення заходів щодо ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи та соціального захисту населення”.

⁴ Закон України від 20.05.1999 № 679 “Про Національний банк України”.

що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Урядом. Постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501 затверджено Перелік закладів охорони здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, видатки на які здійснюються з державного бюджету.

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

Таким чином, **нормативно-правова база щодо забезпечення лікування громадян України за кордоном має серйозні правові прогалини та потребує вдосконалення.**

Зокрема, **підстави для відбору для направлення на лікування за кордон, встановлені Основами та Положенням № 991, значно розширюють коло осіб, які мають право на таке лікування, і сприяють наданню переваги окремим громадянам. Зазначене, з одного боку, ускладнює реалізацію громадянами України права на лікування за кордоном, а з іншого – створює умови для порушень і неефективного використання бюджетних коштів.** Водночас МОЗ як центральний орган виконавчої влади із забезпечення нормативно-правового регулювання у цій сфері **внесення змін до нормативних актів, що визначають порядок направлення громадян України на лікування за кордон, не ініціювало.**

2. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ РОБОТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З НАПРАВЛЕННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ

У 2013 році питання надання медичних послуг громадянам України за кордоном тричі розглядалося на засіданнях Кабінету Міністрів України⁵, за результатами яких *проведену МОЗ і МЗС роботу щодо пошуку можливих шляхів з посилення забезпечення прав українських громадян, які отримують медичні послуги за кордоном, визнано недостатньою.* Згідно з рішеннями від 07.05.2013 і від 25.09.2013, прийнятими за результатами цих засідань, МОЗ, як виконавець або співвиконавець, повинно було у 2013 році забезпечити виконання двох заходів, спрямованих на посилення відповідальності третіх осіб резидентів і нерезидентів за посередницькі послуги з лікування українських громадян за кордоном та підготовку рекомендацій українським громадянам, які мають намір отримати медичні послуги за кордоном.

Зокрема, на виконання цих рішень у 2013 році МЗС спільно з МОЗ і Держтуризмкурортом підготувало рекомендації українським громадянам, які мають намір отримати медичні послуги за кордоном, щодо необхідних дій (конкретні поради, приклади), які розміщені на офіційному веб-сайті МОЗ і

⁵ Протокольні рішення від 27.03.2013 № 12668/1/1-13, від 07.05.2013 № 18708/0/1-13 і від 25.09.2013 № 37762/0/1-13.

закордонних дипломатичних установ в Австрії, Ізраїлі, Німеччині, Туреччині⁶. Згідно із рекомендаціями, пацієнти, обираючи іноземний лікувальний заклад, повинні з'ясувати наявність у нього досвіду роботи з іноземними пацієнтами та відділів, які сприяють організації лікування іноземних громадян, спеціалізацію закладу, його авторитет, міжнародну акредитацію. У рекомендаціях зазначено: **правовідносини між пацієнтом, клінікою та посередником, що надає послуги з лікування за кордоном, мають бути оформлені у формі письмового договору (контракту) і доповнені планом лікування.**

Водночас з 2013 року МОЗ, МЗС, Мінфін, МВС, Держпідприємництво і Держтуризмкурорт **не забезпечили виконання заходу щодо можливих форм посилення відповідальності третіх осіб (резидентів та нерезидентів) за посередницькі послуги з лікування українських громадян за кордоном, у тому числі туристичних компаній, які працюють на українському ринку, а також укладання міжурядових угод з Австрійською Республікою, Ізраїлем, Турецькою Республікою та Федеративною Республікою Німеччини стосовно сприяння лікуванню українських громадян у цих країнах.** За інформацією МОЗ⁷, посилення відповідальності третіх осіб (резидентів та нерезидентів) за посередницькі послуги з лікування українських громадян за кордоном може відбуватися в кожному окремому випадку, виключно в площині чинного законодавства; громадяни України жодним чином не обмежені у виборі місця лікування за кордоном, відповідних клінік та можливих посередників, якщо таке лікування здійснюється за приватні кошти. **У рамках міжурядових угод про співробітництво в галузі охорони здоров'я (наприклад, Угода між Кабінетом Міністрів України та Урядом Турецької Республіки від 21.05.1998) практично неможливо регламентувати деталі лікувального процесу пацієнтів в окремих клініках, оскільки можливості впливу держав на діяльність приватних лікувальних установ обмежені.** Попередні спроби укладання рамкових угод про лікування між МОЗ та окремими закордонними клініками були невдалими через розбіжність українського і зарубіжного законодавства.

МОЗ протягом 2012 року розробило проекти 18 угод із зарубіжними медичними закладами про спільну діяльність у сфері охорони здоров'я. Однак станом на січень 2016 року ці угоди не укладені. Слід зазначити, що, відповідно до вимог Господарського кодексу України, взаємовідносини між суб'єктами господарювання здійснюються на підставі договорів.

Довідково. Вказані проекти угод передбачалося укласти з чотирма лікувальними закладами Республіки Білорусь, одним – Республіки Сінгапур, одним - Російської Федерації, чотирма - Ізраїлю, чотирма - Німеччини, одним – Австрії, трьома – Італії.

⁶ За інформацією МЗС, надісланою до Кабінету Міністрів України, та листа МОЗ від 09.12.2013 № 06.23-10/2390/2061/38497 до Державної служби України з питань регуляторної політики та розвитку посередництва.

⁷ Лист від 27.05.2013 № 06-06/877/15376 за підписом першого заступника Міністра Качур О.Ю., надісланий до Кабінету Міністрів України.

Також, як зазначило МОЗ⁸ у листі до МЗС, у липні 2013 року укладено угоду про наміри між МОЗ та групою німецьких клінік. У разі необхідності звернення до клінік, з якими відсутній досвід роботи, МОЗ вважає, що дипломатичні установи зарубіжних країн повинні сприяти отриманню необхідних документів для організації лікування пацієнтів. Це дасть можливість налагодити контакти безпосередньо з клініками і знизить ризик направлення наших пацієнтів до клінік, що мають ознаки фіктивності, та контакту з посередницькими структурами. Проте **станом на січень 2016 року укладена з групою цих клінік угода в МОЗ відсутня**⁹. Про необхідність укладання МОЗ угод із зарубіжними медичними закладами наголошено також у приписі Генеральної прокуратури України від 19.09.2011 № 07/3/180.

Отже, **МОЗ** протягом періоду, що перевірявся, **не вживало належних заходів щодо укладання угод із медичними закладами зарубіжних країн. Як наслідок, у Міністерстві відсутні плани лікування кожного хворого, не підтверджена обґрунтованість його вартості та не визначена відповідальність закладів за неналежне надання медичної допомоги громадянам України та за неповернення невикористаних коштів.**

Крім того, як встановлено аудитом, громадяни України, яких направляють за кордон на лікування, та супроводжуючі їх особи самостійно вирішують питання оформлення виїзних документів, проживання та послуг перекладача. Отже, МОЗ не володіє даними про загальний обсяг витрат, пов'язаних із лікуванням громадян України у медичних закладах зарубіжних країн.

✓ Наказом МОЗ від 06.06.2008 № 307 “Про забезпечення Порядку направлення громадян на лікування за кордон”¹⁰ (далі – Наказ № 307) затверджено склад Комісії у кількості 16 осіб, і наказом від 17.07.2014 № 502 “Про забезпечення організації направлення громадян на лікування за кордон” (зі змінами, далі – Наказ № 502) – 18 осіб. До складу Комісії включені працівники структурних підрозділів МОЗ: медичного департаменту, департаменту фінансово-ресурсного забезпечення, департаменту правового забезпечення діяльності МОЗ, управління з питань міжнародної діяльності, відділу бухгалтерського обліку, методології і фінансової звітності, сектору оцінки та усунення корупційних ризиків, головні позаштатні спеціалісти МОЗ із різних спеціальностей. Головою Комісії до 17.07.2014 був заступник Міністра Толстанов О.К., з 17.07.2014 по 26.11.2014 – заступник Міністра - керівник апарату Лазоришинець В.В., з 27.11.2014 по 05.06.2015 – Терещенко А.В., з 06.05.2015 по теперішній час – заступник Міністра Перегінець І.Б.

Механізм організації направлення громадян України на лікування за кордон наведено у схемі 1.

⁸ Лист від 25.12.2013 № 06.19–16/2503/2150/40464 за підписом першого заступника Міністра Качура О.Ю.

⁹ За інформацією департаменту правового забезпечення та управління з питань міжнародної діяльності МОЗ.

¹⁰ З 17.07.2014 втратив чинність у зв'язку з набранням чинності наказом МОЗ від 17.07.2014 № 502.

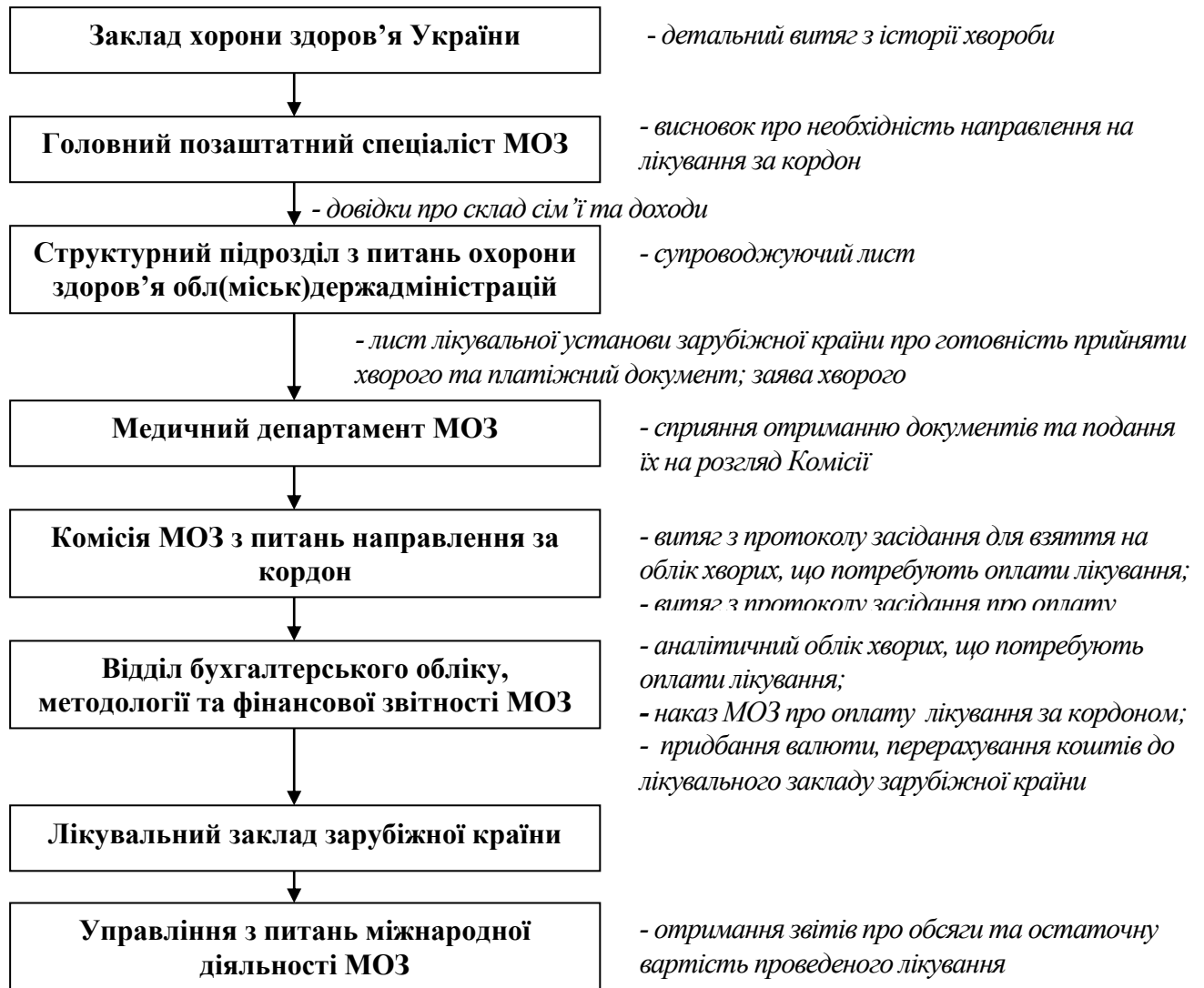


Схема 1. Механізм організації направлення громадян на лікування за кордон

Загалом протягом 2013–2015 років відбулося 31 засідання Комісії: у 2013 році – 11, у 2014 – 9, у 2015 – 11 засідань. При цьому **мали місце факти нерегулярного проведення засідань Комісії**. Наприклад, незважаючи на відкриті у березні-квітні 2015 року асигнування в сумі 33,8 млн грн, розгляд справ громадян щодо направлення на лікування за кордон Комісією проведено лише 25.05.2015, тобто впродовж 1,5 місяця відбір хворих на лікування не здійснювався.

Через недотримання вимог пункту 2 Наказу № 307 і пункту 3 Наказу № 502 медичний департамент не володіє інформацією про загальну кількість звернень структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій та громадян щодо лікування за кордоном, які надійшли до МОЗ, і рішень, прийнятих за результатами їх розгляду.

За інформацією управління забезпечення документообігу та контролю МОЗ, наданою на запит Рахункової палати, за 2013–2015 роки до МОЗ надійшло загалом 706 звернень щодо направлення на лікування за кордон.

Водночас, як встановлено аудитом, за цей час **Комісія розглянула лише 276 звернень (39,1 відс. загальної кількості)**, взято на облік для оплати лікування за кордоном 223 особи. **Інформація про розгляд решти 430 справ і прийняті рішення у МОЗ відсутня та аудиторам не надана.**

Крім того, станом на 01.01.2013 на обліку хворих, що потребували оплати лікування, перебувало 26 осіб. Упродовж 2013–2015 років за рішеннями Комісії 51 особу знято з обліку (33 – у зв'язку зі смертю; 8 – як пролікованих за рахунок коштів державного бюджету минулих років; 10 – як пролікованих за рахунок власних, волонтерських і благодійних коштів). Без розгляду на засіданні Комісії, згідно із службовими записками медичного департаменту, знято з обліку 3 особи (1 – у зв'язку зі смертю, 2 – як проліковані за рахунок власних коштів). Станом на 31.12.2015 на обліку хворих, що потребують оплати лікування, перебувало 38 осіб, з них 15 дітей.

Комісією сімом особам було відмовлено в направленні на лікування за кордон, з них трьом – у зв'язку з можливістю надання медичної допомоги в Україні, одній – у зв'язку з відсутністю у світі методів лікування, одній – через необхідність додаткового обстеження та двом особам – з метою уникнення участі посередницьких компаній у забезпеченні їх лікування.

Аудитом встановлено, що крім питання відбору громадян на лікування за кордон та взяття на облік хворих, що потребують оплати лікування, Комісією розглядалося питання, зокрема, відшкодування вартості вже розпочатого лікування. При цьому за результатами розгляду цих звернень Комісія приймала протилежні рішення.

Довідково. Посилаючись на невизначеність у Положенні № 991 механізму відшкодування витрат громадянам, що розпочали лікування до моменту прийняття Комісією рішень про взяття їх на облік хворих, що потребували оплати такого лікування, відмовлено у відшкодуванні витрат за рахунок коштів державного бюджету хворій ГЄ (тут і далі прізвища та ініціали хворих зашифровані). Водночас хворих ПВ, СД, ЦБ, ПИ, ПО, які від 4 до 11 місяців вже лікувалися в зарубіжних клініках, рішенням Комісії взято на облік хворих, що потребували оплати лікування, і їм відшкодовано вартість лікування.

У травні 2015 року на засіданні Комісії¹¹ розглядалося питання можливості **першочергового направлення на лікування за кордон осіб**, які брали безпосередню участь в **антитерористичній операції** та у забезпеченні її проведення. **Через відсутність окремого положення щодо направлення на лікування за межі України цієї категорії осіб їх звернення МОЗ розглядало на загальних підставах у порядку, встановленому Положенням № 991.**

За інформацією Міноборони, кошти державного бюджету для лікування такої категорії осіб у 2014–2015 роках йому не планувалися та не виділялися.

Зведені дані щодо стану розгляду звернень громадян з питання лікування за кордоном та прийнятих Комісією рішень наведені в таблиці 1.

¹¹ Протокол засідання Комісії від 25.05.2015 № 2.

Зведені дані щодо стану розгляду звернень громадян з питання лікування за кордоном та прийнятих Комісією рішень

Показники	2013 рік	2014 рік	2015 рік	Разом
Кількість звернень, що надійшли до МОЗ з питання лікування за кордоном	107	280	319	706
Співвідношення розглянутих Комісією справ до справ, що надійшли до МОЗ, відс.	57,9	27,9	42,6	39,1
Кількість осіб, що перебували на обліку хворих, що потребували оплати лікування, на початок року	26	4	32	х
Кількість осіб, яких взято на облік протягом року	46	69	108	223
Крім того:				
Кількість осіб, яким відмовлено в направленні на лікування за кордон	4	2	1	7
Кількість осіб, які звернулися з питання відшкодування вартості лікування після його початку	3	1	3	7
Кількість осіб, які звернулися з питання направлення на лікування за кордон у разі його проведення за власні та благодійні кошти	2	3	6	11
Кількість осіб, які звернулись з інших питань	7	3	13	23
Всього розглянуто справ	62	78	136	276
Кількість осіб, яких протягом року знято з обліку	23	4	27	54
з них:				
проліковані за бюджетні кошти минулих років	3	1	4	8
проліковані за власні та благодійні кошти	7	1	4	12
померли	13	2	19	34

✓ Накази № 307 і № 502 МОЗ видані з метою удосконалення роботи з визначення необхідності направлення на лікування за кордон громадян України. Проте положення цих наказів не визначають механізму встановлення необхідності направлення на лікування за кордон, а передбачають лише вимоги щодо дій окремих структурних підрозділів МОЗ у частині оформлення документів для взяття на облік відповідної категорії громадян, оплати їх лікування та отримання інформації від медичних закладів зарубіжних країн про можливість надання медичної допомоги, її обсяг та вартість. Також у наказах відсутні строки та порядок реєстрації в МОЗ документів, що подаються структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій і громадянами; терміни їх розгляду, у тому числі Комісією; перелік підстав для призупинення або відмовлення в направленні громадян на лікування за кордон; порядок інформування заявників про стан розгляду документів; порядок оскарження діяльності або бездіяльності посадових осіб МОЗ, зокрема, у разі безпідставного затягування термінів розгляду справ громадян, необ'єктивного їх розгляду та прийняття рішень, надання недостовірної інформації заявникам тощо. Ці накази не визначають і механізму здійснення контролю за дотриманням та виконанням посадовими

особами МОЗ порядку організації направлення громадян на лікування за кордон.

Також накази не визначають виду транспорту і класу квитка, вартість якого підлягає відшкодуванню за рахунок коштів держбюджету.

Довідково. МОЗ відшкодовано у 2013 році хворому ЗД та супроводжуючій його особі вартість авіаквитків бізнес-класу в сумі 8,8 тис. грн за переліт маршрутом Тель-Авів-Донецьк з лікувального закладу.

Крім того, встановлення необхідності направлення на лікування громадян за кордон обмежено лише наявністю висновку головного позаштатного спеціаліста МОЗ. Надання інформації профільних медичних закладів щодо можливості або неможливості відповідного лікування в Україні цими наказами не передбачено.

✓ **Через невизначеність терміну, протягом якого Комісія має розглянути звернення громадян щодо взяття їх на облік та оплати лікування в медичних закладах зарубіжних країн, черговість оплати лікування визначалася на розсуд Комісії.** При цьому в протоколах засідань інформація про причини перенесення розгляду питання оплати не зазначена.

Довідково. На засіданні Комісії 16.10.2013 розглянуто справу хворого БА, яка надійшла до МОЗ 15.10.2013, і вирішено взяти його на облік хворих, що потребують оплати лікування, та оплатити лікування в італійській клініці в сумі 141,9 тис. євро (у гривневому еквіваленті 1603,7 тис. гривень). Водночас справу хворого НА, яка надійшла до МОЗ 18.06.2014, розглянуто на засіданні Комісії 28.07.2014 і вирішено взяти його на облік хворих, що потребують оплати лікування. Рішення про оплату лікування в сумі 105,0 тис. євро (у гривневому еквіваленті 2121,0 тис. грн) прийнято Комісією 10.12.2014, тобто через 4 місяці.

✓ **У порушення пункту 3 Наказу № 307 і пункту 4 Наказу № 502, згідно з якими головні позаштатні спеціалісти МОЗ, надаючи висновок про необхідність направлення хворого на лікування за кордон, повинні, зокрема, конкретно вказувати рекомендовані зарубіжні клініки, 31 висновок головних позаштатних спеціалістів¹² МОЗ не містить рекомендованих зарубіжних медичних закладів.** Всупереч наказам МОЗ Комісією у 2013-2015 роках справи прийнято до розгляду і позитивно вирішено питання направлення хворих на лікування за кордон.

Наприклад, у висновку головного позаштатного спеціаліста МОЗ зі спеціальності “Дитяча онкологія”, згідно з яким хвора ДГ направлялася на оперативне лікування, зазначено лише країни: Німеччина, Австрія, Велика Британія.

Довідково. Відповідно до листа департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської облдержадміністрації від 07.04.2014 № 478/11-11/05, для вирішення питання направлення на лікування за кордон подані документи хворої ДГ, зареєстровані МОЗ 08.04.2014. Незважаючи на те, що найближче засідання Комісії відбулося 18.04.2014, справу цієї хворої розглянуто лише 28.07.2014, тобто через три

¹² Зі спеціальності “Трансплантологія”; “Гематологія та трансфузіологія”; “Онкологія”; “Ортопедія і травматологія”; “Дитяча гастроентерологія”; “Дитяча онкологія”; “Хірургія серця та магістральних судин”; “Нефрологія дитяча”; “Дитяча гематологія”; “Педіатрія”; “Дерматовенерологія”.

місяці від дати реєстрації документів, і прийнято рішення про взяття хворої на облік для оплати лікування в німецькій клініці вартістю 122,0 тис. євро. До жовтня 2014 року рішення про оплату лікування прийнято не було.

Згідно з повторною заявою матері хворої ДГ від 09.10.2014, у зв'язку з погіршенням стану здоров'я ДГ, яка з вересня 2013 року хворіє на рак, терміново розпочато лікування в італійській клініці. Розрахункова вартість лікування, відповідно до листа цієї клініки, становила 17,0 тис. євро (у гривневому еквіваленті 344,0 тис. гривень). Рішення про оплату вартості прийнято лише 10.12.2014, а кошти сплачені клініці 26.12.2014.

✓ **МОЗ не дотримувалося вимог пункту 4 Положення № 991 і власного Наказу № 502 у частині визначення в письмових домовленостях з медичними закладами зарубіжних країн відповідальності сторін, зокрема, за обґрунтованість терміну та якості лікування громадян України.**

Аудитом встановлено, що такі домовленості були лише у формі листів із медичних закладів зарубіжних країн, половина яких не містила інформації про обґрунтованість терміну лікування (у 2013 році – 19 листів, у 2014 році – 25, у 2015 – 62 листи), 75 відс. – про якість лікування (у 2013 році – 40 листів, у 2014 році – 42 та у 2015 – 78 листів).

Довідково. У листі лікувального закладу Республіки Білорусь (від 15.05.2014 № 40-31/3601) повідомлено МОЗ про готовність прийняти на лікування громадянку ГО, у якої після досягнення клініко-гематологічної ремісії показана трансплантація стовбурових гемопоетичних клітин, вартість якої визначена у розмірі 105,0 тис. євро. У цьому листі зазначено лише про необхідність перерахування на рахунок клініки всієї суми як попередньої оплати та можливість виставлення рахунку доплати залежно від реальної тривалості госпіталізації. Інформація про відповідальність сторін, зокрема, за обґрунтованість терміну та якості лікування, згідно з Положенням № 991, відсутня.

Отже, МОЗ не забезпечило розроблення нормативно-правових актів, які регулюють питання направлення громадян на лікування за кордон. Також МОЗ не забезпечило належної організації відбору хворих для проведення лікування.

МОЗ (медичний департамент) не обліковує звернення структурних підрозділів охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій і громадян з вказаного питання та рішень, прийнятих за результатами їх розгляду. Засідання Комісії відбувалися нерегулярно, у зв'язку з чим звернення громадян щодо лікування за кордоном розглядалися у термін від одного до трьох місяців після їх надходження до МОЗ.

Комісія приймала рішення про направлення на лікування за кордон та проведення його оплати без зазначення у висновках головних позаштатних спеціалістів МОЗ рекомендованого медичного закладу зарубіжної країни та за відсутності у письмових домовленостях із зарубіжними клініками їх відповідальності за обґрунтованість терміну і якості лікування.

3. АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ВИДАТКІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ

У 2013–2015 роках для забезпечення виконання загальнодержавних функцій з лікування громадян України за кордоном МОЗ планувалися і використовувалися кошти загального фонду державного бюджету за бюджетною програмою 2301360 “Лікування громадян України за кордоном”, мета якої, згідно із паспортом бюджетної програми, – забезпечення лікування громадян України за кордоном у випадках, коли медична допомога неможлива в медичних закладах України, що не узгоджується з вимогами статті 36 Основ та Положення № 991.

Бюджетними запитами за КПКВК 2301360 для лікування громадян України за кордоном визначені такі видатки:

- на 2013 рік – 52339,5 тис. грн, які заплановано спрямувати на лікування **59 осіб при середніх витратах на лікування однієї особи 880,2 тис. грн;**
- на 2015 рік – 96160,9 тис. грн, які заплановано спрямувати на лікування **87 осіб при середніх витратах на лікування однієї особи 1105,3 тис. гривень.**

Аудитом встановлено, що **МОЗ всупереч вимогам пункту 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228 (далі – Порядок № 228), до проекту кошторису на 2013 і 2015 роки за бюджетною програмою 2301360 включено видатки у загальній сумі 148,5 млн грн¹³ за відсутності детальних розрахунків та обґрунтувань.** Як наслідок, не забезпечено достовірності поданого у цих роках до Мінфіну бюджетного запиту, що є порушенням вимог статті 35 Бюджетного кодексу України.

Бюджетний запит на 2014 рік за цією бюджетною програмою МОЗ взагалі не складався, оскільки Мінфін не довів до МОЗ відомості про граничні обсяги видатків бюджету та надання кредитів з бюджету загального фонду на наступний рік, що є підставою для складання проектів кошторисів. Це є прямим порушенням пункту 10 Порядку № 228. Як наслідок, видатки заплановані на рівні видатків 2013 року.

Законами України про державний бюджет МОЗ за бюджетною програмою 2301360 затверджені бюджетні призначення загального фонду:

- на 2013 рік – 51990,9 тис. грн (99,3 відс. визначеної потреби);
- на 2014 рік – 51948,9 тис. грн (99,9 відс. визначеної потреби);
- на 2015 рік – 203948,9 тис. грн (212,1 відс. визначеної потреби).

Фінансування видатків за бюджетною програмою 2301360 у 2013-2015 роках здійснювалося, відповідно до затвердженого плану асигнувань, щомісяця в обсязі 1/12 частини річної суми.

Паспорти бюджетної програми 2301360 на 2013 і 2015 роки затверджені спільними наказами МОЗ і Мінфіну від 18.01.2013 № 33/31 і від 11.02.2015

¹³ 2013 рік – 52339,5 тис. грн, 2015 рік – 96160,9 тис. гривень.

№ 60/53 з дотриманням термінів, встановлених Правилами складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 (далі – Правила № 1098).

Паспорт цієї бюджетної програми на 2014 рік затверджений спільним наказом МОЗ¹⁴ і Мінфіну від 17.02.2014 № 129/78 з недотриманням термінів, визначених пунктом 6 Правил № 1098, що, згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України, є порушенням бюджетного законодавства.

Звіт про виконання паспорта бюджетної програми за 2013 і 2014 роки за КПКВК 2301360 “Лікування громадян України за кордоном” складений з порушенням вимог пункту 2 розділу III Правил № 1098 у частині включення до нього недостовірних даних щодо обсягу проведених МОЗ у 2014 році касових видатків за напрямом “Лікування за кордоном громадян України” (завищено на 63,4 тис. грн), результативних показників “Кількість хворих, направлених на лікування за кордоном” (за 2013 рік завищено на 3 особи, за 2014 рік – на 1 особу) та “Середня вартість лікування одного хворого” (за 2013 рік занижено на 75,3 тис. грн, за 2014 рік – на 33,0 тис. гривень). Зазначене, згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України, є порушенням бюджетного законодавства.

Незважаючи на те, що Примірним переліком результативних показників бюджетних програм, який затверджено наказом Мінфіну від 14.01.2011 № 15, передбачено результативний показник якості “Відсоток осіб, що покращили стан здоров’я за результатами лікування за кордоном (відс.)”, МОЗ при складанні паспорта бюджетної програми 2301360 на 2013–2015 роки цей показник не врахувало.

Таким чином, **МОЗ включені до паспортів бюджетних програм на 2013-2015 роки результативні показники, що передбачають лише кількість хворих, направлених на лікування за кордон, і середню вартість лікування одного хворого та не характеризують ступеня досягнення поставленої мети і виконання завдань бюджетної програми в частині лікування громадян України за кордоном. Зазначене унеможливає здійснення оцінки ефективності використання бюджетних коштів, виділених за цим напрямом, і є порушенням вимог пункту 1 розділу I Правил № 1098.**

4. СТАН ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖБЮДЖЕТУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ

Із розподілених у 2013–2015 роках МОЗ асигнувань державного бюджету для лікування громадян України за кордоном (КПКВК 2301360) у загальній сумі 307888,7 тис. грн фактично використано 305063,6 тис. грн (99,1 відсотка).

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

¹⁴ Проект паспорта за КПКВК 2301360 надіслано МОЗ до Мінфіну листом від 30.01.2014 № 10.03.66/189/285.

**Інформація про обсяг виділених і використаних коштів
для лікування громадян України за кордоном**

тис. грн

Рік	Обсяг коштів, передбачений на рік (зі змінами)	Обсяг розподілених бюджетних асигнувань	Використано коштів (касові видатки)	Обсяг невикористаних до кінця року коштів
2013	51990,9	51990,9	51910,1	80,8
2014	51948,9	51948,9	51365,5	583,4
2015	203948,9	203948,9	201788,0	2160,9
Всього	307888,7	307888,7	305063,6	2825,1

Довідково. У 2015 році на лікування громадян України за кордоном в державному бюджеті передбачалося 203948,9 тис. грн, що залежно від курсу Національного банку України, який діяв упродовж цього року, дало б можливість придбати близько 8500,0 тис. дол. США (при населенні 42,8 млн осіб). Разом з тим у бюджеті Російської Федерації на вказаний період затверджено 177120,0 тис. рублів при населенні 146,5 млн осіб (майже 3,4 раза більше населення України), що дасть можливість придбати за курсом валют Центрального банку Російської Федерації близько 3000,0 тис. дол. США.

Відповідно до Інструкції щодо застосування економічної класифікації видатків бюджету, затвердженої наказом Мінфіну від 12.03.2012 № 333 і зареєстрованої в Мін'юсті 27.03.2012 за № 456/20769 (далі - Інструкція), оплата лікування за кордоном здійснюється за КЕКВ 2730 "Інші виплати населенню" як трансфертні платежі. Списання їх у бухгалтерському обліку на фактичні видатки здійснюється за фактом перерахування коштів без урахування документів, що підтверджують остаточну вартість лікування.

Фактично, МОЗ отримало можливість безконтрольно використовувати бюджетні кошти. Згідно із цією Інструкцією, МОЗ може не вимагати інформації від зарубіжних клінік про остаточну вартість лікування. Оскільки витрати на таке лікування є трансфертними платежами (невідплатні і безповоротні платежі, які не є придбанням товарів чи послуг, наданням кредиту або виплатою непогашеного боргу), заборгованість за медичними закладами зарубіжних країн у МОЗ не обліковується.

У порушення вимог пункту 9 Положення № 991 та підпункту 5.4 пункту 5 Наказу № 307, якими зобов'язано МОЗ щороку подавати Мінфіну інформацію про стан використання коштів державного бюджету, в тому числі валютних, передбачених для лікування громадян за кордоном, такі дані за 2013-2014 роки до Мінфіну не надсилалися.

За рахунок коштів державного бюджету за 2013–2015 роки МОЗ закуплено та перераховано зарубіжним клінікам для лікування громадян України за кордоном 6738,4 тис. дол. США, 10039,3 тис. євро і 1545,2 тис. рос. рублів. Із загального обсягу закупленої валюти через Державну казначейську службу України у 2015 році закуплено 3861,7 тис. дол. США і 22,6 тис. євро.

У той же час у 2013–2014 роках за результатами закупівлі в одного учасника та у 2015 році за переговорною процедурою закупівлі МОЗ укладено договори з ПАТ "Державний експортно-імпорتنний банк України" (далі - ПАТ

“Укрексімбанк”) на закупівлю іноземної валюти. У 2013-2014 роках закупівля валюти здійснювалася лише через ПАТ “Укрексімбанк” із сплатою комісійної винагороди за її придбання, а у 2015 році – частково через Державну казначейську службу України без сплати вартості послуг на її закупівлю.

Аудитом встановлено, що за **2013-2015 роки направлено на лікування за кордоном 169 осіб, у тому числі 84 дитини**, з них за лікування 148 осіб перераховано 6738,4 тис. дол. США, 10039,3 тис. євро і 1545,2 тис. рос. рублів. Також 21 особа направлена на лікування за рахунок коштів (1674,4 тис. дол. США і 588,9 тис. євро), які залишилися в зарубіжних клініках після лікування інших хворих. **Калькуляції вартості лікування громадян у медичних закладах зарубіжних країн у МОЗ відсутні.**

Крім того, за рахунок коштів, що виділені МОЗ у 2013-2015 роках на лікування громадян України за кордоном, здійснено доплату 6 особам, яким лікування оплачено в попередні роки, на загальну суму 888,9 тис. грн і оплачено квитки за проїзд хворих і супроводжуючих осіб (13 осіб) на загальну суму 84,8 тис. гривень.

Лікування громадян України здійснювалось у двох медичних закладах Бельгії, одному - Греції, одному - Естонії, двох - Ізраїлю, одному - Індії, одному - Іспанії, десяти - Італії, тринадцяти - Німеччини, двох - Польщі, чотирьох - Республіки Білорусь, двох - Російської Федерації та одному - Швейцарії.

Разом з тим **МОЗ всупереч власним наказам № 307 і № 502 не володіє інформацією про результати лікування 42 громадян України** (у 2013 році – 17, 2014 році – 12 і за 8 місяців 2015 року¹⁵ – 13 осіб), **або 38,5 відс. хворих**, що були направлені до зарубіжних лікувальних закладів. Фактично, у МОЗ наявні дані щодо результатів лікування за кордоном лише 67 громадян України, з яких 24 (35,8 відс.) померли.

Також **МОЗ не забезпечило отримання від медичних закладів зарубіжних країн звітів** про обсяги та остаточну вартість проведеного у 2013–2014 роках та протягом січня-серпня 2015 року лікування 51 хворого.

Як наслідок, **МОЗ не володіє інформацією про використання придбаної за рахунок коштів державного бюджету та перерахованої до зарубіжних клінік валюти – 1527,6 тис. дол. США, 4000,3 тис. євро та 1545,2 тис. рос. рублів** (у гривневому еквіваленті 84409,0 тис. грн), **або 59,1 відс. загального обсягу перерахованих коштів** (у 2013 році – 1102,0 тис. дол. США і 1644,8 тис. євро, 2014 році – 213,5 тис. дол. США, 1160,2 тис. євро і 1545,2 тис. рос. рублів, за 8 місяців 2015 року – 212,1 тис. дол. США і 1195,3 тис. євро).

Довідково. У листі лікувального закладу РФ від 29.08.2013 № 639/3092 зазначено, що хворому ЯГ буде виконано трансплантацію кісткового мозку від неродинного донора, орієнтовна вартість якої становить 1545,2 тис. рос. рублів. У разі неповного використання коштів їх залишок буде повернено МОЗ. Попередня оплата лікування проведена МОЗ 03.04.2014 у сумі 1545,2 тис. рос. рублів (у гривневому еквіваленті 492,0 тис. гривень). У той

¹⁵ Інформацію для аналізу взято лише за 8 місяців 2015 року, оскільки лікування (трансплантація) здебільшого є довготривалим.

же час станом на 01.01.2016 у МОЗ відсутня інформація про результати лікування цього хворого та фактичний обсяг коштів, використаних на його лікування.

Так само у листі лікувального закладу Бельгії від 08.04.2014 повідомлено, що у разі неповного використання коштів клініка зобов'язується протягом одного року після госпіталізації їх залишок повернути МОЗ. На лікування хворого КІЙ 19.08.2014 перераховано 142,0 тис. євро (еквівалентно 2512,0 тис. гривень). Проте станом на 01.01.2016 МОЗ не володіє інформацією про результати та фактичну вартість лікування цього хворого.

Крім того, відповідно до наданої для аудиту інформації (листи зарубіжних лікувальних закладів, акти звірки), після проведеного лікування громадянам України, на яке використані перераховані МОЗ у 2013–2014 роках та за 8 місяців 2015 року кошти держбюджету, **залишилося 305,1 тис. дол. США і 379,0 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 10393,4 тис. грн), у тому числі за 2013 рік – 92,1 тис. дол. США і 134,7 тис. євро, 2014 рік – 44,7 тис. дол. США і 244,3 тис. євро, за 2015 рік – 168,3 тис. дол. США, якими **від 5 до 33 місяців користувалися лікувальні заклади зарубіжних країн.**

Наприклад, Комісією у 2013 році прийнято рішення про направлення хворої НД на лікування до дитячої лікарні Італії, якій МОЗ перераховано 115,0 тис. євро. Згідно із звітом лікарні, на лікування цієї хворої використано лише 14,2 тис. євро. **Коштами в сумі 100,8 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 1139,4 тис. грн) **понад два роки користується заклад зарубіжної країни.**

Крім того, оскільки чотири громадянина України (БІ, ПІ, НБ, ШБ) очікують на проведення трансплантації нирки, **232,8 тис. дол. США** (у гривневому еквіваленті 2822,7 тис. грн) **від двох до 48 місяців користувався лікувальний заклад Республіки Білорусь**, з них 34,0 тис. дол. США (у гривневому еквіваленті 273,7 тис. грн) перераховані МОЗ України ще у 2011 році.

Отже, **кошти державного бюджету в загальній сумі 537,9 тис. дол. США та 379,0 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 13216,1 тис. грн) **використані МОЗ непродуктивно та неекономно**, з них 34,0 тис. дол. США сплачені ще у 2011 році.

✓ У МОЗ відсутні документи щодо обґрунтованості та законності використання коштів державного бюджету у сумі 133,3 тис. євро для проведення трансплантації кісткового мозку хворій МА¹⁶.

Довідково. Згідно з наказом від 07.05.2013 № 360, МОЗ 29.05.2013 проведено оплату німецькій клініці у сумі 133,3 тис. євро на лікування хворої МА. Водночас детальний витяг з історії хвороби, направлення управління/департаменту охорони здоров'я, обґрунтування головного позаштатного спеціаліста МОЗ щодо доцільності лікування за кордоном і підтвердження медичним закладом зарубіжної країни можливості надання відповідної спеціалізованої допомоги, довідки про склад сім'ї хворого та їх доходи, надання яких передбачено Положенням № 991 для прийняття рішення про направлення на лікування за кордон, в МОЗ відсутні.

Таким чином, **кошти державного бюджету в сумі 133,3 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 1416,4 тис. грн) **використані з порушенням чинного законодавства.**

✓ **Комісією** при прийнятті рішень про направлення хворих на лікування

¹⁶ Діагноз – гострий лімфобластний лейкоз, III гострий період, 2 кістково-мозковий рецидив.

за кордон **не враховувався ступінь тяжкості їх захворювання та перспективи відновлення у них втрачених функцій органів і систем.**

Наприклад, у 2014-2015 роках при розгляді справ трьох хворих (РА, МК, НЕ) з діагнозом нейробластома заочеревинного простору III, IV стадії з метастазами у кістки та одного (РД) з нейробластомою середостіння з метастазами Комісією на підставі висновків головного позаштатного спеціаліста МОЗ зі спеціальності “Дитяча онкологія” прийнято рішення про направлення цих хворих на лікування до закордонних медичних закладів із використанням МЖВГ-терапії й імунотерапії та оплати лікування за рахунок коштів державного бюджету (287,1 тис. євро).

Водночас, за інформацією головного позаштатного спеціаліста МОЗ зі спеціальності “Дитяча онкологія”, наданою на запит аудиторів, *рівень виживаності дітей із нейробластомою заочеревинного простору IV стадії однаковий як в Україні, так і в країнах ЄС – від 15 до 35–40 відс., а з метастазами у кістки скелету – лише 10 відсотків.* В Україні МЖВГ-терапія, імунотерапія антитілами не внесена до стандартів лікування через недоведення своєї ефективності у світі та не проводиться у зв'язку із занадто високою вартістю і технічною неготовністю відділень радіоізотопного лікування.

Наказом № 502 передбачено, що структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій проводять аналіз результатів лікування громадян України за кордоном та у місячний термін після повернення з лікування надають інформацію МОЗ. Однак така інформація наявна тільки щодо хворих РА (померла) та МК (стан задовільний). Інформація про результати лікування хворих НЕ і РД у МОЗ відсутня.

Крім того, Комісія, приймаючи рішення про направлення на лікування за кордон хворого ЖВ, не врахувала його стану і діагнозу (*медулярний рак щитоподібної залози з виявленими численними метастазами в лімфовузлах ший та середостіння*), встановленого ще у 2008 році¹⁷, і можливості надання відповідного лікування в Україні. Підставою для прийняття рішення стали висновки головних позаштатних спеціалістів МОЗ зі спеціальності “Онкологія” (без зазначення дати) та від 26.06.2012 № 464/1 про неефективність попереднього лікування і необхідність подальшого його лікування із використанням препаратів, які в Україні не зареєстровані. На лікування цього хворого МОЗ перераховано німецькій клініці кошти держбюджету в сумі 27,9 тис. євро (2011 рік – 19,7 тис. євро, 2013 рік – 8,2 тис. євро). Згідно з листом управління охорони здоров'я Львівської міськради, хворий ЖВ 29.10.2013 помер.

Однак, **за інформацією фахівців** Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України та Київського міського клінічного ендокринологічного центру, **єдиним способом радикального лікування такої хвороби є належна хірургічна операція** із видалення щитоподібної залози та лімфатичних вузлів ший, яка

¹⁷ Згідно з епікризом, виданим 05.06.2008 відділенням радіонуклідної діагностики та терапії Національного інституту раку МОЗ України.

може доповнюватись променевою терапією на область шиї або ділянки з метастазами, радіоізотопною терапією та традиційною поліхіміотерапією. **Інші методи лікування** (телегаматерапія, хіміотерапія тощо) **малоефективні й істотно не впливають на виживаність хворих.**

В Україні лікування медулярного раку проводиться в державних закладах охорони здоров'я, два з яких належать до сфери управління Національної академії медичних наук України, один – МОЗ¹⁸, і комунальних закладах (обласні ендокринологічні центри).

Довідково. Таке захворювання з наявними метастазами залишається практично невиліковним у всьому світі. Вилікувати хворобу можливо лише на ранній її стадії до появи метастазів у лімфатичних вузлах шиї, запорука ефективного лікування – вчасна діагностика.

Для проведення головних лікувальних заходів для лікування цієї хвороби (хірургічне, променеве, хіміотерапевтичне лікування за традиційними схемами) в Україні наявні всі умови. Зокрема, за даними Київського міського онкологічного центру, у 2012–2014 роках виявлено **30 хворих** на медулярний рак щитоподібної залози, які **проліковані в Україні.** Станом на січень **2016 року**, тобто протягом чотирьох років, їхній стан задовільний.

Отже, **кошти державного бюджету в загальній сумі 202,6 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 3746,2 тис. грн) **використано непродуктивно і неекономно** (в т.ч. 19,7 тис. євро, або 207,2 тис. грн, – кошти 2011 року).

✓ **Несвоєчасне прийняття Комісією рішення про оплату лікування хворої НВ призвело до додаткових витрат державного бюджету в сумі 100,0 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 2370,0 тис. грн) **і втрат 42,0 тис. євро бюджетних коштів** (у гривневому еквіваленті 453,2 тис. гривень).

Довідково. Комісією 10.12.2014 прийнято рішення про направлення хворої НВ (діагноз: гострий мієлоїдний лейкоз) на лікування до німецької клініки вартістю 250,0 тис. євро з частковим її відшкодуванням за рахунок залишку, наявного у цьому закладі після лікування іншого хворого, у сумі 100,1 тис. євро. За час перебування хворої в клініці (з 22.12.2014 по 29.01.2015) використано 42,0 тис. євро. Через неефективні управлінські рішення з боку МОЗ за наявності станом на 19.01.2015 на рахунку Міністерства розподілених асигнувань у сумі 4280,4 тис. грн (відповідно до офіційного курсу валют НБУ – 233,7 тис. євро) 149,9 тис. євро до цієї клініки не були перераховані. Як наслідок, лікування хворої припинили і вона повернулася в Україну. 26.02.2015 Комісією прийнято рішення про направлення хворої НВ до іншого медичного закладу Німеччини, яким підтверджено можливість надання медичної допомоги без попередньої оплати. Однак вартість лікування в цій клініці становила 350,0 тис. євро, що на 100,0 тис. євро більше. 20.04.2015 МОЗ перераховано 350,0 тис. євро. Станом на 01.01.2016 документи щодо обсягу проведеного лікування та остаточної його вартості у МОЗ відсутні.

✓ Мав місце випадок, коли **Комісія приймала необґрунтоване рішення щодо обсягу коштів**, які необхідно було перерахувати за лікування медичним закладам зарубіжних країн.

¹⁸ ДУ “Інститут проблем ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України”, ДУ “Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України”, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України.

Зокрема, Комісією 25.05.2015 прийнято рішення про направлення хворого СВ на лікування до Республіки Білорусь для проведення трансплантації кісткового мозку від неродинного донора. Вартість операції становила 170,0 тис. дол. США. Водночас, за інформацією лікувального закладу (лист від 22.05.2015 № 1.1-21/1047), хворий СВ ще раніше лікувався у них власним коштом. Після лікування, яке тривало з 22.01.2014 по 18.05.2015, **залишок коштів хворого на рахунку центру становив 44,6 тис. дол. США.** Однак 23.07.2015 Комісією прийнято рішення про оплату лікування в повному обсязі **170,0 тис. дол. США** (у гривневому еквіваленті 3756,2 тис. гривень), яку проведено 03.09.2015.

Отже, **коштами державного бюджету в сумі 44,6 тис. дол. США** (у гривневому еквіваленті 985,0 тис. грн) **понад п'ять місяців користувався зарубіжний медичний заклад, а МОЗ їх використало непродуктивно і неекономно.**

На зауваження Рахункової палати щодо відсутності претензійної роботи з повернення коштів, які залишилися невикористаними після лікування українських громадян, управління з питань міжнародної діяльності МОЗ **зазначило про відсутність у Міністерства важелів впливу на лікувальні заклади зарубіжних країн.**

Із перевірених за 2013-2015 роки 169 справ хворих, лікування яких оплачено МОЗ, **щодо 12 хворих¹⁹ Комісією прийняті рішення про направлення їх за кордон за можливості лікування в Україні.**

Довідково. У 2014 році Комісією двічі (12.02.2014 та 18.10.2014) з урахуванням висновків головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності “Неврологія” прийнято рішення про направлення хворої СН (діагноз: віддалені наслідки перенесеного герпетичного енцефаліту) на лікування до німецької клініки (вартість 23,5 і 48,0 тис. євро). Підстава для направлення на лікування – малоефективність лікування в Україні та незначне покращення стану хворої після проведеного в 2013 році лікування у цій клініці за власні кошти. Оплату лікування проведено МОЗ 03.04.2014 і 20.07.2015 у сумі 23,5 і 48,0 тис. євро відповідно. За інформацією головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності “Неврологія”, наданою на запит Рахункової палати, лікування хворих з таким діагнозом в Україні проводиться в умовах неврологічних відділень обласних, міських лікарень, санаторіїв, а також реабілітаційних відділень (приватна клініка “Оберіг”, м. Київ, реабілітаційні центри в Черкасах, Чернігові). За даними департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації, станом на 01.01.2016 після проведеного лікування за кордоном стан хворої суттєво не покращився. Хвора пересувається з допомогою інших осіб і потребує стороннього догляду.

Отже, **кошти державного бюджету в загальній сумі 334,1 тис. дол. США та 537,6 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 15502,7 тис. грн) **використані неекономно.**

Комісією всупереч пункту 2 Положення № 991 (за відсутності висновків головних позаштатних спеціалістів МОЗ) **безпідставно прийнято рішення про направлення на лікування за кордон двох хворих (КІ, ОА), яке оплачено у сумі 62,1 тис. дол. США та 188,9 тис. євро** (у гривневому

¹⁹ Хворі БР, СН, ВА, НЄ, ТА, ШД, ПИ, ДА, ЗК, ГБ, АА, АВ.

еквіваленті 5058,4 тис. гривень). Отже, ці кошти використані з порушенням чинного законодавства.

Довідково. Комісією за відсутності висновку головного позаитатного спеціаліста МОЗ зі спеціальності “Дитяча гематологія” 10.12.2014 прийнято рішення про взяття хворого ОА на облік хворих, що потребують оплати, та 25.05.2015 – про оплату його лікування. Хворого направлено до італійської клініки, за його лікування сплачено 146,9 тис. євро.

Слід зазначити, що у складі МОЗ функціонує управління аудиту та аналітики, проте це управління використання коштів за бюджетною програмою “Лікування громадян України за кордоном” (КПКВК 2301360) у 2013-2015 роках не перевіряло.

У 2013-2015 роках з порушенням чинного законодавства, неекономно та непродуктивно загалом використано 708,8 тис. дол. США та 750,5 тис. євро (у гривневому еквіваленті 22715,0 тис. грн), або 38,9 відс. обсягу перевірених коштів, які виділені на лікування громадян України за кордоном. Слід зазначити, що із цієї суми 42,0 тис. євро (у гривневому еквіваленті 453,2 тис. грн) – це прямі втрати бюджету.

5. ОЦІНКА ЕКОНОМІЧНИХ НАСЛІДКІВ ІСНУЮЧОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ЗА КОРДОНОМ

Як встановлено аудитом, понад 80 відс. громадян України, яких у 2013–2015 роках МОЗ направило на лікування за кордон за рахунок коштів державного бюджету, потребували проведення трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин (далі – ТГСК)²⁰ і трансплантації органів (серця, печінки, нирки).

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

У 2013–2015 роках медичним закладам зарубіжних країн МОЗ перерахувало 2431,3 тис. дол. США та 616,2 тис. євро на проведення 6 ТГСК від родинного донора (дорослому населенню), 8 трансплантацій серця, 5 – печінки, 18 – нирки від живих родинних донорів і донорів трупів²¹.

Разом з тим в Україні за рахунок цих коштів можна було провести близько 11²², 116, 7 та 56²³ таких трансплантацій відповідно. Наприклад, у

²⁰ З урахуванням ТГСК від неродинних донорів.

²¹ У тому числі за окремі трансплантації МОЗ за рахунок коштів державного бюджету проведена оплата лише частини вартості такого лікування.

²² За інформацією Київського центру трансплантації кісткового мозку (лист від 30.11.2015 № 01-1001/01), розрахункова орієнтовна середня вартість медикаментів, витратних матеріалів та лабораторних реактивів на одну аутологічну ТГСК у 2013 році становила 175,2 тис. гривень. ТГСК від родинного донора коштує в 2-3 рази дорожче (за даними Національного банку України офіційний курс 1 долара США протягом 2013 року становив 7,993 грн, курс 1 євро коливався від 10,23 грн. до 11,04 гривні). Враховуючи зазначене, за розрахунками, вартість ТГСК від родинного донора становила 65,76 тис. дол США, або 48,08 тис. євро.

2014–2015 роках вартість трансплантації нирки у Білорусії становила в середньому 60,0 тис. дол. США, тоді як в Україні – близько 16,0 тис. дол. США; печінки у 2015 році - 140,0 тис. дол. США, а в Україні – 54,0 тис. дол. США.

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

✓ ТГСК є одним з найбільш інноваційних, високотехнологічних і високовартісних методів лікування та успішно застосовується у світі при лікуванні ряду гематологічних, онкологічних і аутоімунних²⁴ захворювань.

Орієнтовна потреба України у ТГСК, за даними МОЗ, становить понад 1000 операцій на рік. Із них:

- 600-700 аутологічних – донор і реципієнт є однією особою (у 2013-2015 роках в Україні проведено таких трансплантацій 112, 97 і 97 відповідно);

- 200-300 алогенних ТГСК від родинних донорів – донорами є сестри, брати і дуже рідко - батьки (проведено у цих роках 16, 12 і 20 трансплантацій відповідно);

- 100-200 алогенних ТГСК від неродинних донорів – донорами є сторонні особи (в Україні не проводяться).

У 2013–2015 роках, за даними головних позаштатних спеціалістів МОЗ зі спеціальності “Дитяча гематологія” і “Гематологія”, **в Україні ТГСК проводилися у трьох закладах охорони здоров’я**²⁵, із них *дітям* – у Центрі дитячої онкогематології і трансплантації кісткового мозку НДСЛ “Охматдит” МОЗ (аутологічні та алогенні від родинних донорів) та Національному інституті раку МОЗ (аутологічні); *дорослим* – у Київському центрі трансплантації кісткового мозку (аутологічні). **Загальна потужність цих закладів – до 170 операцій на рік.**

Разом з тим **Київський центр трансплантації кісткового мозку** (далі – Київський центр)²⁶ належить до комунальної власності м. Києва і фінансується з місцевого бюджету. Як наслідок, **центр не має можливості**

²³ Відповідно до листа ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України” від 01.12.2015 № 2315, згідно із індексом інфляції, на цю дату орієнтовна вартість трансплантації нирки і нефректомія у донора (медикаменти, витратні матеріали, реактиви тощо) становила 380,54 тис. грн, трансплантації печінки і резекція печінки у донора – 1294,03 тис. гривень. За курсом НБУ станом на 01.12.2015 вартість 1 дол. США - 23,95 грн, 1 євро - 25,34 гривні. Вартість трансплантації серця у цінах 2015 року - 233,73 тис. гривень.

²⁴ Аутоімунні захворювання - це хвороби, при яких імунітет організму мобілізується не проти сторонньої сполуки, біологічного організму (вірусів, мікроорганізмів тощо), а проти клітин, тканин власного організму.

²⁵ Без урахування ДУ “Інститут невідкладної та відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України”, м. Донецьк, в якій у 2013 році проведено 7 аутологічних ТГСК для дітей і дорослих, а з квітня 2014 року через проведення АТО трансплантації не виконуються.

²⁶ Лист Київського центру від 30.11.2015 № 01-1001/01.

надавати безкоштовну медичну допомогу громадянам з інших адміністративно-територіальних одиниць України.

У квітні 1998 року президією АМН (постанова № 3) прийнято рішення про створення Центру трансплантації кісткового мозку у складі Наукового центру радіаційної медицини АМН (далі – НЦРМ). З метою обслуговування у створеному центрі мешканців м. Києва між Київською міською державною адміністрацією (далі – КМДА) та Академією медичних наук України (далі – АМН) 15.04.1998 укладено договір про співпрацю, а також прийнято рішення (розпорядження КМДА від 07.12.1998 № 2377) про пайову участь КМДА у частині закупівлі за рахунок коштів відповідного місцевого бюджету медичного і лабораторного обладнання та виготовлення, поставки і монтажу “чистих приміщень”. У зв’язку з невиконанням у визначені строки АМН зобов’язань щодо здійснення підготовчих загальнобудівельних робіт для монтажу “чистих приміщень” ці роботи також виконано за рахунок коштів бюджету м. Києва. Враховуючи, що всі витрати, пов’язані з будівництвом і оснащенням Центру трансплантації кісткового мозку, проведено за рахунок коштів бюджету м. Києва, Київська міська рада прийняла рішення (від 23.12.1999 № 193/695) утворити Київський центр трансплантації кісткового мозку. Відповідно до довідки від 09.02.2016 № 01-132/01 головного лікаря Київського центру, на закупівлю і монтаж необхідного для центру обладнання, а також на виконання загальнобудівельних робіт з бюджету м. Києва витрачено понад 30 млн гривень. Центр, згідно з договором оренди, розміщено в приміщеннях НЦРМ.

Загалом у Київському центрі за період його роботи виконано понад 660 аутологічних і алогенних трансплантацій від родинних донорів. Вартість цих трансплантацій в Україні в 3-5 разів менша, ніж аналогічних трансплантацій у закордонних клініках.

Як встановлено аудитом, у **2013–2015 роках** через недостатнє фінансування **Київський центр не здійснив жодної ТГСК коштом загального фонду місцевого бюджету. Річний обсяг затверджених асигнувань** на придбання медикаментів і перев’язувальних матеріалів покривав потребу на рівні від **0,7 до 1,7 відсотка**. У результаті лабораторний супровід трансплантацій, закупівля витратних матеріалів і медикаментозне забезпечення здійснювалися за рахунок спонсорської (благодійної) допомоги та коштів громадян (ТГСК проходила громадянам з різних адміністративно-територіальних одиниць України, із них мешканці м. Києва у 2013 році становили 36,8 відс., у 2014 році – 30,2 відс., у 2015 році – 29,7 відсотка).

Також на оплату послуг із підтримки технології “чистих приміщень”²⁷ та обслуговування системи кондиціонування і очищення повітря із загального фонду місцевого бюджету у 2015 році виділено лише 468,2 тис. грн, а у **2013 і 2014 роках кошти взагалі не виділялися**. Оплата цих послуг у 2013-2014 роках здійснювалася за рахунок коштів міжнародного благодійного

²⁷ За даними МОЗ, ця технологія є головним інструментом профілактики інфекційних ускладнень у хворих з тяжкою депресією імунної та кровотворної системи у тривалому посттрансплантаційному періоді.

фонду в розмірі понад 600 тис. грн на рік. У 2013-2015 роках **не передбачалися кошти і на закупівлю медичного і лабораторно-діагностичного обладнання, хоча, потреба в них становила понад 15700,0 тис. гривень.**

Довідково. Без підтримки технології “чистих приміщень”, обслуговування системи кондиціонування і очищення повітря трансплантаційна діяльність Київського центру неможлива взагалі. Зрив роботи кліматотехнічного і технологічного обладнання навіть на короткий термін може призвести до тяжких наслідків і смерті хворих.

Київський центр не може функціонувати автономно. Для забезпечення повноцінного лікування хворих необхідна клінічна база для проведення лабораторних і інструментальних досліджень з відповідними медичними висновками спеціалістів, які в центрі на сьогодні відсутні.

У зв'язку із зазначеним такі **послуги надавалися** Державною установою “Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України” (далі – ННЦРМ) **на підставі договору про спільну діяльність.** Проте після ревізії, проведеної впродовж жовтня-грудня 2015 року в цій установі Державною фінансовою інспекцією в місті Києві, надання цих послуг на безкоштовній основі з **08.02.2016 припинено**²⁸. При цьому підставою для прийняття рішення стало встановлення Держфінінспекцією в місті Києві факту невиконання лише однієї з умов договору про спільну діяльність між ННЦРМ і Київським центром.

Як наслідок, **створені ризики припинення функціонування Київського центру взагалі.** Водночас МОЗ не вживало належних заходів для вирішення питання надання центром медичної допомоги усім громадянам України, які її потребують.

В Україні створено Всеукраїнський реєстр донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) МОЗ України²⁹ (далі – Реєстр), який налічує 120 потенційних донорів (із них у 2013 році до Реєстру внесено відомості щодо 40 донорів, у 2014–2015 роках Реєстр донорами не поповнювався)³⁰. Отже, **Міністерство не забезпечило ефективного функціонування Реєстру у частині його наповнення добровільними донорами.** Водночас МОЗ **положення про Реєстр і порядок його ведення за шість років не затвердило.** Крім того, Реєстр не є акредитованим членом всесвітньої асоціації донорів кісткового мозку, як наслідок – не включений до міжнародної пошукової системи донорів.

Також **МОЗ не розробило порядку ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) та порядку оплати за їх пошук і доставку з-за кордону.** Вартість

²⁸ Лист ННЦРМ від 05.02.2016 № 01-3/97.

²⁹ Реєстр створений згідно із наказом МОЗ від 28.09.2009 № 247-о у структурі ДП “Державний експертний центр МОЗ України” (за даними цього державного підприємства, запити на пошук сумісного неродинного донора від українських закладів (установ), які проводять ТГСК, не надходили).

³⁰ Відповідно до листів ДП “Державний експертний центр МОЗ України” від 27.11.2015 № 16/456/К і від 11.12.2015 № 16/475/К.

послуг із пошуку і доставки таких трансплантатів перевищує 15 тис. євро. Крім того, **МОЗ не вжито заходів щодо встановлення порядку компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку із виконанням ними донорських функцій.**

Отже, наявна в Україні база для проведення ТГСК у 2013-2015 роках використовувалася на 64,1–71,2 відс., зокрема, у Київському центрі при потужності до 100 трансплантацій на рік виконувалося їх від 57 до 64, при цьому трансплантації проводилися за рахунок коштів громадян.

✓ Потреба в трансплантації органів в Україні становить: серця – 500–1000 операцій на рік; печінки – 800–1200; нирки – 1500–2000³¹.

У 2013–2015 роках трансплантацію органів проводили шість вітчизняних закладів (установ) охорони здоров'я: ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”, Львівська обласна клінічна лікарня, КУ “Одеська обласна клінічна лікарня”, КЗОЗ “Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала” (м. Харків), КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради, КЗ “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова”³².

Фактично, ними за 2013-2015 роки проведено трансплантацій печінки - відповідно 14, 17 і 10 (від живого родинного донора), нирки – 108, 125 і 125 операцій, із них 14, 12 і 6 – від донорів-трупів³³. Розрахункова потужність цих закладів (установ) становить до 70 трансплантацій печінки, до 700 трансплантацій нирки на рік. Розрахункова потужність вітчизняних установ щодо проведення трансплантації серця – до 300 операцій на рік³⁴. Однак в Україні такі операції у цей період не проводилися, а за останні 20 років їх проведено лише 8.

Вказані п'ять закладів (крім ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”) перебувають у комунальній власності та утримуються за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів, отже, не мають можливості надавати безкоштовну медичну допомогу громадянам з усіх адміністративно-територіальних одиниць України.

За інформацією головного позаштатного спеціаліста зі спеціальності “Трансплантологія”, державне фінансування лише частково забезпечує потреби

³¹ За інформацією ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України” (лист від 01.12.2015 № 2315).

³² За даними головного позаштатного спеціаліста МОЗ зі спеціальності “Трансплантологія” від 01.12.2015.

³³ Згідно з листами КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” від 14.12.2015 № 10850 і від 04.02.2016 № 751, у 2013-2015 роках проведено відповідно 27, 15 і 20 трансплантацій нирки, із них від донорів-трупів – 14, 10 і 6. У Запорізькій області створено цілодобову виїзну бригаду фахівців для проведення підтверджувальних (інструментальних) діагностичних досліджень, за результатами яких встановлюються підтверджувальні (інструментальні) діагностичні критерії смерті мозку.

³⁴ ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Інститут серця МОЗ”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України”, КУ “Запорізька обласна клінічна лікарня” Запорізької обласної ради.

цих закладів охорони здоров'я в імуносупресивних препаратах (перешкоджають відторгненню органів), витратних матеріалах для діалізу та взагалі не забезпечує медикаментозного супроводу операцій. За рахунок коштів загального фонду місцевого бюджету практично здійснюється фінансування лише заробітної плати і комунальних послуг.

Наприклад, потреба Дніпропетровської області на 2015 рік у імуносупресивних засобах для хворих, яким вже проведена трансплантація, становила 20,7 млн гривень. Державний бюджет забезпечує існуючу потребу на 30 відс., місцевий – на 70 відсотків. Значне навантаження на місцевий бюджет гальмує збільшення обсягу трансплантацій в області³⁵.

Важливою проблемою в Україні є низький рівень проведення трансплантацій органів від донорів-трупів. Як наслідок, країна посідає останнє місце в Європі за показником посмертного донорства, який становить лише 0,15 випадка на 1 млн населення, що у 100 разів менше, ніж у сусідній Польщі та у 230 разів менше, ніж в Іспанії, яка за цим показником є світовим лідером³⁶. Водночас, за розрахунками фахівців, у країні щороку гине від 40 до 60 потенційних донорів на 1 млн населення, що становить близько 3 тис. донорів, які могли б врятувати життя 10 тис. хворим³⁷.

За даними ВООЗ, система вилучення органів з донора-трупа не є визначальним фактором для забезпечення розвитку трансплантології. Так, законодавство США передбачає подібний до українського принцип вилучення органів у донорів-трупів (“презумпція незгоди”), що не заважає цій країні бути лідером у сфері розвитку трансплантології і щороку виконувати найбільшу кількість таких операцій у світі.

Довідково. В США інформація про готовність стати посмертним донором органів зазначається у водійському посвідченні, що дозволяє оперативно відреагувати у разі ДПТ з летальним наслідком³⁸.

Необхідно зазначити, що питанню збільшення суспільної довіри до посмертного донорства та роз'яснення необхідності існування і розвитку трансплантації й суспільної його користі приділяється значна увага в усьому світі і, зокрема, у країнах Європейського Союзу. Наприклад, Президент Республіки Польща Анджей Дуда на засіданні Польського трансплантаційного суспільства, яке відбулося у січні 2016 року, публічно надав письмову згоду стати донором органів у разі його смерті³⁹.

³⁵ Лист КЗ “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова” від 15.12.2015 № 5/6734.

³⁶ Згідно з інформацією, розміщеною на сайті <http://www.umj.com.ua/article/88518> (за результатами проведеного в Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я 15.07.2015 круглого стола на тему “Сучасний стан і шляхи вдосконалення трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини в Україні”).

³⁷ Згідно з пояснювальною запискою до проекту Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров'я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині” (реєстр. № 2386а-1).

³⁸ <http://pharmprice.kz/article.php?ArticleID=297>; <http://zdorovie.com/medicine/chto-vam-neobhodimoznat-o-transplant/2713>.

³⁹ <http://wz.lviv.ua/news/157425-prezydent-polshchi-stane-donorom-orhaniv-u-vypadku-smerti>.

Водночас в Україні Закон “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини”, який регулює суспільні відносини у цій сфері, був прийнятий ще у 1999 році і з того часу практично не зазнав змін. При цьому аудит засвідчив, що кількість виконуваних в Україні трансплантацій органів з року в рік майже не змінюється. Натомість кількість хворих, які направляються для проведення таких трансплантацій до закордонних клінік за кошти державного бюджету, збільшується. Відповідно, збільшуються і витрати держбюджету на такі цілі. Водночас втрачається можливість отримання вітчизняними клініками доходів від проведення таких операцій іноземним громадянам.

З метою удосконалення діючої системи трансплантації 04.08.2015 на розгляд до Верховної Ради України подано проект Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо охорони здоров’я та трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людини”, який у листопаді 2015 року прийнятий за основу.

Аудитом встановлено, що МОЗ для забезпечення розвитку трансплантацій органів не вжило відповідних заходів щодо створення національного організаційно-методичного центру трансплантації і єдиної державної інформаційної системи трансплантації (до неї вносяться відомості про реципієнтів, а також про осіб, які заявили про свою згоду або незгоду стати донорами у разі смерті). Також МОЗ не забезпечило проведення належної соціально спрямованої кампанії з роз’яснення населенню необхідності існування і розвитку трансплантації та суспільної користі посмертного донорства.

За інформацією головного лікаря комунального закладу “Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова”, за умови постійного використання імуносупресивних препаратів після проведеної трансплантації термін функціонування пересаженого органу сягає 25–30 років. Вартість імуносупресивної терапії одного пацієнта становить 150–200 тис. грн на рік, тоді як вартість лікування хворого на ниркову недостатність методом гемодіалізу перевищує 400 тис. грн, а методом перитонеального діалізу – 450 тис. грн на рік. Отже, **такий метод лікування, як трансплантація, є економічно більш вигідним для держави.** Крім того, інші методи лікування надзвичайно травматичні, призводять до ускладнень, навіть до летального наслідку.

Таким чином, **наявна в Україні клінічна база для проведення трансплантації органів, яка створювалася впродовж тривалого часу і на яку витрачено значні бюджетні кошти, у 2013–2015 роках використовувалася на 14,3–24,3 відс. (залежно від видів хвороб) від можливої потужності, а в окремих установах не використовувалася взагалі, тоді як трансплантація має безумовні переваги перед іншими методами лікування щодо якості і тривалості життя пацієнтів, а також більш вигідна з економічної точки зору.**

ВИСНОВКИ

1. Міністерство охорони здоров'я України не створило цілісної та прозорої системи реалізації права українських громадян на лікування за кордоном та ефективного використання коштів, виділених на такі цілі.

Замість використання та розвитку наявної вітчизняної медико-клінічної бази, в Україні створені умови для безконтрольного збільшення кількості хворих, які направлятимуться на лікування за кордон. Як наслідок, **обсяг коштів державного бюджету, необхідних на оплату відповідних послуг, що надаються медичними закладами іноземних держав** протягом останніх трьох років збільшився майже у 4 рази – з 52,0 млн грн у 2013 році до 203,9 млн грн у 2015 році.

Зростаюча з року в рік потреба в лікуванні за кордоном обумовлена, зокрема, **недоліками національного законодавства, що регулює питання трансплантації органів та клітин.** Закон України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині”, що діє сьогодні і регулює суспільні відносини у цій сфері, прийнятий ще у 1999 році і з цього часу практично не зазнав змін.

Вартість лікування та оперативного втручання за кордоном набагато вища, ніж в Україні, але МОЗ, використовуючи бюджетні кошти, не уклало угод з іноземними клініками та не здійснювало належного контролю за звітуванням цими клініками про фактичне витрачання бюджетних коштів.

У 2013–2015 роках **МОЗ не забезпечило результативного та продуктивного використання коштів державного бюджету, виділених на лікування громадян України за кордоном.** Загалом з порушенням чинного законодавства, неекономно та непродуктивно використано **708,8 тис. дол. США та 750,5 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 22715,0 тис. грн), або **38,9 відс. обсягу перевірених коштів** (58446,6 тис. гривень).

2. МОЗ як центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я не вжило необхідних заходів для удосконалення підстав, порядку та умов організації лікування українських громадян за кордоном. Потребують змін **норми Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”,** прийнятого ще у 1992 році, у частині визначення підстав для **направлення на лікування за кордон.** Зокрема, статтею 36 Основ встановлено, що громадяни України можуть направлятися для лікування за кордон у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її надання в закладах охорони здоров'я України. Зазначене створило можливість розширеного тлумачення цієї норми, оскільки поняття необхідності та неможливості надання медичної допомоги не конкретизуються.

Показовим є досвід наших колишніх співвітчизників, законодавство яких передбачає, що **підставою для направлення громадян на лікування за кордон є неможливість надання медичної допомоги на території держави.** У

Республіці Казахстан визначено вичерпний перелік лише з 8-ми захворювань, у разі яких її громадяни направляються на лікування за кордон. Також передбачена першочерговість направлення на таке лікування дітей до 18 років, для надання медичної допомоги яким були використані всі дозволені методи діагностики та лікування в установах охорони здоров'я республіки, але позитивного ефекту не отримано.

Протягом 20 років МОЗ не ініціювало внесення змін до Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон, затвердженого Урядом ще у 1995 році. Зважаючи на те, що впродовж цих років в діючому законодавстві відбувалися суттєві зміни, це Положення застаріло і значною мірою не відповідає чинному законодавству.

Власні організаційно-розпорядчі документи МОЗ (щодо порядку направлення громадян на лікування за кордон, затверджені наказами № 307 і № 502) також є недосконалыми: не визначають строку розгляду Комісією документів щодо лікування за кордоном; механізму встановлення необхідності направлення на таке лікування; переліку підстав для призупинення або відмовлення в лікуванні; порядку інформування заявників про стан розгляду цих звернень тощо.

Окремі положення нормативно-правових актів, які повинні регулювати питання направлення громадян на лікування за кордон, не забезпечують ефективного, дієвого та прозорого регулювання відповідних процесів.

3. МОЗ не забезпечило належної організації направлення громадян України для лікування за кордоном. Фактично, така організаційна система МОЗ є непрозорою та неефективною.

У результаті численних порушень вимог законодавчих, нормативно-правових і власних організаційно-розпорядчих актів реалізація громадянами права на лікування за кордоном ускладнюється, а також створюються умови для порушень та непродуктивного і неекономного використання бюджетних коштів.

Діяльність створеної МОЗ Комісії не забезпечує ефективного розгляду відповідних справ і прийняття належних рішень. У 2013-2015 роках Комісією розглянуто лише третину звернень (276 із 706), що надійшли до Міністерства. Інформацією про стан справ за рештою звернень МОЗ не володіє.

Також МОЗ не розробило окремого положення щодо першочергового направлення на лікування за межі України учасників АТО.

МОЗ не визначило жодних критеріїв та умов щодо висновків головних позаштатних спеціалістів Міністерства про доцільність лікування хворих за кордоном, на підставі яких Комісія приймає відповідні рішення. Контроль за достовірністю та обґрунтованістю наданих зазначеними спеціалістами висновків структурними підрозділами МОЗ та Комісією не здійснюється.

4. МОЗ не забезпечило належного планування коштів державного бюджету для реалізації бюджетної програми за КПКВК 2301360. Результативні показники, що включені Міністерством до паспортів цієї програми на 2013, 2014 і 2015 роки, передбачають лише кількість хворих, направлених на лікування за кордон, і середню вартість лікування одного хворого.

Водночас не заплановано результативного показника щодо кількості осіб, які покращили стан здоров'я після лікування за кордоном. Як наслідок, затверджені паспортом бюджетної програми результативні показники не характеризують ступеня досягнення поставленої мети та виконання завдань бюджетної програми і унеможливають здійснення оцінки ефективності використання бюджетних коштів, виділених на вказані цілі, що є порушенням вимог пункту 1 розділу I Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мініфіну від 29.12.2002 № 1098.

Крім того, **МОЗ, незважаючи на вимоги пункту 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, до проекту кошторису на 2013 і 2015 роки за вказаною бюджетною програмою включено видатки в сумі 148,5 млн грн, які не підтверджені детальними розрахунками та обґрунтуваннями.** Як наслідок, Міністерство всупереч вимогам статті 35 Бюджетного кодексу України не забезпечило достовірності поданого у цих роках до Мініфіну бюджетного запиту.

5. МОЗ протягом 2013–2015 років не вживало належних заходів щодо укладання угод із медичними закладами зарубіжних країн. Як наслідок, у Міністерстві відсутні плани лікування кожного хворого, не підтверджена обґрунтованість вартості лікування та не визначена відповідальність закладів за неналежне надання медичної допомоги громадянам України та за неповернення невикористаних коштів.

Через відсутність угод із медичними закладами зарубіжних країн ці заклади від двох місяців до чотирьох років користувалися іноземною валютою (577,3 тис. дол. США, у тому числі 34,0 тис. дол. США – кошти 2011 року, і 257,0 тис. євро (загалом у гривневому еквіваленті 11751,0 тис. грн), яка була придбана МОЗ за рахунок коштів державного бюджету.

Також усупереч вимогам власних наказів № 307 і № 502 МОЗ не забезпечило отримання від медичних закладів зарубіжних країн звітів про використання коштів державного бюджету. У результаті в Міністерстві відсутні документи, що підтверджують лікування 51 громадянина України, на яке медичним закладам зарубіжних країн було перераховано 1527,6 тис. дол. США, 4000,3 тис. євро і 1545,2 тис. рос. руб. (у гривневому еквіваленті 84409,0 тис. грн), що становить близько 60 відс. загального обсягу коштів, сплачених у 2013–2014 роках і січні-серпні 2015 року.

Зазначене стало можливим через неналежне виконання своїх повноважень структурними підрозділами МОЗ (управлінням з питань міжнародної діяльності та департаментом правового забезпечення діяльності Міністерства).

Крім того, після затвердження Міністерством фінансів України 12.03.2012 (наказ № 333) Інструкції щодо застосування економічної класифікації видатків бюджету **МОЗ отримало можливість безконтрольно використовувати бюджетні кошти**. Згідно із цією Інструкцією МОЗ може не вимагати інформації від зарубіжних клінік про остаточну вартість лікування. Оскільки витрати на таке лікування є трансфертними платежами, заборгованість за медичними закладами зарубіжних країн у МОЗ не обліковується.

6. Незважаючи на те, що норми Основ законодавства про охорону здоров'я передбачають направлення хворих на лікування за кордон у разі неможливості лікування в Україні, у періоді, що підлягав аудиту, **МОЗ використало кошти державного бюджету в сумі 334,1 тис. дол. США і 537,6 тис. євро на лікування** (загалом у гривневому еквіваленті 15502,7 тис. грн) за кордоном 12-ти українських громадян, **яке можна було провести у вітчизняних лікувальних закладах**.

Всупереч вимогам Положення № 991 у **МОЗ відсутні підтвердні документи щодо обґрунтованості** взяття на облік однієї хворої, направлення її на лікування за кордон і **перерахування медичному закладу зарубіжної країни коштів державного бюджету в сумі 133,3 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 1416,4 тис. гривень).

Комісією при визначенні доцільності направлення п'яти хворих на лікування за кордон **не враховувалася тяжкість їх захворювання та прогноз щодо покращення стану здоров'я**. У результаті ці онкологічні хворі з III-IV стадією захворювання **направлені за кордон для надання медичної допомоги з використанням методів лікування, ефективність яких у світі не доведена**. Незважаючи на отримане лікування за кордоном вартістю **182,9 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 3539,0 тис. грн), двоє хворих померли. Інформація про результати лікування ще двох у МОЗ відсутня.

Також **Комісією** всупереч вимогам Положення № 991 **прийняті рішення** про направлення на лікування двох хворих за кордон **за відсутності висновків** головних позаштатних спеціалістів. Оплата їх лікування проведена МОЗ у сумі **62,1 тис. дол. США та 188,9 тис. євро** (загалом у гривневому еквіваленті 5058,4 тис. гривень).

7. Через те, що **МОЗ не забезпечило своєчасної оплати за лікування у медичних закладах зарубіжних країн** мав місце факт його припинення. Як наслідок, **втрачено кошти держбюджету в сумі 42,0 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 453,2 тис. грн), витрачені на проведення діагностичних обстежень, результати яких у подальшому не використовувалися. Крім того, **додатково було витрачено 100,0 тис. євро** (у гривневому еквіваленті 2370,0 тис. грн) на новий курс лікування в іншому медичному закладі.

8. МОЗ не створило системи отримання та обліку інформації про результати лікування громадян за кордоном. Отже, Міністерство не володіє такою інформацією щодо 42 громадян, які були направлені на лікування у 2013-2015 роках (38,6 відс. кількості осіб, направлених до зарубіжних лікувальних закладів).

МОЗ усупереч вимогам пункту 9 Положення № 991 і підпункту 5.4 пункту 5 власного Наказу № 307 інформацію про стан використання коштів державного бюджету за 2013-2014 роки, у тому числі валютних, передбачених на лікування громадян за кордоном, Мінфіну не подавало.

9. МОЗ не вживало відповідних заходів щодо належного використання і розвитку наявної в Україні медико-клінічної бази для проведення трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) усім громадянам України, які їх потребують. Як наслідок, потужності вітчизняних закладів охорони здоров'я, які проводили такі операції, у 2013–2015 роках використовувалися на 64,1-71,2 відсотка. У той же час близько 60 відс. громадян України, яких направлено на лікування за кордон, потребували проведення саме таких операцій.

У Київському центрі трансплантації кісткового мозку, який єдиний в Україні надає відповідну медичну допомогу дорослому населенню, трансплантації проводилися за рахунок коштів громадян. Через неналежне фінансування Київською міською державною адміністрацією цього центру на сьогодні створені ризики щодо його функціонування надалі.

Не вживалися Міністерством заходи і щодо ефективної роботи вже створеного Всеукраїнського реєстру донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) МОЗ України. У результаті не забезпечено його наповнення донорами і не налагоджено міжнародного обміну донорським матеріалом. Також за понад шість років Міністерство не розробило порядок ввезення в Україну та вивезення за її межі трансплантатів цих клітин, порядок оплати за їх пошук і доставку з-за кордону та порядок компенсації українським донорам гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) у зв'язку з виконанням ними донорських функцій. Як наслідок, в Україні трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) від неродинних донорів не проводяться.

10. МОЗ не вживало належних заходів щодо використання і розвитку наявної в країні медико-клінічної бази для проведення трансплантацій органів. У той же час близько 23 відс. громадян України, яких направлено на лікування за кордон, потребували проведення саме таких операцій.

Із шести центрів трансплантації органів п'ять створені у складі обласних закладів охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності та фінансуються за рахунок коштів відповідних місцевих бюджетів. Через неналежне фінансування у 2013–2015 роках закладів охорони здоров'я, які проводять трансплантацію нирки і печінки, та недостатній розвиток в Україні

посмертного донорства їх клінічна база використовувалася на 14,3-24,3 відс. можливої потужності.

Операції з трансплантації серця у цей період не проводилися взагалі, а за останні 20 років їх проведено лише 8.

Разом з тим трансплантація органів має безумовні переваги перед іншими методами лікування щодо якості та тривалості життя пацієнтів, а також є більш вигідною з економічної точки зору.

У той же час МОЗ усупереч вимогам Закону України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині” **не створило єдиної державної інформаційної системи трансплантації**, до якої вносяться відомості про реципієнтів, і про осіб, які заявили про свою згоду або незгоду стати донорами у разі смерті. Також Міністерство не створило **національного організаційно-методичного центру з метою координації всіх процесів, пов’язаних із трансплантацією органів**. Крім того, в Україні відсутня **належна соціально спрямована кампанія з роз’яснення населенню необхідності розвитку трансплантації та суспільної користі посмертного донорства**.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України для лікування громадян України за кордоном, поінформувати Верховну Раду України та запропонувати розглянути матеріали на засіданні її профільного комітету.

2. Відомості про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України для лікування громадян України за кордоном, у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати:

- підготувати пропозиції щодо внесення змін до Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” в частині перегляду підстав відбору для направлення громадян України на лікування за кордон;

- внести зміни до Положення № 991 з метою врегулювання питань, пов’язаних з лікуванням за кордоном, на підставі пропозицій, наданих МОЗ;

- розробити і затвердити порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті за КПКВК 2301360;

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

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

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

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України для лікування громадян України за кордоном, надіслати Міністерству охорони здоров'я України і рекомендувати:

3.1. Підготувати та подати на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до Положення № 991 з метою врегулювання питань, пов'язаних із лікуванням за кордоном, у частині:

- визначення порядку вирішення питань доцільності та необхідності направлення громадян України на лікування за кордон закладами охорони здоров'я та структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій;

- визначення форми і змістовного наповнення обґрунтування, що складається головним спеціалістом відповідного профілю МОЗ, щодо неможливості ефективного лікування хворого в Україні та умов його врахування при прийнятті Комісією відповідних рішень про направлення громадянина на лікування за кордон;

- визначення форми документа, який має надавати медичний заклад зарубіжної країни, та обсягу інформації в ньому для підтвердження можливості надання відповідної спеціалізованої допомоги громадянам України;

- визначення форми, змісту, прав та обов'язків сторін, у тому числі щодо повернення невикористаних коштів, посадових осіб, які повинні підписувати письмову домовленість МОЗ з відповідним медичним закладом зарубіжної країни стосовно суми витрат, пов'язаних з направленням громадянина України на лікування за кордон, і відповідальності сторін, у тому числі за обґрунтованість терміну та якості лікування;

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

- припинити практику направлення на лікування за кордон українських громадян без укладання угод з медичними закладами зарубіжних країн.

3.2. Внести зміни до Порядку направлення громадян на лікування за кордон, затвердженого наказом МОЗ від 17.07.2014 № 502, у частині:

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

- механізму встановлення необхідності направлення на лікування за кордон;

- переліку підстав для призупинення або відмовлення у направленні громадян на лікування за кордон;
- порядку інформування заявників про стан розгляду звернень;
- порядку оскарження дій або бездіяльності посадових осіб МОЗ;
- встановлення необхідності направлення на лікування громадян за кордон з урахуванням висновку головного позаштатного спеціаліста МОЗ і пропозицій профільних медичних закладів щодо можливості або неможливості відповідного лікування в Україні.

3.3. Забезпечити належний внутрішній контроль за використанням коштів державного бюджету за КПКВК 2301360.

3.4. Забезпечити надання медичними закладами зарубіжних країн звітів про обсяги, остаточну вартість лікування хворих, направлених МОЗ на лікування за кордон, і повернення невикористаних коштів або направлення хворих на лікування з їх використанням.

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

3.6. Забезпечити належне функціонування Всеукраїнського реєстру донорів гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) МОЗ України.

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

3.8. Розробити комплекс заходів щодо ефективного використання наявних в Україні потужностей для проведення трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин (кісткового мозку) і трансплантацій органів та забезпечити його безумовне виконання.

3.9. Проводити активну соціально спрямовану кампанію з роз'яснення необхідності існування та розвитку трансплантації і суспільної користі посмертного донорства.

Член Рахункової палати

І.М. Заремба