

# РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО  
рішенням Рахункової палати  
від 26.11.2019 № 33-4

**ЗВІТ**  
**про результати аудиту ефективності реалізації пілотного проєкту**  
**щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання**  
**медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах**  
**Національної академії медичних наук України**

2019 рік

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

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

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

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

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

## ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ .....	4
УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ .....	6
<b>1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ .....</b>	<b>15</b>
1.1. Підстава для аудиту .....	15
1.2. Цілі аудиту .....	18
1.3. Обсяг аудиту.....	18
1.4. Методика та методи аудиту .....	19
1.5. Критерії, які застосовано.....	19
<b>2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ СТАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ ПЛОТНОГО ПРОЄКТУ ЩОДО ЗМІНИ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ОКРЕМИХ НАУКОВО- ДОСЛІДНИХ УСТАНОВАХ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ.....</b>	<b>20</b>
2.1. <i>Оцінка нормативно-правового забезпечення реалізації пілотного     проекту .....</i>	<i>20</i>
2.2. <i>Оцінка організаційного забезпечення реалізації пілотного проекту .....</i>	<i>22</i>
2.2.2.1. <i>Оцінка дотримання порядку направлення пацієнтів для отримання         медичної допомоги за рахунок коштів, виділених на реалізацію пілотного         проекту. Аналіз формування спеціального фонду бюджету установ -         учасників пілотного проекту .....</i>	<i>32</i>
2.3. <i>Оцінка стану фінансового забезпечення реалізації пілотного проекту ...</i>	<i>39</i>
2.4. <i>Оцінка економності, продуктивності, результативності     використання бюджетних коштів, виділених на реалізацію пілотного     проекту .....</i>	<i>45</i>
2.5. <i>Оцінка ефективності системи внутрішнього контролю за     реалізацією пілотного проекту.....</i>	<i>62</i>
Додаток.....	68

## СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

БО “Благодійний фонд НІХТ ім. О. О. Шалімова”	благодійна організація “Благодійний фонд розвитку “Національного інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова”
Бюджетний кодекс	Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI
Загальні вимоги № 1536	загальні вимоги до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536
Закон № 2801	Основи законодавства України про охорону здоров’я (зі змінами) від 19.11.1992 № 2801-XII
Інструкція № 687	Інструкція з підготовки бюджетних запитів, затверджена наказом Міністерства фінансів України від 06.06.2012 № 687, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 26.06.2012 за № 1057/21369
Методика № 751	Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 28.09.2012 № 751 (зі змінами), зареєстрована в Міністерстві юстиції України 29.11.2012 за № 2001/22313
Методика розрахунку тарифів № 1123/64	Розрахунок тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту, затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я України і Національної академії медичних наук України від 20.09.2017 № 1123/64, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 07.11.2017 за № 1356/31224
Мінфін	Міністерство фінансів України
Мін’юст	Міністерство юстиції України
МОЗ	Міністерство охорони здоров’я України
Наказ № 967/58	наказ Міністерства охорони здоров’я України і Національної академії медичних наук України від 28.08.2017 № 967/58 “Про затвердження нормативно-правових актів МОЗ України та НАМН України щодо реалізації постанови Кабінету Міністрів України від 14 червня 2017 року № 425 “Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20.09.2017 за № 1160/31028
Наказ № 1189	наказ Міністерства охорони здоров’я України від 28.09.2017 № 1189 “Про затвердження тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 07.11.2017 за № 1357/31225
Наказ № 1295/71	наказ Міністерства охорони здоров’я України і Національної академії медичних наук України від 23.10.2017 № 1295/71 “Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення в рамках реалізації пілотного проекту”
НАМН України, Академія	Національна академія медичних наук України
Перелік платних послуг № 1138	Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138

Перелік послуг № 967/58	Перелік послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України і Національної академії медичних наук України від 28.08.2017 № 967/58
пілотний проєкт	пілотний проєкт щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України
Положення № 267	Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267
Порядок № 121	Порядок надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, та компенсації вартості медичних послуг і лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 19.03.2014 № 121
Порядок використання коштів № 425	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 14.06.2017 № 425
Порядок направлення пацієнтів № 967/58	Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань в заклади охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проєкту, та надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у таких закладах, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України і Національної академії медичних наук України від 28.08.2017 № 967/58
Постанова № 425	постанова Кабінету Міністрів України від 14.06.2017 № 425 “Деякі питання реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук”
Постанова № 1548	постанова Кабінету Міністрів України від 25.12.1996 № 1548 “Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо врегулювання цін (тарифів)”
Правила № 1098	правила складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 29.12.2002 № 1098
Примірний договір № 1295/71	примірний договір про медичне обслуговування населення між Національною академією медичних наук України та учасником пілотного проєкту, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України і Національної академії медичних наук України від 23.10.2017 № 1295/71
Тарифи, затверджені директором інституту Педаченком Є. Г. 30.06.2017	вартість медичних послуг Державної установи “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України”, затверджена директором цієї установи Педаченком Є. Г. 30.06.2017, зі змінами від 30.10.2017 (тарифи розроблено ФОП “Васько Л. Л.”)

Тарифи, затверджені розпорядженням КМДА № 26	тарифи на платні послуги з медичного обслуговування, які надає Державна установа “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска” Національної академії медичних наук України”, затверджені розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 16.01.2017 № 26
Тарифи, затверджені розпорядженням КМДА № 948	тарифи на платні послуги з медичного обслуговування, які надаються Державною установою “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова Національної академії медичних наук України”, затверджені розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 24.09.2014 № 1056 (у редакції розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 03.10.2016 № 948)
учасники пілотного проєкту	Державна установа “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України”, Державна установа “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова Національної академії медичних наук України”, Державна установа “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска Національної академії медичних наук України”, Державна установа “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова Національної академії медичних наук України”

## УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

Рахункова палата відповідно до Плану роботи Рахункової палати на 2019 рік, вимог Закону України “Про Рахункову палату” провела аудит ефективності реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України.

1. З липня 2017 року за ініціативою Мінфіну і НАМН України Кабінет Міністрів України запровадив пілотний проєкт щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах НАМН України і доручив МОЗ і НАМН України підготувати відповідні нормативно-правові акти. Разом з тим Урядом у нормативно-правових актах не визначено мети, завдань, очікуваних результатів цього проєкту та повноважень НАМН України для забезпечення його ефективної реалізації. Внаслідок зазначеного та несвоєчасної підготовки МОЗ і НАМН України відповідних нормативно-правових актів пілотний проєкт розпочався лише наприкінці 2017 року, але впродовж двох років триває без конкретного результату щодо його реалізації.

НАМН України як головний розпорядник бюджетних коштів не забезпечила належного планування коштів для реалізації пілотного проєкту та не створила системи внутрішнього контролю за використанням виділених з державного бюджету 1,5 млрд гривень.

2. НАМН України не забезпечила виконання статутних завдань у частині організації належної співпраці з МОЗ і Мінфіном. У результаті впродовж дії пілотного проєкту механізм оплати високоспеціалізованої медичної допомоги в установах – учасниках пілотного проєкту, а саме переходу від

кошторисного утримання установ до оплати послуг, не змінено; розрахунок вартості третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (програми державних гарантій медичного обслуговування населення, пов'язаних з наданням третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги) не здійснено; надання населенню безкоштовних якісних медичних послуг, вартість яких сплачує держава (без доплати з кишені пацієнта) не забезпечено; ресурси не оптимізовано, системи забезпечення доступності, своєчасності та якості таких послуг не створено.

**Механізми структурно-організаційної і функціональної перебудови системи медичного обслуговування та фінансування науково-дослідних установ НАМН України не удосконалено**, не підвищено рівня надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню з розширенням можливості щодо її доступності та якості, не забезпечено ефективності використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення учасників пілотного проекту, а також не вдосконалено механізмів взаємодії та координації надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Не вирішені питання визначення за результатами пілотного проекту подальших кроків реформування системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги для населення.

Отже, з жовтня 2017 року по жовтень 2019 року реалізація пілотного проекту була неефективною.

Водночас за результатами реалізації пілотного проекту у 2018 році науково-дослідними установами спільно з Мінфіном сформовано проєкт конкретизованого переліку послуг третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та здійснено розрахунок повного ресурсного їх забезпечення. Проте цей розрахунок потребує перегляду, зважаючи на результати аудиту. Учасниками пілотного проекту також апробовано діючу методику обліку витрат для розрахунку тарифів на медичні послуги. Крім того, за результатами аналізу фінансової ефективності функціонування основних медичних підрозділів, здійсненого у 2019 році ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, заплановано відповідні структурно-організаційні зміни. Аналогічний аналіз має бути здійснений і іншими учасниками пілотного проекту.

**3. Нормативно-правові акти МОЗ і НАМН України, що врегульовують питання реалізації пілотного проєкту, є недосконалими, окремі їхні положення не узгоджуються між собою та не відповідають чинному законодавству.** Зокрема, Перелік послуг № 967/58 для учасників пілотного проекту, за винятком ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, не містить конкретизації випадків надання високоспеціалізованої медичної допомоги в частині хвороб і станів, пов'язаних із здоров'ям.

Методика розрахунку тарифів № 1123/64 не забезпечує єдиних підходів до обліку витрат та їх складових, на підставі яких розраховуються тарифи на ці послуги. Як наслідок, учасниками пілотного проєкту ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”,

ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” не забезпечено єдиного підходу до визначення складових загального обсягу витрат (касові/фактичні видатки, фактична/штатна чисельність працівників, кількість розрахованих ліжок, включення/невключення видатків на лікарські засоби і медичні вироби, включення/невключення видатків на утримання наукових підрозділів тощо), що призвело до суттєвих відмінностей при розрахунку тарифів установ (за винятком ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, яка визначила тарифи без застосування цієї методики). Також окремі положення Методики розрахунку тарифів № 1123/64 не узгоджуються між собою. Так, основним критерієм розподілу витрат адміністративних підрозділів, до яких віднесено і планово-економічний відділ, визначено критерій “кількість персоналу”. Водночас у додатку до розрахунку тарифів цим критерієм є “залишок нерозподіленого бюджету установи”. Термін “стаття витрат” передбачає всі витрати установи, у тому числі капітальні витрати. Однак алгоритм обліку витрат і розрахунок тарифів капітальні витрати не враховує.

Крім того, **Порядок направлення пацієнтів № 967/58, не відповідає вимогам Закону № 2801** у частині визначення закладів охорони здоров'я, які надають направлення до закладів третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та категорії пацієнтів, яким медична допомога надається без направлень.

4. **НАМН України не організувала на належному рівні реалізацію пілотного проєкту. Сектор реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги створено в апараті Президії НАМН України лише через 1,5 року від початку дії пілотного проєкту. Разом з тим штат сектору на час аудиту не укомплектовано. Повноваження, покладені на цей сектор, мають забезпечити здійснення контролю за виконанням завдань та заходів у частині реалізації пілотного проєкту, прийняття ефективних рішень для досягнення його мети, але ні мета, ні завдання пілотного проєкту нормативно-правовими актами не визначені, отже, повноваження сектору є формальними, через що управління проєктом не здійснювалось.**

5. **НАМН України не забезпечила у 2018–2019 роках належного планування коштів державного бюджету для реалізації пілотного проєкту за бюджетною програмою за КПКВК 6561160.**

У порушення вимог пункту 1.5 Інструкції № 687 до бюджетних запитів на 2018–2019 роки включено видатки загального фонду державного бюджету на суму 765759,2 тис. грн за відсутності детальних розрахунків. Обсяги надходжень спеціального фонду (1078,2 тис. грн), які включено до бюджетних запитів на 2018–2019 роки, не підтверджено детальними розрахунками, що є порушенням вимог пункту 1.5 Інструкції № 687.

Відповідно до паспортів бюджетної програми за КПКВК 6561160 на 2017–2018 роки, затверджених спільними наказами НАМН України і Мінфіну



від 27.06.2017 № 44/600 і від 06.03.2018 № 21/348, а також паспорта на 2019 рік, затвердженого наказом НАМН України від 07.03.2019 № 20 та погодженого листом Мінфіну від 07.03.2019 № 07060-07-7/6701, мета програми – надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню з тяжкими формами патології, завдання – створення та апробація ефективного механізму фінансування послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню.

Водночас затверджені НАМН України та Мінфіном у паспорті бюджетної програми на 2017–2018 роки за КПКВК 6561160 результативні показники передбачають лише кількість послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в клінічних підрозділах учасників пілотного проєкту, середні витрати на одну послугу, надану кожним учасником пілотного проєкту, витрати на оплату цих послуг і загальні показники для усіх учасників пілотного проєкту – питома вага вилікуваних пацієнтів у загальній кількості пролікованих і рівень летальності за нозологією серед пролікованих пацієнтів. Аналогічні показники затверджено НАМН України у паспорті бюджетної програми за КПКВК 6561160 на 2019 рік. **Ці показники не пов'язані із здійсненням оцінки ступеня досягнення мети бюджетної програми, виконання завдань та ефективності використання бюджетних коштів, що є порушенням вимог пункту 6 Загальних вимог № 1536, і відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу – бюджетного законодавства.**

**6. Учасниками пілотного проєкту не забезпечено дотримання вимог Порядку направлення пацієнтів № 967/58: медична допомога за рахунок коштів пілотного проєкту надавалась усім пацієнтам, які звернулися для її отримання, в тому числі і без направлень. Категорія осіб, яким медична допомога надавалась на платній основі, визначалася учасниками пілотного проєкту самостійно, що створює корупційні ризики.**

Крім того, пацієнти у вигляді благодійних внесків сплачували до **благодійних фондів вартість консультативних послуг, лабораторних досліджень і діагностичних обстежень, враховану в розрахунку тарифів трьох учасників пілотного проєкту** (ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”). **Пацієнтами до благодійних фондів також сплачувалися і інші благодійні внески.** За рахунок цих внесків благодійними фондами закуповувалися матеріальні цінності та послуги, що надалі передавалися учасникам пілотного проєкту. У 2017–2018 роках і I півріччі 2019 року від благодійних фондів одержано 59117,1 тис. грн допомоги. Як наслідок, залучення благодійних внесків фактично перетворилося на джерело фінансування потреб зазначених установ, насамперед у придбанні лікарських засобів і медичних виробів, господарських матеріалів, оплаті послуг з технічного обслуговування та ремонту обладнання тощо.

На операції з придбання благодійними фондами матеріальних цінностей і послуг не поширюється законодавство у сфері публічних закупівель (здійснюються поза конкурентними процедурами), а використання внесків на цю мету не є об'єктом державного фінансового контролю.

**МОЗ не розроблено порядку визначення вартості медичної допомоги іноземним громадянам.** У результаті така вартість учасниками пілотного проєкту встановлювалася на власний розсуд. Разом з тим вартість окремих медичних послуг в установах-учасниках пілотного проєкту менша, ніж в приватних закладах охорони здоров'я.

7. **Через здійснення** Головним управлінням Державної казначейської служби України у м. Києві за дорученнями учасників пілотного проєкту **платежів за відсутності затверджених паспортів** бюджетної програми на 2018–2019 роки за **КПКВК 6561160** порушено вимоги частини другої статті 49 Бюджетного кодексу. Усього таких платежів проведено на суму 88874,7 тис. гривень.

У 2017–2019 роках **НАМН України і ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” у договорах** про медичне обслуговування населення **визначили вимоги, які не враховують умов Примірного договору № 1295/71, що призвело до використання коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 у сумі 89300,7 тис. грн** на витрати, не передбачені умовами цього Примірного договору (понад витрати за базовим тарифом, за яким надається послуга, та на додатково придбані лікарські засоби і медичні вироби).

Внаслідок відсутності належного контролю **НАМН України, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” і ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” надавалися медичні послуги у порушення умов договорів** про медичне обслуговування населення, укладених у 2017–2019 роках, – **без наявності ліцензії** на провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями відповідно “ендоскопія”, “дитяча патологічна анатомія” і “дитяча кардіоревматологія”, “дитяча хірургія”, “дитяча патологічна анатомія”.

**У порушення умов восьми договорів** про медичне обслуговування населення, укладених у 2017–2018 роках, до кінцевого терміну їх дії (31.12.2017 і 31.12.2018) учасниками пілотного проєкту **не використано лікарських засобів і медичних виробів, які закуплено** на виконання цих договорів за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160, відповідно на **62387,7 і 140735,7 тис. гривень**.

**Учасниками пілотного проєкту у 2017–2018 роках і I півріччі 2019 року у порушення вимог пункту 3 Порядку використання коштів № 425 надано 1993 послуги, які за визначеними ними хворобами і станами, пов'язаними із здоров'ям, не включено до Переліку послуг № 967/58 та договорів** про медичне обслуговування населення. Як наслідок, **кошти загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 у сумі 23073,7 тис. грн використано**

**з порушенням вимог чинного законодавства.**

Через відсутність належного контролю НАМН України до актів про надання послуг у 2017–2018 роках та I півріччі 2019 року включено відповідно лише 51,2, 35,3 і 41,6 відс. послуг від їх загальної кількості, наданої учасниками пілотного проекту за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160. При цьому учасники пілотного проекту не володіють інформацією про вид медичної допомоги (вторинна (спеціалізована) медична допомога або третинна (високоспеціалізована) медична допомога), за якою надано такі послуги, що не включені до актів про надання послуг, а також які з них включено до Переліку послуг № 967/58.

Крім того, у порушення вимог пункту 13 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 учасники пілотного проекту та лікувально-організаційне управління НАМН України не здійснювали обліку пацієнтів, яким за пілотним проектом надано послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та обсягу витрачених коштів для надання цих послуг. ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” здійснювали облік лише пацієнтів, які отримали послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у стаціонарі і денному стаціонарі за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 та включені до актів про надання послуг, надісланих до НАМН України. Кількість таких пацієнтів – від 50,8 до 99,1 відс. загальної кількості пролікованих у цих структурних підрозділах державних установ. Водночас облік обсягів витрачених коштів для надання пацієнтам таких послуг не здійснювався.

У порушення умов договорів про медичне обслуговування населення учасники пілотного проекту не повідомили НАМН України про додатково понесені у 2017–2018 роках та I півріччі 2019 року пацієнтами витрати у зв'язку з лікуванням та отриманням медичних послуг у межах реалізації пілотного проекту (за винятком ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, який надав таку інформацію лише за 2017 рік, та ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, який згідно з умовами договору на 2019 рік звітуватиме за результатами року). Учасники пілотного проекту та НАМН України не володіють інформацією щодо кількості пацієнтів, яким послуги надано в повному обсязі за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160, і кількості пацієнтів, яким послуги надано частково за рахунок таких коштів.

НАМН України у порушення пункту 6 розділу III Правил № 1098, до звітів про виконання паспорта бюджетної програми станом на 01.01.2018 та на 01.01.2019 за КПКВК 6561160 включено недостовірні дані щодо виконання у 2017 році результативного показника кількості послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” та у 2018 році –

кількості послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” і ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” (показники занижено відповідно на 2886, 2300 і 1855 послуг). Вказане згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу є порушенням бюджетного законодавства.

**8. НАМН України порушено умови 12-ти договорів про медичне обслуговування населення, укладених у 2017–2019 роках, і не розміщено на офіційному вебсайті інформації про укладання цих договорів та стан реалізації пілотного проєкту.**

Через відсутність належного контролю НАМН України учасниками пілотного проєкту у порушення умов вказаних договорів не розміщено у доступних для пацієнтів місцях (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування, на вебсайті тощо) **інформації, що послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у межах реалізації пілотного проєкту оплачуються за рахунок коштів державного бюджету і надаються без додаткової плати пацієнта.**

Крім того, НАМН України не вживалися заходи з метою забезпечення виконання пункту 8 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 у частині розміщення на вебсайтах закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та у доступних для пацієнтів місцях (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування) **інформації про надання послуг з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за пілотним проєктом.**

НАМН України також не забезпечила належного звітування у 2017 і 2018 роках перед Кабінетом Міністрів України, Мінфіном і МОЗ про результати пілотного проєкту.

**9. У порушення вимог частини третьої статті 26 Бюджетного кодексу НАМН України не забезпечила належного внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту.**

Робота створеної НАМН України Комісії із розгляду актів про надання послуг учасниками пілотного проєкту згідно укладених договорів про медичне обслуговування населення мала **формальний характер**. Незважаючи на внесення учасниками пілотного проєкту до актів про надання послуг недостовірних даних, довідки комісійної перевірки цих актів підписано комісією без зауважень.

Сектор внутрішнього аудиту НАМН України, створений наприкінці 2018 року, при плануванні діяльності не здійснив належної оцінки ризиків, пов'язаних з реалізацією пілотного проєкту, і не включив до Стратегічного плану діяльності з внутрішнього аудиту на 2019–2021 роки та Операційного плану на 2019 рік, які затверджені президентом

**НАМН України Цимбалюком В. І., проведення контрольних заходів в установах, що є учасниками пілотного проєкту.**

**Керівниками установ – учасників пілотного проєкту не вжито заходів щодо організації належного обліку витрат установ, у тому числі лікарських засобів і медичних виробів у розрізі наданих медичних послуг, а також щодо ефективного використання бюджетних коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту.**

**За результатами проведеного аудиту Рахункова палата пропонує:**

1. Про результати аудиту ефективності реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України поінформувати Верховну Раду України та запропонувати розглянути їх на засіданні профільного комітету для подальшого розгляду Звіту на пленарному засіданні Верховної Ради України.

2. Відомості про результати аудиту ефективності реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і запропонувати:

- Мінфіну спільно з НАМН України підготувати і подати на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до Постанови № 425 для визначення мети пілотного проєкту, завдань та очікуваних результатів його реалізації (враховуючи заплановане продовження дії пілотного проєкту на 2020 рік). Крім того, для повноцінного функціонування пілотного проєкту доручити Мінфіну і МОЗ спільно з НАМН України переглянути підготовлений проєкт змін до Постанови № 425 з урахуванням пропозицій Рахункової палати за результатами проведеного аудиту;

- доручити МОЗ розробити Порядок визначення вартості медичної допомоги іноземним громадянам;

- доручити МОЗ спільно з НАМН України привести Порядок направлення пацієнтів № 967/58 у відповідність із вимогами статті 35<sup>3</sup> Закону № 2801;

- доручити Мінфіну і МОЗ спільно з НАМН України привести пункт 36 Переліку платних послуг № 1138, у відповідність із вимогами статті 35<sup>3</sup> Закону № 2801 у частині надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за плату.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України надіслати Міністерству охорони здоров'я України та рекомендувати:

- розглянути проєкт конкретизованого переліку послуг, який надіслано Мінфіном, щодо відповідності його вимогам Постанови № 425;

- спільно з НАМН України переглянути Методику розрахунку тарифів

№ 1123/64 з метою визначення єдиних підходів до обліку витрат та їх складових, на підставі яких розраховуються тарифи на медичні послуги;

- спільно з НАМН України розглянути можливість створення державної системи стандартизації медичних послуг, оцінки медичних технологій та тарифікації медичних послуг.

4. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України надіслати Національній академії медичних наук України та рекомендувати:

- вжити заходів для укомплектування сектору реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги, який створено у складі лікувально-організаційного управління НАМН України;

- спільно з МОЗ переглянути Методику розрахунку тарифів № 1123/64 з метою визначення єдиних підходів до обліку витрат та їх складових, на підставі яких розраховуються тарифи на медичні послуги;

- розробити механізм визначення ресурсного забезпечення лікарськими засобами і медичними виробами з метою розрахунку вартості тарифу для проєкту конкретизованого переліку послуг;

- при визначенні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 6561160 дотримуватися вимог наказу Мініфіну від 10.12.2010 № 1536 “Про результативні показники бюджетної програми”;

- забезпечити запровадження учасниками пілотного проєкту та лікувально-організаційним управлінням НАМН України обліку пацієнтів, яким за пілотним проєктом надавалися послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та обліку витрачених коштів для надання цих послуг;

- забезпечити оприлюднення інформації за результатами реалізації пілотного проєкту на виконання умов договорів про медичне обслуговування населення;

- вжити заходів щодо виконання учасниками пілотного проєкту умов договорів про медичне обслуговування населення в частині оприлюднення інформації про реалізацію пілотного проєкту, у тому числі обов'язково інформувати пацієнтів, що послуги, які надаються у межах пілотного проєкту, оплачуються за рахунок коштів державного бюджету без додаткової плати пацієнта;

- доручити учасникам пілотного проєкту здійснювати відбір пацієнтів для надання послуг за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 за хворобами і станами, пов'язаними із здоров'ям, включеними до Переліку послуг № 967/58 і договорів про медичне обслуговування населення;

- вжити заходів щодо припинення практики спрямування до благодійних фондів благодійних внесків, сплачених пацієнтами за консультативні послуги, лабораторні дослідження та діагностичні обстеження, вартість яких врахована

при розрахунку тарифів учасників пілотного проєкту, та інших благодійних внесків;

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

- спільно з МОЗ розглянути можливість створення державної системи стандартизації медичних послуг, оцінки медичних технологій та тарифікації медичних послуг;

- притягнути до відповідальності осіб, з вини яких допущено порушення, встановлені за результатами аудиту.

5. Рішення Рахункової палати надіслати учасникам пілотного проєкту та рекомендувати:

- запровадити облік пацієнтів, яким за пілотним проєктом надавалися послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та облік витрачених коштів для надання цих послуг;

- забезпечити дотримання умов договорів про медичне обслуговування населення щодо оприлюднення інформації про реалізацію пілотного проєкту, у тому числі обов'язково інформувати пацієнтів, що послуги, які надаються у межах пілотного проєкту, оплачуються за рахунок коштів державного бюджету без додаткової плати пацієнта;

- здійснювати відбір пацієнтів для надання послуг за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 за хворобами і станами, пов'язаними із здоров'ям, включеними до Переліку послуг № 967/58 і договорів про медичне обслуговування населення;

- припинити практику спрямування до благодійних фондів благодійних внесків, сплачених пацієнтами за консультативні послуги, лабораторні дослідження та діагностичні обстеження, вартість яких врахована при розрахунку тарифів, та інших благодійних внесків;

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

- притягнути до відповідальності осіб, з вини яких допущено порушення, встановлені за результатами аудиту.

6. Рішення Рахункової палати та Звіт оприлюднити на офіційному вебсайті органу.

## **1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ**

### ***1.1. Підстава для аудиту***

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

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

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

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

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, а також формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення відповідно до пункту 1 Положення № 267, є МОЗ.

Головні завдання МОЗ згідно з Положенням № 267 – 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.

НАМН України – вища наукова самоврядна організація в Україні, яка, зокрема, організовує і здійснює фундаментальні і прикладні дослідження з найважливіших проблем медичної науки з метою поліпшення здоров'я та подовження життя населення, отримання нових знань про причини і механізми розвитку захворювань людини, розробки нових ефективних методів їх діагностики, лікування і профілактики.

НАМН України підпорядковується 36 наукових установ, до складу 31 з яких відповідно до профілю їх діяльності входять клініки, лікувально-діагностичні підрозділи, що є невід'ємною складовою наукових установ, де здійснюються наукові дослідження і надаються високоспеціалізована медична допомога та медичні послуги, діяльність яких визначається чинним законодавством і нормативними актами МОЗ та НАМН України<sup>1</sup>.

Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони<sup>2</sup>, передбачає, що сторони розвивають співробітництво в галузі охорони здоров'я між сторонами Угоди з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання (глава 22 “Громадське здоров'я”), вчинена в частині політичних положень (преамбула, стаття 1, розділи I, II VII) 21.03.2014 у місті Брюсселі та у частині торговельно-економічних і галузевих положень (розділи

---

<sup>1</sup> Відповідно до Статуту Національної академії медичних наук України, затвердженого загальними зборами НАМН України від 05.04.2016 б/н і зареєстрованого в Мін'юсті 27.07.2016 за № 2333/5.

<sup>2</sup> Дата підписання – 27.06.2014, ратифікація Україною – 16.09.2014, набрання чинності для України – 01.09.2017.



III, IV, V, VI) 27.06.2014 у місті Брюсселі та ратифікована Законом України від 16.09.2014 № 1678 (зокрема норми статті 426 глави 22 розділу V). Таке співробітництво має охоплювати зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження реформ (стаття 427 глави 22 цієї Угоди).

Стратегія сталого розвитку “Україна-2020”, схвалена Указом Президента України від 12.01.2015 № 5, передбачає здійснення реформи системи охорони здоров'я. Так, пункт 7 розділу 3 цієї Стратегії передбачає, що метою державної політики у цій сфері є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Орієнтиром у проведенні реформи є програма Європейського Союзу “Європейська стратегія здоров'я – 2020”.

Ключовим показником, що оцінює виконання реформ, визначено, зокрема, підвищення на 3 роки середньої тривалості життя людини за розрахунками Світового банку (пункт 16 розділу 4 Стратегії).

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, відповідно до якої метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, що передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Згідно з цією Концепцією вирішення зазначених проблем та забезпечення всім громадянам доступу до гідного європейської держави рівня медичного обслуговування передбачається здійснити шляхом переходу системи охорони здоров'я України до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у державному бюджеті.

Пунктом 8 частини першої статті 87 Бюджетного кодексу до видатків, що здійснюються з державного бюджету, віднесено видатки на охорону здоров'я, зокрема, на спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для осіб з інвалідністю внаслідок війни, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України). Постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501 затверджено Перелік закладів охорони

здоров'я та програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету.

*Довідково.* До підрозділу “Національна академія медичних наук” розділу “Клініки науково-дослідних інститутів та закладів вищої освіти” включено всі установи НАМН України, у тому числі Державну установу “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова”, Державну установу “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова”, Державну установу “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова”, Державну установу “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска”, які є учасниками пілотного проєкту.

У 2017–2019 роках на реалізацію пілотного проєкту затверджено кошти державного бюджету за КПКВК 6561160 у сумі **1697887,8 тис. грн**, з них загального фонду – **1492240,9 тис. гривень**.

Питання фінансового забезпечення у разі хвороби, ефективного та справедливого розподілу публічних коштів, скорочення неформальних платежів пацієнтами, поліпшення якості надання медичної допомоги стосуються кожного громадянина нашої держави. З огляду на соціальну важливість цих питань і значні кошти державного бюджету, виділені на реалізацію пілотного проєкту, обрана тема аудиту є актуальною.

### **1.2. Цілі аудиту:**

- оцінка продуктивності, результативності та економності використання коштів державного бюджету, призначених на реалізацію пілотного проєкту;
- оцінка своєчасності та обґрунтованості управлінських рішень у процесі реалізації пілотного проєкту; стан внутрішнього контролю у цій сфері.

### **1.3. Обсяг аудиту**

Предмет аудиту – кошти загального і спеціального фондів державного бюджету, виділені у 2017–2018 роках та I півріччі 2019 року за КПКВК 6561160 “Реалізація пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України”;

- нормативно-правові акти, розпорядчі та інші документи, що регламентують діяльність, пов'язану з реалізацією пілотного проєкту, управлінські рішення щодо отримання та використання коштів за КПКВК 6561160;

- бюджетна та фінансова звітність, первинні документи та документи бухгалтерського обліку, бюджетні запити, кошториси, плани асигнувань бюджетних коштів, паспорти бюджетної програми, звіти про їх виконання та інші документи об'єктів аудиту, що відображають їх діяльність та стосуються предмета аудиту.

### **Об'єкти аудиту:**

- НАМН України (головний розпорядник бюджетних коштів);
- ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова

НАМН України”; ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”; ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”; ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” (учасники пілотного проєкту – розпорядники бюджетних коштів нижчого рівня).

За результатами аудиту **складено п'ять актів**, які підписано із зауваженнями та поясненнями.

#### ***1.4. Методика та методи аудиту***

Головна увага приділялася питанням законного, продуктивного, результативного та економного використання коштів державного бюджету, виділених НАМН України на реалізацію пілотного проєкту. Водночас, оскільки обрана тема аудиту є складною і потребує комплексного підходу, додатково використано елементи аудиту відповідності.

Під час аудиту застосовано такі методи:

- аналіз нормативно-правових, адміністративних, розпорядчих актів і документів, що регулюють організаційне і фінансове забезпечення реалізації пілотного проєкту;
- аналіз обґрунтованості планування НАМН України видатків державного бюджету на вказані цілі;
- перевірка дотримання законодавства при укладанні договорів на медичне обслуговування населення та їх виконанні;
- оцінка обґрунтованості та своєчасності прийняття управлінських рішень щодо реалізації пілотного проєкту;
- перевірка і аналіз показників бюджетної, фінансової та статистичної звітності з питань аудиту;
- аналіз здійснених видатків і досягнутих результатів;
- опрацювання відповіді Мінфіну та МОЗ з досліджуваного питання, отриманої на запит Рахункової палати;
- опитування посадових осіб і фахівців об'єктів аудиту з метою об'єктивного вивчення експертної думки щодо індикаторів та критеріїв оцінки виконання пілотного проєкту.

#### ***1.5. Критерії, які застосовано:***

*законність* – відповідність управлінських рішень, розпорядчих актів об'єктів аудиту щодо використання бюджетних коштів нормам чинного законодавства;

*продуктивність* – оцінка співвідношення між результатами діяльності головного розпорядника та розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня і використаними для досягнення таких результатів коштами державного бюджету;

*результативність* – ступінь відповідності фактичних результатів діяльності головного розпорядника та розпорядників бюджетних коштів нижчого рівня запланованим показникам;

*економність* – стан досягнення об'єктами аудиту запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів або досягнення максимального результату при використанні коштів;

*своєчасність і повнота прийняття управлінських рішень* – стан своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень, що стосуються предмета аудиту; стан внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів і матеріальних цінностей.

Для цілей аудиту використано інформацію про нормативно-правове врегулювання відносин щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах НАМН України, підготовлену юридичним департаментом.

**Аудит ефективності реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України Рахунковою палатою проводився вперше.**

## **2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ СТАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ ПІЛОТНОГО ПРОЄКТУ ЩОДО ЗМІНИ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ОКРЕМИХ НАУКОВО-ДОСЛІДНИХ УСТАНОВАХ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

### **2.1. Оцінка нормативно-правового забезпечення реалізації пілотного проєкту**

Несвоєчасна підготовка і затвердження МОЗ і НАМН України нормативно-правових документів унеможливили реалізацію з 01.07.2017 пілотного проєкту. Як наслідок, термін дії проєкту неодноразово продовжувався. Через невизначеність у нормативно-правових актах мети, завдань і очікуваних результатів реалізації пілотного проєкту його учасники не в змозі візуалізувати кінцевий результат, якого необхідно досягти. Отже, пілотний проєкт триває без конкретного результату щодо його реалізації.

Відсутність у нормативно-правових актах чітких критеріїв, за якими надання учасниками пілотного проєкту медичних послуг для громадян буде здійснюватися на платній основі, створює ризики корупційних дій.

#### **2.1.2. Законодавча база**

Головним нормативно-правовим актом є Постанова № 425 (із змінами, внесеними згідно із постановами Кабінету Міністрів України від 14.02.2018 № 89 і від 06.03.2019 № 161), відповідно до якої за пропозицією Мінфіну та НАМН України в ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”; ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”; ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”; ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології

ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” з 01.07.2017 розпочато пілотний проєкт щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги (до 31.12.2019).

На виконання Постанови № 425 спільним наказом МОЗ та НАМН України від 28.08.2017 № 967/58 затверджено Порядок направлення пацієнтів № 967/58. Цим же наказом затверджено Перелік послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проєкту. Також спільним наказом МОЗ та НАМН України від 20.09.2017 № 1123/64 затверджено методичку розрахунку тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проєкту.

Тарифи на відповідні послуги у розрізі учасників пілотного проєкту затверджено наказом МОЗ від 28.09.2017 № 1189, згідно з яким тарифи затверджено, зокрема, на виконання Переліку платних послуг № 1138.

Примірний договір про медичне обслуговування населення між НАМН України та учасниками пілотного проєкту затверджено спільним наказом МОЗ та НАМН України від 14.08.2017 № 938/56, що втратив чинність на підставі Наказу № 1295/71, яким затверджено, зокрема, новий примірний договір про медичне обслуговування населення між НАМН України та учасниками пілотного проєкту.

Постановою № 425 внесено зміни до Переліку платних послуг № 1138. Згідно зі змінами медичне обслуговування за зверненням громадян, що надається в окремих науково-дослідних установах НАМН України, які є учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги, віднесено до платних послуг.

Крім того, Постановою № 425 внесено зміни у додаток до Постанови № 1548 та передбачено, що тарифи на послуги з надання медичної допомоги, які надаються окремими науково-дослідними установами НАМН України, що є учасниками пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги, затверджує МОЗ.

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

Жодним нормативно-правовим актом не визначено мети пілотного проєкту, завдань та очікуваних результатів його реалізації.

За інформацією Мінфіну від 16.09.2019 № 07060-20-7/23183, наданою на запит Рахункової палати, мета пілотного проєкту – удосконалення механізму оплати високоспеціалізованої медичної допомоги учасників пілотного проєкту: перехід від кошторисного утримання установ до оплати послуг; розрахунок вартості третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (програми державних гарантій медичного обслуговування населення, пов'язаних з наданням третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги); забезпечення надання населенню безкоштовних якісних медичних послуг, за які сплачує держава (без доплати з кишені пацієнта); оптимізація ресурсів та створення системи забезпечення доступності, своєчасності та якості таких послуг.

Очікуваними результатами реалізації пілотного проєкту, за даними

Мінфіну, є удосконалення механізмів структурно-організаційної і функціональної перебудови системи медичного обслуговування та фінансування науково-дослідних установ НАМН України; підвищення рівня надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню, розширення можливості щодо її доступності та якості; підвищення ефективності використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення учасників пілотного проєкту; вдосконалення механізмів взаємодії та координації надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; визначення за результатами пілотного проєкту подальших кроків реформування системи надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги для населення.

Перелік послуг № 967/58 затверджено наказом МОЗ та НАМН України 28.08.2017 (зареєстровано в Мін'юсті 20.09.2017 за № 1161/31029). Методику розрахунку тарифів № 1123/64 затверджено наказом МОЗ та НАМН України від 20.09.2017 № 1123/64, тарифи на послуги – наказом МОЗ від 28.09.2017 № 1189, які зареєстровані в Мін'юсті 07.11.2017 і набрали чинності лише 17.11.2017. Отже, ці нормативно-правові акти підготовлено і затверджено МОЗ і НАМН України тільки через два місяці від початку пілотного проєкту, відповідно, вони набрали чинності через чотири місяці.

Перелік платних послуг № 1138 не визначає умов, за яких медичне обслуговування за зверненням громадян, що надається в установах – учасниках пілотного проєкту, здійснюється на платній основі.

Таким чином, **нормативне забезпечення реалізації пілотного проєкту є недосконалим. Як наслідок, понад два роки пілотний проєкт триває без конкретного результату щодо його реалізації.**

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

- доручити Мінфіну спільно з НАМН України підготувати і подати на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до Постанови № 425 для визначення мети пілотного проєкту, завдань та очікуваних результатів його реалізації (враховуючи заплановане продовження дії пілотного проєкту на 2020 рік). Крім того, для повноцінного функціонування пілотного проєкту доручити Мінфіну і МОЗ спільно з НАМН України переглянути підготовлений проєкт змін до Постанови № 425 з урахуванням пропозицій Рахункової палати за результатами проведеного аудиту;

- доручити Мінфіну і МОЗ спільно з НАМН України привести пункт 36 Переліку платних послуг № 1138, у відповідність із вимогами статті 35<sup>3</sup> Закону № 2801 у частині надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за плату.

#### **2.2. Оцінка організаційного забезпечення реалізації пілотного проєкту**

**2.2.1. НАМН України не забезпечила належної організації реалізації пілотного проєкту. Сектор реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги в апараті**

Президії НАМН України створено лише через 1,5 року від початку дії пілотного проєкту. Разом з тим штат сектору на час аудиту не укомплектовано.

Перелік послуг для учасників пілотного проєкту, який затверджений НАМН України спільно з МОЗ, не конкретизовано за послугами, документ містить узагальнені визначення хвороб і станів, пов'язаних із здоров'ям (за винятком ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”). Методика розрахунку тарифів № 1123/64 є недосконалою і не забезпечує єдиних підходів до обліку витрат та визначення їх складових, на підставі яких здійснюється розрахунок тарифів на медичні послуги. Як наслідок, учасники пілотного проєкту для обліку витрат та розрахунку тарифів на медичні послуги використовували різні дані і підходи (за винятком ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, яка при визначенні тарифів цю методику не застосовувала).

### 2.2.2. Законодавча база

Аналіз норм Постанови № 425 засвідчив: до переліку послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проєкту включаються послуги, які не можуть бути надані або надані в обмеженій кількості в інших закладах охорони здоров'я.

Згідно з приміткою до Переліку послуг № 967/58 надання високотехнологічної медичної допомоги за цим Переліком передбачає також витрати на загальноприйняте супутнє забезпечення лікування пацієнтів відповідно до клінічних протоколів (консультативна допомога, обстеження, анестезія під час операції, лікування в післяопераційний період у відділенні інтенсивної терапії та реанімації, профільній клініці тощо).

Методикою розрахунку тарифів № 1123/64 для розрахунку тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проєкту встановлено методологію і порядок розрахунку тарифів, які передбачають алгоритм обліку витрат установи і розрахунку тарифів із використанням покрокового розподілу загального бюджету установи за принципом “зверху-донизу”. Відповідно до Методики розрахунку тарифів № 1123/64 загальний бюджет установи охоплює усі витрати учасника пілотного проєкту із загального та спеціального фондів, за винятком капітальних витрат (капітальний ремонт і закупівля високовартісного обладнання та інших основних засобів).

У додатку № 3 до Методики розрахунку тарифів № 1123/64 визначено, що бюджет установи дорівнює загальним фактичним видаткам підрозділів.

Тарифи на медичні послуги, розраховані відповідно до алгоритму, розглядаються як базові тарифи. Крім базових тарифів додатково, за рахунок коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту, учасникам пілотного проєкту забезпечується відшкодування загального обсягу витрат на придбання лікарських засобів та медичних виробів, які були ними використані в межах пілотного проєкту згідно з медичними стандартами. Ці стандарти

впроваджуються згідно з Методикою № 751, зареєстрованою в Міністерстві 29.11.2012 за № 2001/22313 (із змінами).

Одним із етапів алгоритму обліку витрат і розрахунку тарифів є класифікація підрозділів/відділень установ – учасників пілотного проекту за типами центрів витрат: адміністративні підрозділи, допоміжні медичні підрозділи, основні медичні підрозділи. Центр витрат – це неподільна організаційна одиниця учасника пілотного проекту, в якій накопичуються усі витрати установи, пов'язані з наданням медичної послуги.

У подальшому витрати адміністративних і допоміжних підрозділів розподіляються за визначеними критеріями розподілу витрат між основними медичними підрозділами, які надають пацієнтам медичні послуги. Результатом процесу обліку витрат є розрахунок середньої вартості одиниці послуги для кожного основного медичного підрозділу.

Середня вартість одиниці послуги (ліжкодень, виписка пацієнта, відвідування, проведення лабораторного дослідження, обстеження, проведення хірургічного втручання, виписка рецепта тощо) кожного основного медичного підрозділу визначається шляхом ділення загальної (повної) вартості кожної послуги на кількість наданих послуг. Для цілей пілотного проекту ця середня вартість одиниці послуги дорівнює тарифу на медичну послугу.

Одиницею кінцевого результату, за який учасник пілотного проекту отримує оплату відповідно до застосовуваного із замовником медичних послуг методу розрахунків, є кожна надана послуга, пролікований випадок, кожне відвідування, ліжкодень або обслуговування однієї особи протягом відповідного бюджетного періоду чи періоду дії договору про медичне обслуговування тощо. Згідно з Примірним договором № 1295/71 замовником послуг визначено НАМН України.

### **2.2.3. Виявлений стан справ та висновки**

Наказом НАМН України від 23.11.2018 № 67 внесено з 01.11.2018 зміни до штатного розпису апарату Президії НАМН України, згідно з якими до лікувально-організаційного управління введено сектор реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги штатною чисельністю чотири одиниці. Положення про цей структурний підрозділ затверджено президентом НАМН України Цимбалюком В. І. 12.02.2019 – через 2 місяці після створення сектору.

Відповідно до положення до основних завдань сектору віднесено, зокрема, контроль за виконанням завдань і заходів у частині реалізації пілотного проекту; координацію взаємодії та поєднання зусиль фахівців установ НАМН України з іншими структурами та відомствами для виваженого прийняття ефективних рішень задля досягнення мети; узагальнення інформації та підготовку аналітичних матеріалів за результатами виконання покладених на НАМН України повноважень у частині реформаторських дій з метою впровадження досвіду та напрацювань, отриманих під час реалізації пілотного проекту в практику охорони здоров'я.



*Довідково.* Листом від 23.05.2019 начальник лікувально-організаційного управління звернувся до президента НАМН України Цимбалюка В. І. та повідомив про те, що сектор з реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги взагалі не забезпечено кадрами і наголосив на необхідності сприяння вирішенню цього питання.

**Сектор створено лише через 1,5 року від початку реалізації пілотного проєкту і станом на 21.10.2019 його штат не укомплектовано.**

Як засвідчив аудит, до переліку послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” включено 81 найменування послуг, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” – 60, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – 39, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” – 26.

Визначені у Переліку послуг № 967/58 найменування послуг трьох учасників пілотного проєкту (ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”) фактично є випадками надання медичної допомоги без їх конкретизації і включають як діагностику, так і лікування. Водночас у ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” найменування послуг конкретизовано за видами оперативних втручань (оперативні втручання IV і V ступеня складності).

У Переліку послуг № 967/58 за кожною послугою довідково визначено код МКХ 10. За окремими послугами передбачено від одного до ста одного кодів МКХ 10.

*Довідково.* МКХ 10 – це міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я, яку в Україні введено у закладах охорони здоров'я з 01.01.1999 (наказ МОЗ № 297 від 08.10.1998).

До переліку послуг ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” включено консультативно-діагностичні послуги за тарифом відповідно 1,0 і 4,6 тис. грн, а ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” – експертні дослідження із зазначенням їх видів (комп'ютерна томографія, коронарорентрикулографія, магнітна резонансна томографія, ехокардіографія, у т. ч. через стравохід) – 7,6 тис. грн, а також експертний кардіоскринінг в амбулаторних умовах – 1,4 тис. гривень.

*Довідково.* За поясненням директора ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” Лазоришинця В. В., перелік послуг далекий від досконалості, тому що кожне з найменувань об'єднує багато патологій і не враховує деталізації і спеціалізації відділень установи, внаслідок чого деякі подібні, але неоднакові послуги можуть бути надані в різних відділеннях установи. Заступник директора з економічного розвитку ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології

*ім. О. О. Шалімова НАМН України” зазначив, що у зв’язку з відсутністю чітких встановлених критеріїв найменування послуг установою формувалося таким чином, щоб максимально задовольнити попит населення.*

Наказом № 1189 МОЗ затверджено тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту. У ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” із 81 найменування послуг 17 послуг мають тариф 14,9 тис. грн, 15 – 13,3 тис. грн, 12 – 12,3 тис. грн, 11 – 11,9 тис. грн, 10 – 12,5 тис. грн, 7 – 13,7 тис. грн, 5 – 12,9 тис. грн, 3 – 13,0 тис. гривень.

У ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” із 60 найменувань послуг 11 послуг мають тариф 12,7 тис. грн, 9 – 12,1 тис. грн, 9 – 7,9 тис. грн, 7 – 12,4 тис. грн, 6 – 12,0 тис. грн, 6 – 8,0 тис. грн, 5 – 15,3 тис. грн, 3 – 12,9 тис. грн, 3 – 4,2 тис. гривень.

У ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” із 39 найменувань послуг 11 послуг мають тариф 8,5 тис. грн, 6 – 5,6 тис. грн, 6 – 5,5 тис. грн, 4 – 5,8 тис. грн, 4 – 5,2 тис. грн, 3 – 5,0 тис. грн, 2 – 7,2 тис. грн, 2 – 4,7 тис. гривень.

У ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” визначено 21 тариф на 26 найменувань послуг у розмірі від 5,2 до 35,1 тис. грн, з них тариф 32,8 тис. грн мають 2 послуги, 11,4 тис. грн – 4, 12,3 тис. грн – 2 і 13,3 тис. грн – 2 послуги. Решта послуг має окремий тариф.

Відповідно до примітки до тарифів, затверджених Наказом № 1189, тарифи затверджено на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту, які не можуть бути надані або надаються в обмеженій кількості в інших закладах охорони здоров’я, а також надаються за рахунок коштів державного бюджету.

Разом з тим у НАМН України немає документального підтвердження, що послуги, які будуть надаватися ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, є такими, що не можуть бути надані або надаються в обмеженій кількості в інших закладах охорони здоров’я.

Перелік основних діагностичних нейрохірургічних маніпуляцій і хірургічних втручань при різних видах патології, які не можуть бути надані або надані в обмеженій кількості в інших закладах охорони здоров’я України, надано лише ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”. Цей перелік затверджено рішенням вченої ради інституту 24.11.2017 на основі переліку, прийнятого III з’їздом нейрохірургів України (Алушта, 2003 рік), і з урахуванням рекомендацій VI з’їзду нейрохірургів України (Харків, 2017 рік).

Таким чином, затверджений МОЗ спільно з НАМН України Перелік послуг № 967/58 недосконалий, оскільки не визначає конкретних послуг, а містить узагальнені визначення хвороб і станів, пов'язаних із здоров'ям (за винятком ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”).

Аудит засвідчив, що облік витрат і розрахунок тарифів на медичні послуги учасниками пілотного проєкту здійснено на підставі обсягу видатків, проведених у 2016 році за рахунок коштів загального і спеціального фондів за бюджетною програмою за КПКВК 6561060 “Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій, спеціалізована консультативно-поліклінічна допомога, що надається науково-дослідними установами Національної академії медичних наук України”. При порівнянні проведених учасниками пілотного проєкту видатків за 2016 рік, відображених у фінансовій звітності за загальним і спеціальним фондами, із загальним бюджетом установи, на основі якого здійснювався подальший розподіл витрат, встановлено, що при визначенні загального бюджету трьома учасниками пілотного проєкту (ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”) використано дані щодо проведених фактичних видатків, а ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – касових видатків.

Крім того, встановлено, що обсяг загального бюджету установи, який визначений кожним учасником пілотного проєкту для подальшого розподілу витрат, має відхилення від даних фінансової звітності щодо проведених касових і фактичних видатків. Так, обсяг загального бюджету, визначений ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, на 118620,0 тис. грн менший, ніж обсяг фактичних видатків, відображених у фінансовій звітності; ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” – на 9709,7 тис. грн; ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” – на 182,2 тис. гривень.

У ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” обсяг загального бюджету на 4401,9 тис. грн більший, ніж обсяг проведених касових видатків. За поясненням начальника планово-економічного відділу, до обсягу загального бюджету установи включено обсяг коштів, використаних на придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю (КЕКВ 2210), оплату послуг (крім комунальних, КЕКВ 2240), оплату комунальних послуг та енергоносіїв (КЕКВ 2270) для своїх наукових підрозділів. При цьому витрати на утримання наукових підрозділів проведено за рахунок бюджетної програми за КПКВК 6561040 “Фундаментальні дослідження, прикладні наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт за державними цільовими програмами і державним замовленням у сфері профілактики і лікування хвороб людини,

підготовка наукових кадрів, фінансова підтримка розвитку наукової інфраструктури та об'єктів, що становлять національне надбання”.

Водночас підтверджуючих документів, на підставі яких визначено обсяг загального бюджету установи, на основі якого здійснювався подальший розподіл витрат, в учасників пілотного проекту немає.

Підхід до визначення обсягу загального бюджету установи у кожного з учасників пілотного проекту також був різним. Так, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” витрати на лікарські засоби і медичні вироби включила в повному обсязі (38735,2 тис. грн); ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” такі витрати в обсязі 124155,4 тис. грн взагалі не включила; ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” ці витрати включила в сумі 19014,7 тис. грн, з них 2038,3 тис. грн – понад обсяг проведених у 2016 році витрат.

Як встановлено аудитором, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” для обліку витрат і розрахунку тарифів використовували однакове програмне забезпечення “Cost Accounting”, яке передано їм на нарадах, що проводилися в Мінфіні і МОЗ. Це програмне забезпечення передбачає розподіл видатків на підставі статистичних та фінансових даних щодо діяльності установи, які вносяться кожним учасником пілотного проекту (чисельність персоналу, кількість ліжок, кількість проведених досліджень, площа приміщень тощо).

ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” і ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” у програмному забезпеченні використали недостовірні дані щодо кількості розгорнутих ліжок в установі. Так, 35 ліжок відділення доопераційної діагностики та 10 ліжок денного стаціонару ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” не включено ні до основних, ні до допоміжних медичних підрозділів. ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” із 360 розгорнутих ліжок до розрахунку включено 252. За поясненням провідного економіста цієї установи<sup>3</sup>, інші 108 ліжок розміщено на площах, наданих в оренду іншим юридичним особам.

Аудит засвідчив, що критерії розподілу витрат, застосовані у програмному забезпеченні, не узгоджуються із такими самими критеріями, затвердженими у Методиці розрахунку тарифів № 1123/64. Так, у програмному забезпеченні критерієм розподілу витрат планово-економічного відділу і бухгалтерії визначено відповідно “повні витрати” та “фонд оплати праці”. Проте у

---

<sup>3</sup> Відповідальна особа за здійснення обліку витрат та розрахунку тарифів на медичні послуги.

Методиці розрахунку тарифів № 1123/64 передбачено критерій розподілу витрат “кількість персоналу” (таблиця 2 Методики розрахунку тарифів № 1123/64).

У Методиці розрахунку тарифів № 1123/64 не визначено, який критерій чисельності персоналу в підрозділах застосовувати учасникам пілотного проекту на етапі проведення розподілу витрат, тому ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” і ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” у програмному забезпеченні використовували фактичну чисельність, а ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України” – штатну чисельність.

Окремі положення Методики розрахунку тарифів № 1123/64 не узгоджуються між собою. Так, основним критерієм розподілу витрат адміністративних підрозділів, до яких віднесено і планово-економічний відділ, визначено “кількість персоналу” (таблиця 2 Методики розрахунку тарифів № 1123/64). Водночас у додатку до розрахунку тарифів “Зразок розподілу витрат одного з адміністративних підрозділів між усіма “нижчими” підрозділами установи” критерієм розподілу витрат планово-економічного відділу визначено “залишок нерозподіленого бюджету установи”.

Згідно з терміном “стаття витрат” – це всі витрати установи, у тому числі капітальні. Однак алгоритм обліку витрат і розрахунок тарифів не враховує капітальних витрат.

У порушення вимог пункту 2 розділу 1 Методики розрахунку тарифів № 1123/64 ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” не розраховувала базових тарифів із використанням затвердженої методики. Три тарифи на послуги (оперативні втручання (спільні для різних нозологічних видів нейрохірургічної патології IV і V ступеня складності та загальнохірургічні втручання IV ступеня складності)) визначено на підставі вартості медичних послуг, розроблених 29.06.2017 ФОП “Васько Л. Л.” та затверджених 30.06.2017 директором установи. Розрахунку, на підставі якого визначено вартість 18 тарифів на послуги з оперативних втручань за різними нозологіями, в установі немає.

Базові тарифи на медичні послуги розраховувалися трьома учасниками пілотного проекту за кожним основним їх медичним підрозділом, визначеним центром витрат, з урахуванням загального обсягу наданих цим підрозділом медичних послуг. Розрахований таким чином базовий тариф фактично є середньою вартістю пролікованого випадку в кожному основному медичному підрозділі учасника пілотного проекту.

ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” для обліку витрат і розрахунку тарифів усі витрати установи накопичено на одинадцяти основних медичних підрозділах. Із одинадцяти основних медичних підрозділів базовий тариф визначено лише для дев’яти. Як наслідок, накопичені витрати на два підрозділи в обсязі 7392,1 тис. грн залишилися нерозподіленими.

Одним із центрів витрат учасниками пілотного проекту визначено консультативну поліклініку, на яку накопичено витрати установи. Проте середню вартість одиниці послуги (консультації, проведеного лабораторного, інструментального і апаратного дослідження, візиту амбулаторного пацієнта тощо) для консультативної поліклініки установами не розраховано.

Відповідно до Методики розрахунку тарифів № 1123/64 консультативну поліклініку визначено як основний медичний підрозділ. Водночас, як встановлено аудитом, у процесі стаціонарного лікування цей структурний підрозділ був і допоміжним.

Учасниками пілотного проекту у 2018 році підготовлено та надіслано до Мінфіну проєкт переліку з визначенням конкретних послуг, які будуть надаватися в межах реалізації пілотного проєкту. З метою отримання фахової експертизи Мінфін проєкт переліку надіслав до МОЗ з проханням провести аналіз щодо наявності медичних послуг, які можуть бути надані іншими закладами охорони здоров'я. Однак МОЗ аналіз не здійснило, у зв'язку з чим Мінфін надіслав проєкт переліку послуг до адміністративно-територіальних одиниць України з проханням повідомити про кількість наданих комунальними закладами охорони здоров'я послуг, зазначених у переліку. Після отримання інформації Мінфін самостійно проаналізував її. За підсумками аналізу проєкт переліку переглянуто учасниками пілотного проєкту – і окремі послуги, які надаються комунальними закладами охорони здоров'я, з переліку виключено. Проєкт конкретизованого переліку послуг з 03.04.2019 оприлюднено на сайті Мінфіну.

Крім того, для визначення повної вартості цих послуг з урахуванням потреби в лікарських засобах і медичних виробих Мінфіном доведено відповідну форму, у якій зазначено, що базова ставка тарифу розраховується згідно з Методикою розрахунку тарифу № 1123/64, розрахунок витрат на лікарські засоби для виконання однієї послуги проводиться на основі затверджених клінічних протоколів з використанням індикативних цін Реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби, який ведеться МОЗ відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 02.07.2014 № 240 “Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби”. Витрати на медичні вироби для виконання однієї послуги визначаються на основі затверджених клінічних протоколів за цінами проведених закупівель. При цьому медичні вироби вартістю понад 1000 грн до тарифу не включаються, оскільки такі вироби за медичними і фізіологічними показниками підбираються пацієнту в індивідуальному порядку.

Аудит засвідчив: учасниками пілотного проекту розраховано повну вартість послуг, включених до проєкту конкретизованого переліку. ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” і ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” базовий тариф розраховано за витратами 2018 року відповідно до затвердженої Методики розрахунку тарифів № 1123/64. ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” базовий тариф взагалі не перерахувала і

залишила його за витратами 2016 року. ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” при розрахунку тарифів не використовувала затверджену Методику розрахунку тарифів № 1123/64.

Найменування лікарських засобів і медичних виробів визначено відповідно до клінічних протоколів, їх кількість як середні витрати на одного пацієнта – за досвідом лікарів, їх вартість – за результатами закупівель, проведених установою. Лише ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” вартість лікарських засобів визначено з використанням цін Реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби, який ведеться МОЗ.

Водночас за результатами аудитів, проведених Рахунковою палатою в 2013–2016 роках, встановлено, що запроваджена Урядом система декларування оптово-відпускних цін на лікарські засоби не забезпечує отримання достовірних даних про ціни.

Оскільки розроблено проєкт конкретизованого переліку послуг і визначено тариф, Мінфіном підготовлено проєкт змін до Постанови № 425.

Таким чином, **Методика розрахунку тарифів № 1123/64, затверджена МОЗ і НАМН України, є недосконалою, оскільки не містить єдиних підходів до обліку витрат та їх складових, на підставі яких розраховуються тарифи на медичні послуги. Як наслідок, учасники пілотного проєкту використовували різні дані і підходи до обліку та визначення таких показників. За Методикою розрахунку тарифів № 1123/64 проведено облік витрат і розраховано тарифи і до проєкту конкретизованого переліку медичних послуг.**

#### **2.2.4. Рекомендації НАМН України:**

- вжити заходів для укомплектування сектору реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги, який створено у складі лікувально-організаційного управління НАМН України;
- спільно з МОЗ переглянути Методику розрахунку тарифів № 1123/64 з метою визначення єдиних підходів до обліку витрат та їх складових, на підставі яких розраховуються тарифи на медичні послуги;
- розробити механізм визначення ресурсного забезпечення лікарськими засобами і медичними виробами з метою розрахунку вартості тарифу для проєкту конкретизованого переліку послуг;
- спільно з МОЗ розглянути можливість створення державної системи стандартизації медичних послуг, оцінки медичних технологій та тарифікації медичних послуг.

#### **Рекомендації МОЗ України:**

- розглянути проєкт конкретизованого переліку послуг, який надіслано Мінфіном, щодо відповідності його вимогам Постанови № 425;
- спільно з НАМН України переглянути Методику розрахунку тарифів № 1123/64 з метою визначення єдиних підходів до обліку витрат та їх складових, на підставі яких розраховуються тарифи на медичні послуги;

- спільно з НАМН України розглянути можливість створення державної системи стандартизації медичних послуг, оцінки медичних технологій та тарифікації медичних послуг.

*2.2.2.1. Оцінка дотримання порядку направлення пацієнтів для отримання медичної допомоги за рахунок коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту. Аналіз формування спеціального фонду бюджету установ - учасників пілотного проєкту*

**2.2.2.2. Учасниками пілотного проєкту не забезпечено дотримання вимог Порядку направлення пацієнтів № 967/58: медична допомога за рахунок коштів пілотного проєкту надавалась усім пацієнтам, які звернулися для її отримання, в тому числі і без направлень. Категорія осіб, яким медична допомога надавалась на платній основі, визначалася учасниками пілотного проєкту самостійно, що створює корупційні ризики.**

Крім того, пацієнти у вигляді благодійних внесків сплачували до благодійних фондів вартість консультативних послуг, лабораторних досліджень і діагностичних обстежень, враховану в розрахунку тарифів трьох учасників пілотного проєкту (ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”). Пацієнтами до благодійних фондів також сплачувалися і інші благодійні внески.

МОЗ не розроблено порядку визначення вартості медичної допомоги іноземним громадянам. У результаті така вартість учасниками пілотного проєкту встановлювалася на власний розсуд. Разом з тим вартість окремих медичних послуг в установах – учасниках пілотного проєкту менша, ніж у приватних закладах охорони здоров'я.

### **2.2.2.3. Законодавча база**

Порядок направлення пацієнтів № 967/58 не відповідає статті 35<sup>3</sup> Закону № 2801, згідно з якою третинна (високоспеціалізована) медична допомога може надаватися за направленням лікаря з надання первинної медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання, зокрема, первинної медичної допомоги. Крім того, пацієнтам із хронічними захворюваннями, що перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому закладі охорони здоров'я, така допомога надається без направлення і безоплатно.

Згідно з Порядком направлення пацієнтів № 967/58 направлення пацієнтів до закладів НАМН України здійснюється за наявності показань для госпіталізації (консультації) щодо надання третинної медичної допомоги в плановому порядку лікуючим лікарем відповідного профілю закладу охорони здоров'я державної або комунальної форм власності, що надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу або третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. Також Порядком встановлено: організація госпіталізації в кожному закладі охорони



здоров'я НАМН України визначається правилами внутрішнього розпорядку.

*Довідково.* Так, в ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” діє наказ від 03.11.2017 № 113/1-н “Про “Порядок прийому та госпіталізації пацієнтів Інституту при наданні третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в межах реалізації пілотного проєкту”, у ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” – наказ від 28.10.2016 № 100 “Про організацію системи надання медичної допомоги в ДУ “НІССХ ім. М. М. Амосова НАМН України” та наказ від 06.11.2017 № 73 “Про реалізацію проєкту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги”, у ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – Положення про порядок госпіталізації хворих в Клініку, затверджене 12.03.2018 директором, і наказ від 05.03.2018 № 17/1 “Про порядок госпіталізації хворих Консультативно-експертним центром по пілотному проєкту”, у ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” наказом від 30.06.2017 № 71 затверджено Тимчасові регламенти консультативно-діагностичної та позастаціонарної лікувальної медичної допомоги та стаціонарної лікувальної медичної допомоги в клінічних підрозділах ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” на період участі в пілотному проєкті щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах НАМН України згідно з Постановою № 425.

Відповідно до статті 13 Бюджетного кодексу бюджет може складатися із загального і спеціального фондів. Складовими частинами спеціального фонду бюджету є, зокрема, доходи бюджету (включаючи власні надходження бюджетних установ), які мають цільове спрямування. Власні надходження бюджетних установ отримуються додатково до коштів загального фонду бюджету і включаються до спеціального фонду бюджету.

Згідно з частиною четвертою статті 13 Бюджетного кодексу у складі другої групи (інші джерела власних надходжень бюджетних установ) виділяються, зокрема, такі підгрупи: підгрупа 1 – благодійні внески, гранти, дарунки; підгрупа 2 – кошти, що отримують бюджетні установи від підприємств, організацій, фізичних осіб та від інших бюджетних установ для виконання цільових заходів.

Механізм надання закладами охорони здоров'я державної і комунальної форм власності медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, що тимчасово перебувають на території України, регулює Порядок № 121, згідно з яким медична допомога такій категорії осіб надається на платній основі, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України. Її вартість визначається закладом охорони здоров'я, який надав таку допомогу в установленому МОЗ порядку.

Пунктом 36 розділу I Переліку платних послуг № 1138 медичне обслуговування за зверненням громадян, що надається в окремих науково-дослідних установах НАМН України, які є учасниками пілотного проєкту, віднесено до платних послуг.

#### **2.2.2.4. Виявлений стан справ та висновок**

Як засвідчив аудит, учасники пілотного проєкту надавали медичну допомогу всім пацієнтам незалежно від наявності у них направлень на

госпіталізацію (консультацію) на підставі власних розпорядчих актів щодо госпіталізації і надання консультацій.

Так, в ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” із охоплених аудитом 856 медичних карт амбулаторних хворих немає направлень у 631; у ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” – у 13 із 300; у ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – у 36 із 192; в ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” – у 166 із 300. До цих установ звернулися також 43, 47, 50 і 11 осіб відповідно за направленнями закладів первинної медичної допомоги.

Крім того, направлення закладів вторинної та третинної медичної допомоги, які були в картах амбулаторних хворих, не відповідали формі, встановленій Порядком направлення пацієнтів № 967/58.

Водночас, за роз’ясненням НАМН України, у разі звернення пацієнта до закладів охорони здоров’я Академії відповідно до статті 34 Закону № 2801 учасникам пілотного проекту слід керуватися пунктами 3 і 5 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 і здійснювати огляд і первинну консультацію пацієнта з оформленням направлення, яке погоджується керівником поліклініки (відділення). Далі пацієнт направляється до консультативно-експертної комісії або аналогічного підрозділу, який є у закладі охорони здоров’я НАМН України, для скерування на госпіталізацію.

Так, у ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” госпіталізація проводилась на підставі висновку консультативно-поліклінічного відділення. У разі відсутності направлення установою самостійно оформлювався такий документ за формою, встановленою Порядком направлення пацієнтів № 967/58. Як засвідчив аудит, із 1248 осіб, госпіталізованих у вересні 2018 року, квітні і травні 2019 року, направлення, оформлені установою, мали 1165 осіб, або 93,3 відсотка. Так само госпіталізація відбувалась і в ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”.

У ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” пацієнти, які звернулися за медичною допомогою без направлень, отримували консультацію в експертних центрах установи, що за необхідності госпіталізації надавали направлення за формою, встановленою Порядком направлення пацієнтів № 967/58. Тимчасовим регламентом консультативно-діагностичної та позастаціонарної лікувальної медичної допомоги в клінічних підрозділах ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” визначено категорії відвідувачів: з направленнями від органів та закладів різних форм власності, лікарів та без направлень (самозвернення). Водночас подальший рух пацієнтів, які звернулися без направлення, з метою їх госпіталізації у цьому тимчасовому регламенті не визначено.

Внутрішні порядки надання консультативно-діагностичної, позастаціонарної та стаціонарної медичної допомоги учасників пілотного проекту не узгоджуються з вимогами Порядку направлення пацієнтів № 967/58.

Аудитом встановлено, що із пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою без направлень, учасники пілотного проекту на власний розсуд визначали категорію осіб, з яких стягувалася плата за надану медичну допомогу (загалом отримано 5,5 млн гривень).

Так, в ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” із 77 пацієнтів, які звернулись без направлень, оплату за медичну допомогу здійснили лише 14. Вартість медичної допомоги визначалася відповідно до Тарифів, затверджених розпорядженням КМДА № 26, яке було прийнято в січні 2017 року, тобто до початку реалізації пілотного проекту. Згідно з цими Тарифами вартість лабораторних, діагностичних та консультативних послуг за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, становила від 109,7 до 518,6 гривні.

*Довідково.* За поясненням заступника директора по науково-клінічній роботі та заступника головного лікаря по поліклінічній роботі, хворі, які звернулися до установи самостійно без направлень, спрямовувались до госпрозрахункового підрозділу з подальшою можливістю консультації в експертному центрі. Після проходження консультації у вказаному центрі та визначення стану, який підлягає наданню допомоги, хворі вважалися пацієнтами пілотного проекту і отримували допомогу на умовах державного фінансування.

У ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” 13 пацієнтів, які звернулися без направлень, оплату за медичну допомогу, надану в консультативній поліклініці, не здійснювали. Водночас оплату за таку медичну допомогу здійснили 18 осіб, які мали направлення закладів охорони здоров’я первинної і третинної медичної допомоги. Вартість послуг визначалась за Тарифами, затвердженими розпорядженням КМДА № 948. Ці Тарифи затверджено розпорядженням КМДА 24.09.2014 № 1056 (у редакції розпорядження КМДА від 03.10.2016 № 948), тобто до початку реалізації пілотного проекту. Вартість лабораторних, діагностичних та консультативних послуг за зверненням громадян без направлення лікарів коливалася від 58,2 до 69,4 гривні.

У ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” із 166 осіб, що звернулися за медичною допомогою без направлень, оплату за таку допомогу здійснили лише троє. Крім того, за отриману допомогу проведено оплату двома особами, які мали направлення закладів охорони здоров’я вторинної та третинної медичної допомоги. Вартість медичних послуг визначалася за Тарифами, затвердженими директором інституту Педаченком Є. Г. 30.06.2017, які розроблено ФОП “Л.Л. Васько”, і становила від 230,8 грн до 1,4 тис. гривень.

У ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” плата за медичні послуги, надані пацієнтам, взагалі не надходила.

**Таким чином, трьома учасниками пілотного проекту самостійно визначалася категорія осіб, яким медична допомога надавалася на платній**

основі, що створює корупційні ризики. Вартість такої допомоги розраховувалася за тарифами, затвердженими розпорядженням КМДА № 948, розпорядженням КМДА № 26 і директором ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” Педаченком Є. Г. Водночас відповідно до Постанови № 1548 тарифи на послуги для учасників пілотного проєкту затверджуються МОЗ.

Крім того, як встановлено аудитом, окремі пацієнти, яким медична допомога надана учасниками пілотного проєкту, сплачували благодійні внески. Сплата таких внесків здійснювалася як безпосередньо на рахунки учасників пілотного проєкту, так і до благодійних фондів.

Так, у ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” сплата благодійних внесків здійснювалася пацієнтами на рахунок інституту. Розмір таких внесків становив від 200,0 грн до 24,0 тис. гривень. Крім того, за послуги, надані структурними підрозділами діагностичного та позастаціонарного лікувального спрямування, пацієнти сплачували внески до благодійної організації “Благодійний фонд “Сприяння розвитку ДУ Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова””.

Наприклад, із 263 осіб, яким надана медична допомога у період з 01.09.2018 по 15.09.2018 кабінетом магнітно-резонансної томографії відділення нейрорентгенології, 35 осіб внесли благодійні внески у сумі 35,5 тис. грн до вказаної благодійної організації.

*Довідково.* За поясненням завідувача відділення нейрорентгенології, для проведення медичних послуг у відділенні застосовуються Тарифи, затверджені директором інституту Педаченком Є. Г. 30.06.2017. Оплата послуг здійснюється як пожертви здебільшого благодійній організації “Благодійний фонд “Сприяння розвитку ДУ Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова” або інституту і залежить від добровільного бажання пацієнта.

У ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” до БО “Благодійний фонд НІХТ ім. О. О. Шалімова” пацієнтами, які отримали в державній установі консультативні послуги та яким проведено лабораторні та діагностичні дослідження, сплачено 335,0 тис. гривень. Оплата підтверджується відповідними квитанціями в медичних картах амбулаторних хворих. Вартість таких внесків коливалася від 100,0 до 1680,0 гривень.

*Довідково.* За поясненням медичних сестер, які ведуть журнали реєстрації ультразвукових досліджень та ультразвукових дуплексних досліджень в ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, після надання медичних послуг пацієнтами сплачувалася благодійна допомога до БО “Благодійний фонд НІХТ ім. О. О. Шалімова”.

Крім того, пацієнтами, які зверталися до ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” здійснювалася сплата до благодійної організації за оформлення медичної карти амбулаторного хворого в розмірі 50,0 гривні. В установі також визначено розмір благодійних внесків у сумі 3,5 тис. грн, які сплачують пацієнти до зазначеного благодійного фонду при госпіталізації до клінічних підрозділів. Аудит засвідчив

окремі випадки, коли розмір внеску визначено в медичних картах амбулаторних хворих.

*Довідково.* За поясненням старшої медсестри операційного блоку, всі пацієнти при госпіталізації сплачують благодійний внесок. За поясненням лікаря-хірурга, сума 3,5 тис. грн є загальноприйнятим в інституті розміром благодійного внеску при госпіталізації. Такі внески сплачуються до БО “Благодійний фонд НІХТ ім. О. О. Шалімова”.

У ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” розміщено три термінали для сплати благодійних внесків, біля одного з них – інструкція щодо порядку дій для їх сплати до благодійного фонду.

*Довідково.* ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” укладено договір про співпрацю від 07.07.2014 з БО “Благодійний фонд НІХТ ім. О. О. Шалімова” за підписами директора Усенка О. Ю. та голови фонду, який одночасно є заступником директора з економічного розвитку цієї державної установи.

У приміщеннях консультативної поліклініки та клінічного корпусу ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” розміщено термінали з реквізитами для сплати благодійних внесків до благодійного фонду “Допомога пацієнтам”.

За інформацією ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, окремі пацієнти також сплачували благодійні внески до Благодійного фонду ім. акад. М. Д. Стражеска, розмір яких визначався самими пацієнтами.

*Довідково.* За поясненням заступника директора по науково-клінічній роботі, у зв'язку із недостатнім бюджетним фінансуванням в окремих випадках допускалося прийняття благодійних внесків громадян до Благодійного фонду ім. акад. М. Д. Стражеска. Кошти використовувалися на покращення умов перебування хворих у стаціонарі, а також на придбання життєво необхідних лікарських засобів, які неможливо закупити за державний кошт. Можливість сплати та суми внесків визначалися самими хворими.

За рахунок благодійних внесків благодійними фондами закуповувалися матеріальні цінності та послуги, що надалі передавалися учасникам пілотного проекту. У 2017–2018 роках і I півріччі 2019 року від благодійних фондів одержано 59117,1 тис. грн допомоги. Як наслідок, залучення благодійних внесків фактично перетворилося на джерело фінансування потреб установ – учасників пілотного проекту, насамперед у придбанні лікарських засобів і медичних виробів, господарських матеріалів, оплаті послуг з технічного обслуговування та ремонту обладнання тощо.

На операції з придбання благодійними фондами матеріальних цінностей і послуг не поширюється законодавство у сфері публічних закупівель (здійснюються поза конкурентними процедурами), а використання внесків на цю мету не є об'єктом державного фінансового контролю.

З 01.07.2017 по 01.07.2019 учасниками пілотного проекту надано медичну допомогу на платній основі 317 іноземним громадянам. Загальна вартість цієї допомоги в ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” та ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” визначена з

урахуванням вартості ліжкодня, розрахованого відповідно до затвердженої методики обліку витрат і розрахунку тарифів учасників пілотного проєкту, вартості консультативних послуг, лабораторних та діагностичних досліджень та використаних лікарських засобів і медичних виробів. До загальної вартості медичної допомоги застосовано рівень рентабельності 19,9 відсотка.

ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” вартість послуг для такої категорії пацієнтів визначалася до березня 2018 року за Тарифами, затвердженими розпорядженням КМДА № 948, а з березня – за тарифами, затвердженими Наказом № 1189.

ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України” вартість визначалась за Тарифами, затвердженими директором Педаченком Є. Г. 30.06.2017.

Аудитом встановлено випадки, коли послуги, включені до акта виконаних робіт з метою визначення вартості лікування, не відповідали послугам, вказаним у медичній карті стаціонарного хворого, зокрема, до акта не включено консультативних, діагностичних та лабораторних послуг.

Наприклад, згідно з даними медичної карти стаціонарного хворого іноземна громадянка перебувала на лікуванні у відділенні відновлювальної нейрохірургії з 19.06.2019 по 21.06.2019, їй проведено транскортикальну магнітну стимуляцію (кандидатом медичних наук), досліджено кров на імунологію. При виписці надано рекомендації щодо подальшого лікування та реабілітації. Згідно з актом виконаних робіт вартість медичних послуг визначено в сумі 464,4 грн: перебування на ліжку – 168,5 грн x 2 дні = 337,0 грн; харчування – 63,7 грн x 2 дні = 127,4 гривні.

Як встановлено аудитом, тарифи на лабораторну діагностику для іноземних громадян в ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” нижчі, ніж у приватних закладах охорони здоров'я. Так, у державній установі вартість клінічного аналізу крові (апаратна методика з частковою лейкоцитарною формулою, ШОЕ) становила 76,0 грн, водночас у приватних медичних лабораторіях “Дніпролаб”, “Сінево”, “Неолаб”, “Клініка вихідного дня” та “Медиком” – від 145,0 до 329,0 гривні.

**Отже, оскільки МОЗ не розроблено порядку визначення вартості медичної допомоги іноземним громадянам, учасники пілотного проєкту самостійно встановлювали таку вартість. Разом з тим вартість окремих медичних послуг в установах – учасниках пілотного проєкту менша, ніж у приватних закладах охорони здоров'я. Оскільки тарифи учасників пілотного проєкту нижчі, ніж тарифи приватних закладів охорони здоров'я, втрачаються доходи спеціального фонду цих державних установ.**

#### **Рекомендації Кабінету Міністрів України:**

- доручити МОЗ розробити Порядок визначення вартості медичної допомоги іноземним громадянам;
- доручити МОЗ спільно з НАМН України привести Порядок направлення пацієнтів № 967/58 у відповідність з вимогами статті 35<sup>3</sup> Закону № 2801.

### **Рекомендації НАМН України:**

- вжити заходів щодо припинення практики спрямування до благодійних фондів благодійних внесків, сплачених пацієнтами за консультативні послуги, лабораторні дослідження та діагностичні обстеження, вартість яких врахована при розрахунку тарифів учасників пілотного проекту, та інших благодійних внесків.

### **Рекомендації учасникам пілотного проекту:**

- припинити практику спрямування до благодійних фондів благодійних внесків, сплачених пацієнтами за консультативні послуги, лабораторні дослідження та діагностичні обстеження, вартість яких врахована при розрахунку тарифів, та інших благодійних внесків.

### **2.3. Оцінка стану фінансового забезпечення реалізації пілотного проекту**

**2.3.1. НАМН України не забезпечила на 2018–2019 роки належного планування коштів державного бюджету для реалізації пілотного проекту за КПКВК 6561160.**

У порушення вимог пункту 1.5 Інструкції № 687 за відсутності детальних розрахунків до бюджетних запитів на 2018–2019 роки НАМН України включено видатки загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 на суму 765759,2 тис. гривень. Обсяги надходжень спеціального фонду на суму 1078,2 тис. грн, які включено НАМН України до бюджетних запитів на 2018–2019 роки, не підтверджено детальними розрахунками, що є порушенням вимог пункту 1.5 Інструкції № 687.

Включені НАМН України до паспортів бюджетної програми на 2017–2019 роки за КПКВК 6561160 результативні показники передбачають лише кількість послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в клінічних підрозділах учасників пілотного проекту, середні витрати на одну послугу, надану кожним учасником пілотного проекту, витрати на оплату цих послуг та загальні показники для усіх учасників пілотного проекту – питома вага вилікуваних пацієнтів у загальній кількості пролікованих і рівень летальності за нозологією серед пролікованих пацієнтів. Ці показники унеможливають перевірку виконання завдань бюджетної програми та оцінку ефективності використання бюджетних коштів, що є порушенням пункту 6 Загальних вимог № 1536 і відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу – бюджетного законодавства.

### **2.3.2. Законодавча база**

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

матеріали, зокрема детальні розрахунки.

Порядок складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання визначено Правилами № 1098.

Правилами № 1098 (у редакції від 14.12.2015 № 1130) встановлено, що результативні показники визначаються відповідно до Загальних вимог № 1536. Згідно зі змінами, внесеними наказом Міністерства фінансів від 21.12.2018 № 1083, результативні показники бюджетної програми – кількісні і якісні показники, які визначають результат виконання бюджетної програми, характеризують хід її реалізації, ступінь досягнення цілей державної політики у відповідній сфері діяльності, формування та/або реалізацію якої забезпечує головний розпорядник бюджетних коштів, досягнення мети бюджетної програми, виконання завдань бюджетної програми, висвітлюють обсяг і якість надання публічних послуг.

Як визначено в пунктах 2 і 3 Загальних вимог № 1536, головні розпорядники бюджетних коштів дотримуються Загальних вимог при плануванні, виконанні, звітуванні про виконання бюджетної програми. Результативні показники бюджетної програми використовуються для проведення оцінки ефективності бюджетної програми, у тому числі ефективності надання послуг, гарантованих державою, інших послуг, що надаються фізичним та юридичним особам органами державної влади, місцевого самоврядування та підприємствами (установами, організаціями), яким держава делегувала право надання відповідних послуг. Пунктом 6 Загальних вимог № 1536, зокрема, визначено, що результативні показники мають формулюватися чітко та однозначно, бути зрозумілими та доступними для сприйняття широкими верствами населення; висвітлювати кількісні та якісні характеристики результатів, яких планується досягти за відповідний бюджетний період; характеризувати виконання кожного завдання бюджетної програми та реалізацію кожного напрямку використання бюджетних коштів.

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

Видатки на реалізацію пілотного проєкту у 2017–2019 роках передбачалися НАМН України у державному бюджеті за КПКВК 6561160 “Реалізація пілотного проєкту щодо зміни фінансового забезпечення надання медичної допомоги у окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук України”.

Як зазначено у рекомендаціях Міністерства фінансів<sup>4</sup>, при підготовці бюджетного запиту на 2018 рік НАМН України необхідно було врахувати положення Основних напрямів бюджетної політики на 2018–2020 роки щодо продовження у 2018 році реалізації пілотного проєкту із запровадження нового механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги (перехід на оплату послуг) у не менш як 50 відс. установ НАМН України та з 2019 року – в усіх

---

<sup>4</sup> Додаток до листа Міністерства фінансів від 18.07.2018 № 04110-09-9/19298 “Щодо підготовки бюджетних запитів до проєкту державного бюджету на 2018 рік та проєкту прогнозу державного бюджету на 2019-2020 роки”.



підвідомчих їй установах.

Згідно з рекомендаціями Мінфіну НАМН України звернулася до керівників усіх підвідомчих установ (лист від 12.07.2017 № 1-06/1484) щодо надання розрахунків потреби на 2018 рік за КПКВК 6561160. Відповідні розрахунки надійшли лише від чотирьох установ, які вже були учасниками пілотного проєкту. На усний запит НАМН України розрахунки потреби на 2019 рік також надано лише цими установами.

Відповідно до бюджетного запиту за КПКВК 6561160, **потреба у коштах загального фонду визначена на 2018 рік у сумі 1899456,1 тис. грн, з якої 594159,2 тис. грн** (ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”) **не підтверджено** детальними розрахунками. НАМН України вже після завершення аудиту надано Рахунковій палаті деталізований розрахунок визначення потреби на 2018 рік у сумі 594159,2 тис. гривень.

**На 2019 рік потреба в коштах визначена в сумі 1349626,2 тис. грн, з якої 171600,0 тис. грн** (ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”) **також не підтверджено** детальними розрахунками. **Отже, порушено вимоги пункту 1.5 Інструкції № 687.**

За рахунок цих коштів учасниками пілотного проєкту заплановано надати загалом 26920 і 24885 послуг відповідно. Разом з тим обсяг послуг обгрунтованими розрахунками не підтверджено.

*Довідково.* За інформацією учасників пілотного проєкту, кількість послуг визначалася, зважаючи на потужність установ. Через відсутність на момент планування затверджених тарифів на послуги, при визначенні вартості послуг на 2018 рік трьома учасниками пілотного проєкту (ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”) застосовувалися калькуляції на медичні послуги та нозології за тарифами, розрахованими відповідно до Методики розрахунку цін на медичні послуги в медичних закладах, санаторно-курортних підприємствах, страхових компаніях та інших медичних структурах, затвердженої наказом міського госпрозрахункового центру “Медицина” Головного управління охорони здоров’я КМДА від 20.10.1998 № 5, зареєстрованим в управлінні юстиції в м. Києві 22.10.1998 за № 49/114, і Методики розрахунку тарифів по нозологіям, затвердженої наказом міського госпрозрахункового центру “Медицина” Головного управління охорони здоров’я КМДА від 21.04.2000 № 07, зареєстрованим у Київському міському управлінні юстиції від 24.07.2000 за № 78/270.

ДУ “Національний інститут хірургії і трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” розрахунок планової кількості здійснено на підставі статистичних спостережень та результативних показників роботи установи у попередніх роках. Вартість за одну послугу визначено, зважаючи на середню собівартість послуг за умов повного забезпечення пацієнта. При її визначенні бралися середньоринкові ціни комерційних клінік м. Києва. На 2019 рік вартість таких послуг визначалась відповідно до затверджених тарифів.

Крім того, згідно з бюджетними запитами доходи спеціального фонду на 2018 рік за вказаною бюджетною програмою визначено на підставі розрахунків у сумі 1500,0 тис. гривень. Доходи спеціального фонду на 2019 рік визначено в

сумі 10657,6 тис. грн, із них 1078,2 тис. грн<sup>5</sup> не підтверджено детальними розрахунками, що є порушенням вимог пункту 1.5 Інструкції № 687.

Як наслідок, **НАМН України не забезпечено достовірності поданих у цих роках до Мінфіну бюджетних запитів, що є порушенням вимог частини третьої статті 35 Бюджетного кодексу і згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу – бюджетного законодавства.**

Відповідно до законів України про державний бюджет НАМН України як головному розпоряднику бюджетних коштів затверджено такі бюджетні призначення за КПКВК 6561160:

- 2017 рік – 200000,0 тис. грн<sup>6</sup> (загальний фонд);
- 2018 рік – 601500,0 тис. грн, з них за загальним фондом – 600000,0 тис. грн, що становить 31,6 відс. визначеної потреби;
- 2019 рік – 702898,5 тис. грн, з них за загальним фондом – 692240,9 тис. грн, що становить 51,3 відс. визначеної потреби.

Як засвідчив аудит, розподіл коштів за КПКВК 6561160 між учасниками пілотного проєкту здійснювався на засіданнях Бюро Президії НАМН України<sup>7</sup>. Так, у 2017 році розподіл проведено пропорційно обсягу фінансування клінічної діяльності у 2016 році за КПКВК 6561060. У 2018 році трьом учасникам пілотного проєкту (ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”) розподілено по 171600,0 тис. грн (28,6 відс.) кожному згідно з колективним зверненням директорів цих установ. Решту фінансування у сумі 85200,0 тис. грн (14,2 відс.) розподілено ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”. Кошти, виділені на 2019 рік, розподілено між учасниками таким чином: ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” і ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” – по 201600,0 тис. грн (29,1 відс.) кожній установі, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – 85200,0 тис. грн (12,3 відс.), ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” –

<sup>5</sup> ДУ “Національний інститут хірургії і трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” – 168,1 тис. грн (плата за медичні послуги), ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – 910,1 тис. грн (плата за клінічні випробування – 250,0 тис. грн, медичне обслуговування за договорами із страховими організаціями – 300,0 тис. грн, за договорами із суб’єктами господарювання – 360,0 тис. гривень).

<sup>6</sup> Видатки на реалізацію пілотного проєкту за КПКВК 6561160 враховано у держбюджеті на 2017 рік в обсязі 200000,0 тис. грн відповідно до пункту 18.36 висновків Комітету Верховної Ради України з питань бюджету від 21.12.2016 № 04-13/3-3064 (311234), поданих на II читання проєкту закону про держбюджет на 2017 рік.

<sup>7</sup> Протоколи засідань від 24.01.2017 № 4/1, від 11.01.2018 № 1/1, від 21.12.2018 № 19/1.

203840,9 тис. грн (29,4 відсотка). Критерії, за якими здійснено розподіл між учасниками пілотного проєкту коштів, виділених на 2019 рік, у протоколі засідання Бюро Президії НАМН України не зазначено.

Бюро Президії НАМН України також щороку затверджувало учасникам пілотного проєкту планові показники кількості послуг, які будуть надані за рахунок коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту.

*Довідково.* За поясненням віце-президента НАМН України, визначення планових показників щодо лікування хворих у межах пілотного проєкту здійснювалося з урахуванням багаторічного досвіду формування щорічних планових показників з надання діагностично-лікувальної та консультативної допомоги населенню, аналізу щоквартальних результативних показників виконання бюджетних програм, річних звітів тощо. Враховувалась висока категорія складності діагностичних і насамперед хірургічних втручань відповідно до затверджених переліків послуг у кожній установі.

Фінансування учасників пілотного проєкту за КПКВК 6561160 здійснювалося НАМН України згідно з помісячними планами асигнувань (за винятком надання кредитів з бюджету) загального фонду за КЕКВ 2282 “Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку”. Відповідно до Інструкції щодо застосування економічної класифікації видатків бюджету та Інструкції щодо застосування класифікації кредитування бюджету, затвердженої наказом Мінфіну від 12.03.2012 № 333 (zareєстрований у Мін’юсті 27.03.2012 за № 456/20769), фінансове забезпечення медичного обслуговування населення у межах реалізації пілотного проєкту за КЕКВ 2282 “Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку” не передбачено.

Відповідно до паспортів бюджетної програми за КПКВК 6561160 на 2017–2018 роки, затверджених спільними наказами НАМН України і Мінфіну від 27.06.2017 № 44/600 і від 06.03.2018 № 21/348, та паспорта на 2019 рік, затвердженого наказом НАМН України від 07.03.2019 № 20 (погоджений листом Мінфіну від 07.03.2019 № 07060-07-7/6701), мета програми – надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню з важкими формами патології, завдання – створення та апробація ефективного механізму фінансування послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню.

Використання коштів згідно з паспортами бюджетної програми НАМН України передбачено у 2017 і 2018 роках за одним напрямом, пов’язаним з оплатою послуг із надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення (200000,0 і 601500,0 тис. грн відповідно). У 2019 році на цей напрям виділено 640507,6 тис. гривень. Крім того, використання коштів заплановано ще за такими напрямками: придбання медичного обладнання ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” – 32240,9 тис. грн; придбання обладнання ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – 150,0 тис. грн; реконструкція об’єктів ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” – 30000,0 тис. гривень.

У паспортах бюджетної програми на 2017–2018 роки результативним показником затрат визначено витрати на оплату послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в клінічних підрозділах кожного учасника пілотного проєкту; результативним показником продукту – кількість послуг з надання такої допомоги кожним учасником пілотного проєкту; результативним показником ефективності – середні витрати на одну послугу кожного з учасників пілотного проєкту; результативним показником якості, який є загальним для усіх учасників пілотного проєкту, – питому вагу вилікуваних пацієнтів у загальній кількості пролікованих і рівень летальності за нозологією серед пролікованих пацієнтів.

*Довідково.* За поясненням начальника фінансово-економічного управління НАМН України, результативний показник якості визначено за аналогією бюджетної програми за КПКВК 6561060.

У паспорті бюджетної програми на 2019 рік результативний показник затрат уточнено і викладено у такій редакції: “Оплата послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, в тому числі експертні дослідження та експертний кардіоскринінг в амбулаторних умовах ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, “Оплата послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, в тому числі консультативно-діагностичні послуги, в клінічних підрозділах ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, “Оплата послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, в тому числі консультативно-діагностичні послуги, в клінічних підрозділах ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”. Показник ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” залишено без змін. Цей показник доповнено також кошторисною вартістю реконструкції об’єктів ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”. Результативні показники продукту, ефективності і якості доповнено іншими показниками, що характеризують використання бюджетних коштів на придбання обладнання і реконструкцію об’єктів.

Таким чином, **включені НАМН України до паспортів бюджетної програми на 2017–2019 роки за КПКВК 6561160 результативні показники унеможливають оцінку ступеня досягнення мети бюджетної програми щодо надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню з тяжкими формами патології та виконання завдань у частині ефективності механізму фінансового забезпечення послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню, що є порушенням пункту 6 Загальних вимог № 1536.**

#### **2.3.4. Рекомендації НАМН України:**

- при визначенні результативних показників паспорта бюджетної програми за КПКВК 6561160 дотримуватися вимог наказу Мінфіну від 10.12.2010 № 1536 “Про результативні показники бюджетної програми”.

## **2.4. Оцінка економності, продуктивності, результативності використання бюджетних коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту**

**2.4.1. Через здійснення Головним управлінням Державної казначейської служби України у м. Києві за дорученнями учасників пілотного проєкту платежів за відсутності затверджених паспортів бюджетної програми на 2018–2019 роки за КПКВК 6561160 порушено вимоги частини другої статті 49 Бюджетного кодексу. Усього таких платежів проведено на суму 88874,7 тис. гривень.**

У 2017–2019 роках НАМН України і ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” у договорах про медичне обслуговування населення визначили вимоги, які не враховують умов Примірного договору № 1295/71, що призвело до використання коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 у сумі **89300,7 тис. грн** на витрати, не передбачені умовами Примірного договору № 1295/71 (понад витрати за базовим тарифом, за яким надається послуга, та на додатково придбані лікарські засоби і медичні вироби).

**НАМН України порушено умови 12-ти договорів** про медичне обслуговування населення, укладених у 2017–2019 роках, і не розміщено на офіційному вебсайті інформації про укладання цих договорів і стан реалізації пілотного проєкту.

Внаслідок відсутності належного контролю НАМН України учасниками пілотного проєкту у порушення умов вказаних договорів не розміщено у доступних для пацієнтів місцях (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування, на вебсайті тощо) інформації, що послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у межах реалізації пілотного проєкту оплачуються за рахунок коштів державного бюджету і надаються без додаткової плати пацієнта.

Крім того, НАМН України не вжито заходів для оприлюднення, як це передбачено пунктом 8 Порядку направлення пацієнтів № 967/58, на вебсайтах закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та у доступних для пацієнтів місцях (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування) інформації про надання послуг з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за пілотним проєктом.

Через відсутність належного контролю НАМН України ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” і ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” надавалися медичні послуги без наявності ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями відповідно “ендоскопія”, “дитяча патологічна анатомія” і “дитяча кардіоревматологія”, “дитяча хірургія”, “дитяча патологічна анатомія”,

що є порушенням умов договорів, укладених цими установами у 2017–2019 роках.

**У порушення вимог договорів** про медичне обслуговування населення три учасники пілотного проекту не поінформували НАМН України про додатково понесені у зв'язку з лікуванням та отриманням медичних послуг у межах реалізації пілотного проекту пацієнтами витрати за 2017 рік, чотири – за 2018 рік і три – за I півріччя 2019 року. Учасники пілотного проекту і НАМН України не володіють інформацією про кількість пацієнтів, яким послуги надано в повному обсязі за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160, і кількість пацієнтів, яким послуги надано частково за рахунок цих коштів.

Учасниками пілотного проекту в порушення умов восьми договорів про медичне обслуговування населення, укладених у 2017–2018 роках, до кінцевого терміну їх дії (31.12.2017 і 31.12.2018) не використано лікарських засобів і медичних виробів, закуплених на виконання цих договорів за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160, відповідно на 62387,7 і 140735,7 тис. гривень.

**У порушення вимог пункту 3 Порядку використання коштів № 425** учасниками пілотного проекту у 2017–2018 роках і I півріччі 2019 року надано 1993 послуги, які за визначеними цими учасниками хворобами і станами, пов'язаними із здоров'ям, не включено до Переліку послуг № 967/58 і договорів про медичне обслуговування населення. Отже, кошти загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 у сумі 23073,7 тис. грн використано з порушенням вимог чинного законодавства.

Через відсутність належного контролю НАМН України перехід від кошторисного утримання установ до оплати послуг, наданих учасниками пілотного проекту у період з липня 2017 року по липень 2019 року, не відбувся. Із загальної кількості послуг, наданих учасниками пілотного проекту за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160, до актів про надання послуг у 2017–2018 роках і I півріччі 2019 року не включено відповідно 48,8, 64,7 і 58,4 відс. послуг. При цьому учасники пілотного проекту не володіють інформацією про вид медичної допомоги (вторинна (спеціалізована) медична допомога або третинна (високоспеціалізована) медична допомога), за якою надано такі послуги, а також які з них включено до Переліку послуг № 967/58.

Крім того, у порушення вимог пункту 13 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 учасники пілотного проекту та лікувально-організаційне управління НАМН України не здійснювали обліку пацієнтів, яким за пілотним проектом надавалися послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та обсягів витрачених коштів для надання цих послуг пацієнтам. ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” здійснювали облік лише пацієнтів, які отримали послуги з третинної (високоспеціалізованої)

медичної допомоги у стаціонарі і денному стаціонарі за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 та включені до актів про надання послуг, надісланих до НАМН України. Кількість таких пацієнтів – від 50,8 до 99,1 відс. загальної кількості пролікованих у цих структурних підрозділах державних установ. Водночас облік обсягів витрачених коштів для надання пацієнтам таких послуг не здійснювався.

**НАМН України до звітів про виконання паспорта бюджетної програми станом на 01.01.2018 і на 01.01.2019 за КПКВК 6561160 включено недостовірні дані щодо виконання результативних показників:** у 2017 році кількість послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” та у 2018 році кількість послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” і ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” занижено відповідно на 2886, 2300 і 1855 послуг, що є порушенням пункту 6 розділу III Правил № 1098 і відповідно до статті 116 Бюджетного кодексу – бюджетного законодавства. Також НАМН України не забезпечила належного звітування про результати пілотного проекту за 2017 і 2018 роки перед Кабінетом Міністрів України, Мінфіном і МОЗ.

#### 2.4.2. Законодавча база

Пунктом 3 Постанови № 425 визначено, що під час реалізації пілотного проекту надання медичної допомоги населенню його учасниками здійснюється за рахунок коштів державного бюджету на підставі договорів про медичне обслуговування населення, укладених НАМН України з кожним учасником пілотного проекту відповідно до переліку послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги учасниками пілотного проекту, які не можуть бути надані або надаються в обмеженій кількості в інших закладах охорони здоров'я; за рахунок коштів місцевих бюджетів на підставі рішень відповідних місцевих рад та договорів про медичне обслуговування населення з учасниками пілотного проекту для забезпечення надання учасниками пілотного проекту третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, яка не входить до зазначеного переліку; за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб згідно з Переліком платних послуг № 1138.

У 2017–2019 роках НАМН України з учасниками пілотного проекту укладено загалом 12 договорів про медичне обслуговування населення<sup>8</sup>, згідно з якими фінансове забезпечення медичного обслуговування здійснюється НАМН України відповідно до кошторису, плану асигнувань загального фонду державного бюджету (за винятком надання кредитів з державного бюджету), плану використання бюджетних коштів та помісячного плану використання бюджетних

<sup>8</sup> Дія цих договорів поширюється на відносини у період відповідно з 01.07.2017 по 31.12.2017, з 01.01.2018 по 31.12.2018, з 01.01.2019 по 31.12.2019.

коштів учасника пілотного проекту шляхом взяття бюджетних зобов'язань учасником пілотного проекту як бюджетної установи на здійснення заходів, передбачених за КПКВК 6561160.

Частиною другою статті 49 Бюджетного кодексу (із змінами) визначено: Казначейство України здійснює платежі за дорученнями розпорядників бюджетних коштів у разі наявності відповідного бюджетного зобов'язання для платежу в бухгалтерському обліку виконання бюджету; наявності затвердженого в установленому порядку паспорта бюджетної програми; наявності у розпорядників бюджетних коштів відповідних бюджетних асигнувань.

Пунктом 6 Постанови № 425 рекомендовано НАМН України, зокрема, оприлюднювати інформацію про реалізацію пілотного проекту на офіційному вебсайті Академії.

Умовами всіх договорів про медичне обслуговування населення, укладених у 2017–2019 роках Академією з учасниками пілотного проекту, визначено:

- НАМН України зобов'язується протягом тижня з дня укладання цих договорів розмістити на своєму офіційному вебсайті інформацію про їх укладання та в подальшому про реалізацію пілотного проекту;

- учасники пілотного проекту зобов'язуються мати ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; протягом тижня з дня укладання цих договорів розмістити у доступних для пацієнтів місцях (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування, на вебсайті тощо) інформацію щодо укладення цих договорів, перелік медичних послуг, які надаються за договорами, порядок і умови їх надання (обов'язково інформувати, що ці послуги оплачуються за рахунок коштів державного бюджету і надаються без додаткової плати пацієнта).

Умовами 10 вказаних договорів також передбачено, що учасники пілотного проекту зобов'язуються до 10 числа кожного місяця оприлюднювати інформацію на своєму офіційному вебсайті про надані медичні послуги у знеособленому вигляді<sup>9</sup>.

Пунктом 8 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 визначено, що інформація про надання послуг з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за пілотним проектом розміщується на вебсайтах НАМН України, закладів охорони здоров'я НАМН України, закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (ВМД) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (ТМД) та у доступних для пацієнтів у закладах охорони здоров'я НАМН України, закладах ВМД та ТМД місцях (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування).

Згідно з Примірним договором № 1295/71:

- пунктом 1 передбачено, що учасник пілотного проекту для реалізації

---

<sup>9</sup> За винятком договорів про медичне обслуговування населення від 02.01.2018 № 04/18, від 02.01.2019 б/н, укладених НАМН України з ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, у яких немає вказаної вимоги. Разом з тим цією державною установою розміщено на офіційному вебсайті акти про надання послуг, у яких у знеособленому вигляді зазначено інформацію про надані медичні послуги.



пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансування надання медичної допомоги зобов'язується здійснювати за рахунок коштів державного бюджету медичне обслуговування населення шляхом надання послуг з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (Перелік послуг № 967/58);

- пунктом 2 передбачено, що замовник здійснює фінансове забезпечення послуг, наданих учасником пілотного проєкту відповідно до пункту 1 розділу I цього договору, згідно з розрахунками тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та з урахуванням загального обсягу витрат на придбання виробів медичного призначення та лікарських засобів, які були використані в межах пілотного проєкту згідно з медичними стандартами, що впроваджуються згідно із Методикою № 751, та додатково придбані для виконання цього договору відповідно до Закону України “Про публічні закупівлі”.

Пунктом 1 (пунктом 1.1) розділу I договорів про медичне обслуговування населення, укладених НАМН України у 2017–2019 роках, передбачено, що учасник пілотного проєкту для його реалізації зобов'язується здійснювати за рахунок коштів державного бюджету (у договорах на 2018–2019 роки ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” – за рахунок коштів, визначених Постановою № 425) медичне обслуговування населення шляхом надання послуг з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги відповідно до затверджених Переліком послуг № 967/58.

Пунктом 1.2 (пунктом 2) розділу I договорів, укладених Академією з трьома учасниками пілотного проєкту<sup>10</sup>, передбачено, що НАМН України здійснює фінансове забезпечення послуг, наданих учасником пілотного проєкту відповідно до пункту 1 розділу I цих договорів, згідно із розрахунками тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та з урахуванням загального обсягу витрат на придбання виробів медичного призначення та лікарських засобів, які були використані в межах пілотного проєкту згідно з медичними стандартами, що впроваджуються згідно із Методикою № 751, та додатково придбані для виконання цих договорів відповідно до законодавства про закупівлю товарів, робіт, послуг.

Пунктом 1.2 розділу I договорів від 27.11.2017 № 4П/296, від 02.01.2018 № 04/18, від 02.01.2019 б/н, укладених НАМН України з ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, передбачено, що Академія здійснює (у договорах на 2018–2019 роки – за рахунок коштів державного бюджету) фінансове забезпечення послуг, наданих учасником пілотного проєкту відповідно до пункту 1 або 1.1 розділу I цих договорів, згідно із розрахунками вартості на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та з урахуванням загального обсягу витрат на придбання виробів медичного призначення та лікарських засобів, які

---

<sup>10</sup> ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”.

були використані в межах пілотного проекту згідно з медичними стандартами, що впроваджуються згідно із Методикою № 751, та додатково придбані для виконання цих договорів відповідно до Закону України “Про публічні закупівлі”.

Пунктом 12 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 визначено, що пацієнт має право добровільно надати інформацію про якість медичного обслуговування за формою, наведеною у додатку 2 до цього Порядку.

Умовами 12-ти договорів про медичне обслуговування населення, укладених НАМН України з учасниками пілотного проекту, визначено, що його учасники зобов'язуються брати інформацію про якість медичного обслуговування (додаток 3 до договору) у пацієнта, послуги з лікування якого повністю або часткового оплачуються за рахунок коштів державного бюджету.

*Довідково.* У договорах від 30.05.2018 № 03/18 і від 08.01.2019 № 03ПП, укладених НАМН України з ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, цю вимогу доповнено словами “в разі добровільного надання такої інформації пацієнтом”. У договорах від 02.01.2018 № 04/18, від 02.01.2019 б/н, укладених НАМН України з ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, цю вимогу доповнено словами “за його згодою (пацієнта)”.

Умовами 10 договорів про медичне обслуговування населення також передбачено, що учасник пілотного проекту зобов'язаний повідомляти НАМН України про додатково понесені пацієнтами витрати у зв'язку з лікуванням та отриманням медичних послуг за рахунок коштів держбюджету.

*Довідково.* У договорах від 30.05.2018 № 03/18 і від 08.01.2019 № 03ПП, укладених НАМН України з ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, цю вимогу доповнено словами “в разі надання такої інформації пацієнтом”. У договорах від 30.05.2018 № 02/18, від 08.01.2019 № 02ПП, укладених НАМН України і ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, цю вимогу доповнено словами “доступну для учасника інформацію”.

У договорах про медичне обслуговування населення від 02.01.2018 № 04/18, від 02.01.2019 б/н, укладених НАМН України з ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, визначено, що учасник пілотного проекту зобов'язується за результатами звітних 2018 і 2019 років повідомляти НАМН України про додатково понесені пацієнтами витрати у зв'язку з лікуванням та отриманням медичних послуг.

Пунктом 13 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 визначено, що облік пацієнтів, яким за пілотним проектом надаються послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у закладах охорони здоров'я НАМН України, та обсягів витрачених коштів для надання цих послуг пацієнтам здійснюється закладами охорони здоров'я НАМН України та лікувально-організаційним управлінням НАМН України.

Статтею 17 Закону № 2801 встановлено: провадження господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, яка відповідно до закону підлягає ліцензуванню, дозволяється лише за наявності ліцензії. Згідно із статтею 7 Закону України від 02.03.2015 № 222-VIII “Про ліцензування видів господарської діяльності” ліцензуванню підлягає, зокрема, і медична практика.

Відповідно до пункту 7 Постанови № 425 МОЗ разом з НАМН України мають до 01.07.2017 затвердити в установленому законодавством порядку примірні договори про медичне обслуговування населення учасниками пілотного проекту.

Наказом № 1295/71 затверджено примірний договір про медичне обслуговування населення між департаментами (головними управліннями (управліннями)) охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрацій та учасниками пілотного проекту. Згідно з пунктом 2 Наказу № 1295/71 керівники державних установ – учасників пілотного проекту, департаментів (головних управлінь (управлінь)) охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрацій повинні забезпечити виконання цього наказу.

Пунктом 6 розділу III “Вимоги до складання звіту про виконання паспорта бюджетної програми” Правил № 1098 визначено, що у пункті 8 відображаються результативні показники, які характеризують виконання бюджетної програми, здійснюється аналіз стану їх виконання з поясненнями розбіжностей (відхилення) між фактичними результативними показниками, досягнутими за рахунок касових видатків (наданих кредитів), та затвердженими у паспорті бюджетної програми. При цьому пояснення щодо стану виконання показників надається за кожним показником окремо.

Пунктом 6 Постанови № 425 (у редакції, чинній з 27.02.2018) НАМН України рекомендовано, зокрема, подати до 01.04.2018 та до 01.04.2019 Кабінету Міністрів України, МОЗ та Мінфіну звіт про результати реалізації пілотного проекту.

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

На надання медичної допомоги учасниками пілотного проекту у 2017 і 2018 роках за КПКВК 6561160 використано кошти загального фонду державного бюджету в сумі відповідно 194754,4 і 598854,8 тис. грн (97,4 і 99,8 відс. розподілених асигнувань). Протягом I півріччя 2019 року учасниками пілотного проекту використано загалом 298852,8 тис. гривень. Бюджетні асигнування у сумі 5245,6 і 1144,4 тис. грн відповідно учасниками пілотного проекту до кінця бюджетних 2017 і 2018 років не використано<sup>11</sup>.

Аудит засвідчив, що у **2017–2019 роках реєстрація договорів** про медичне обслуговування населення, укладених НАМН України з учасниками пілотного проекту, **здійснювалася в журналі, який** ведеться лікувально-організаційним управлінням НАМН України, але цей журнал **не прошнуровано, не пронумеровано** і містить дані щодо реєстрації лише цих договорів, отже, ведеться формально.

Як наслідок, у **2019 році договір** про медичне обслуговування населення, укладений Академією з ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії

---

<sup>11</sup> Внаслідок непроведення процедур закупівель (предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю) за браком часу, блокування процедур закупівлі медикаментів і медичних виробів у зв'язку із скаргою до Антимонопольного комітету України, зменшення юридичних зобов'язань за договорами через непоставку товарів до кінця року тощо.

ім. М. М. Амосова НАМН України”, зареєстровано в журналі раніше (08.01.2019 за № 2ПП), ніж його проєкт подано до НАМН України на підписання (21.01.2019).

*Довідково.* ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” листами від 21.01.2019 № 04-34/171 і від 08.04.2019 № 04-34/1122 за підписом директора (вх. НАМН України від 21.01.2019 № 295 і від 09.04.2019 № 1746) повідомлено відповідно в. о. президента НАМН України Заболотного Д. І. і президента НАМН України Цимбалюка В. І., що установа просить вжити заходів щодо підписання договору про медичне обслуговування населення у 2019 році за КПКВК 6561160. Згідно з листом від 08.04.2019 договір надіслано до НАМН України листом, зареєстрованим в Академії 21.01.2019 за вхідним № 295.

Договори про медичне обслуговування населення, укладені у 2017–2019 роках НАМН України з учасниками пілотного проєкту, та акти про надання послуг в органах Державної казначейської служби України не реєструвалися, тобто бюджетні зобов’язання за цими договорами не взято.

*Довідково.* Учасниками пілотного проєкту бюджетні зобов’язання реєструвалися в органах Державної казначейської служби України на підставі договорів, укладених за результатами проведених закупівель, та інших документів, згідно з якими необхідно здійснити платежі.

**У порушення вимог частини другої статті 49 Бюджетного кодексу (за відсутності затверджених паспортів бюджетної програми на 2018–2019 роки за КПКВК 6561160) Головним управлінням Державної казначейської служби України у м. Києві у вказаному періоді здійснювалися за дорученнями учасників пілотного проєкту платежі за рахунок коштів загального фонду державного бюджету. Усього таких платежів проведено на суму 88874,7 тис. гривень.**

**НАМН України при укладанні з ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” у 2017–2019 роках договорів про медичне обслуговування населення за рахунок коштів державного бюджету<sup>12</sup> визначалися вимоги, які не враховують умов Примірного договору № 1295/71.**

Зокрема, змінено вимоги фінансового забезпечення НАМН України послуг з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (Перелік послуг № 967/58), наданих цією державною установою за рахунок коштів державного бюджету. При визначеному в Примірному договорі № 1295/71 фінансовому забезпеченні послуг “згідно із розрахунками тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги” в укладених договорах передбачено “згідно із розрахунками вартості на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги”. При цьому **таких розрахунків вартості на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” та НАМН України немає.**

У додаток 1 “Перелік послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, які надаються учасником пілотного проєкту” до договорів

<sup>12</sup> Договори від 27.11.2017 № 4П/296, від 02.01.2018 № 04/18 і від 02.01.2019 б/н.

від 02.01.2018 № 04/18 і від 02.01.2019 б/н, крім базової вартості (тарифу), за якою надається послуга (затверджена Наказом № 1189), і вартості витрат на придбання медичних виробів і лікарських засобів, що будуть використані в межах пілотного проекту, **включено не передбачену Примірним договором № 1295/71 “вартість, не враховану в базову вартість, за якою надається послуга”**.

*Довідково.* Згідно з інформацією головного лікаря ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” (довідка від 03.10.2019 № 1366/05) договори про медичне обслуговування населення від 27.11.2017 № 4П/296, від 02.01.2018 № 04/18 і від 02.01.2019 б/н укладено між державною установою і НАМН України з дотриманням вимог частини четвертої статті 179 Господарського кодексу України, відповідно до якої “при укладанні господарських договорів сторони можуть визначити зміст договору на основі: вільного волевиявлення, коли сторони мають право погоджувати на свій розсуд будь-які умови договору, що не суперечить законодавству; примірного договору, рекомендованого органом управління суб’єктом господарювання для використання при укладанні ними договорів, коли сторони мають право за взаємною згодою змінювати окремі умови, передбачені примірним договором, або доповнювати його зміст”.

Як наслідок, **понад встановлені Примірним договором № 1295/71 обмеження<sup>13</sup> ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” у 2017–2019 роках (станом на 01.07.2019) використано загалом 89300,7 тис. грн коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160<sup>14</sup>.**

*Довідково.* Відповідно до довідки від 03.10.2019 № 1366/05 за підписом головного лікаря ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” до переліку витрат, що становили загальну вартість послуги, не враховану в базовій вартості, розрахованій за затвердженою Методикою розрахунку тарифів № 1123/64, належать витрати, аналогічні базовим, але з відображенням за фактом. Це пояснюється недосконалістю затвердженої методики покрокового аналізу, що ґрунтується на даних попереднього фінансового періоду і, зважаючи на об’єктивне недофінансування, не може відображати реальної величини здійснених витрат на надання відповідної послуги.

Вибірковою перевіркою встановлено: ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” у 2018 році включено до актів про надання послуг 185 пацієнтів за послугою “Профільні консультативно-діагностичні послуги” (187,2 тис. грн), крім того, цих пацієнтів включено до актів за однією із послуг щодо діагностики і лікування. Пацієнтів після отримання послуги в консультативній поліклініці державної установи госпіталізовано до стаціонару протягом 9 днів. Обидві послуги надано **за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160**. Враховуючи зазначене, згідно з актами про надання послуг державною установою **у 2018 році 185 пацієнтам двічі надано послугу з діагностики**.

**Через відсутність контролю НАМН України двома учасниками пілотного проекту надавалися медичні послуги пацієнтам без наявності ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики за**

<sup>13</sup> Передбачено спрямування коштів на витрати за базовим тарифом, за яким надаються послуги, та придбання згідно з умовами договорів лікарських засобів і медичних виробів.

<sup>14</sup> Із них у липні–грудні 2017 року використано 14243,2 тис. грн; у 2018 році – 48121,8 тис. грн; у I півріччі 2019 року – 26935,7 тис. гривень.

**окремими лікарськими спеціальностями, що є порушенням умов договорів про медичне обслуговування населення.**

Так, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” не має ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями “ендоскопія” і “дитяча патологічна анатомія”. Водночас у структурі цієї державної установи є, зокрема, відділення ультразвукової і функціональної діагностики та ендоскопії і відділення патологічної анатомії та цитології. У 2017–2018 роках проведено 18115 і 17118 ендоскопічних досліджень, у стаціонарі установи проліковано 176 і 186 дітей віком від 0-17 років, померло 3 і 2 дитини відповідно<sup>15</sup>.

ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” не має ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики за лікарськими спеціальностями “дитяча кардіоревматологія”, “дитяча хірургія”, “дитяча патологічна анатомія”. Водночас у структурі установи є, зокрема, відділення хірургічного лікування вроджених вад серця у новонароджених та дітей молодшого віку; поліклінічне відділення; патологоанатомічне відділення. Згідно із штатними розписами на 2017–2019 роки до штату відділення хірургічного лікування вроджених вад серця у новонароджених та дітей молодшого віку входять посади лікаря-хірурга, лікаря-кардіолога; поліклінічного відділення – лікаря-кардіолога; патологоанатомічного відділення – лікаря-патологоанатома.

*Довідково. Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78, Охорона здоров'я), затвердженого наказом МОЗ від 29.03.2002 № 117, лікар-кардіолог, зокрема, надає спеціалізовану медичну допомогу хворим кардіологічного профілю, бере активну участь у поширенні медичних знань серед населення з профілактики серцево-судинних захворювань. Кваліфікаційні вимоги до цієї лікарської спеціальності: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки “медичина”, спеціальністю “лікувальна справа”, проходження інтернатури за спеціальністю “терапія” з наступною спеціалізацією з “кардіології”. Лікар-кардіоревматолог дитячий, зокрема, надає спеціалізовану медичну допомогу дітям з кардіоревматологічними захворюваннями: застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації; проводить і організовує консультації хворих дітей; бере активну участь у поширенні медичних знань серед батьків і дітей з профілактики серцево-судинних і ревматичних захворювань. Кваліфікаційні вимоги до цієї лікарської спеціальності: повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки “медичина”, спеціальністю “педіатрія”; проходження інтернатури за спеціальністю “педіатрія” з наступною спеціалізацією з “дитячої кардіоревматології”. Наказом МОЗ від 19.07.2005 № 362 затверджено протоколи діагностики та лікування кардіоревматологічних хвороб у дітей, зокрема, Протокол діагностики та лікування пролапсу мітрального клапана у дітей, Протокол діагностики та лікування при зупинці серцевої діяльності у дітей, Протокол діагностики та лікування порушень серцевого ритму у дітей, Протокол діагностики та лікування серцевої недостатності у дітей.*

У ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” у 2017–2018 роках кількість відвідувань лікарів дітьми віком від 0-17 років становила 25742 і 27742, із стаціонару виписано 697 і 695 дітей, померло

<sup>15</sup> Відповідно до звіту лікувально-профілактичного закладу (форма № 20, річна).

17 і 20 дітей відповідно<sup>16</sup>.

*Довідково.* Ця державна установа листом від 30.09.2019 № 04-34/3049 звернулася до МОЗ з клопотанням про внесення у ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики лікарських спеціальностей “дитяча кардіоревматологія”, “дитяча хірургія”, “дитяча патологічна анатомія”.

**У порушення умов 12-ти договорів** про медичне обслуговування населення НАМН України на своєму офіційному вебсайті **інформацію** про укладання вказаних договорів та реалізацію пілотного проєкту станом на 21.10.2019 **не розміщувала**.

Через відсутність належного контролю НАМН України, **у порушення умов зазначених договорів** про медичне обслуговування населення, укладених у 2017–2019 роках:

- **учасниками** пілотного проєкту станом на 21.10.2019 **не розміщено у доступних для пацієнтів місцях** (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування, на вебсайті тощо) **інформацію, що послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у межах реалізації пілотного проєкту оплачуються за рахунок коштів державного бюджету і надаються без додаткової плати пацієнта;**

- ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” у доступних для пацієнтів місцях **не розміщено інформації щодо укладання договорів**, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” – **інформації щодо порядку і умов надання послуг за рахунок коштів державного бюджету;**

- ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” та ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”<sup>17</sup> **не забезпечено щомісячного оприлюднення на офіційному вебсайті інформації про надані медичні послуги у знеособленому вигляді;** ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” розміщено лише звіт щодо реалізації пілотного проєкту за 2018 рік, дані у якому наведено за рік у розрізі послуг із зазначенням їх кількості.

**НАМН України також не вживалися заходи з метою забезпечення виконання пункту 8 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 у частині розміщення на вебсайтах закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та у доступних для пацієнтів у цих закладах місцях (реєстратурі, приймальному відділенні, приміщеннях для очікування) інформації про надання послуг з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за пілотним проєктом.**

**У порушення умов договорів** про медичне обслуговування населення **учасниками** пілотного проєкту станом на 21.10.2019 **не повідомлено НАМН України про додатково понесені у зв’язку з лікуванням та**

<sup>16</sup> Відповідно до звіту лікувально-профілактичного закладу (форма № 20, річна).

<sup>17</sup> Договори відповідно від 23.10.2017 № 1П/01П, від 09.01.2018 № 01/18П, від 08.01.2019 № 01ПП та від 27.10.2017 № 3П/1П, від 30.05.2018 № 02/18, від 08.01.2019 № 02ПП.

отриманням медичних послуг у межах реалізації пілотного проекту **пацієнтами витрати** у 2017–2018 роках та I півріччі 2019 року (за винятком ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, якою надано Академії таку інформацію за 2017 рік, та ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, яка згідно з умовами договору на 2019 рік звітуватиме за результатами року).

*Довідково.* ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” у листі від 21.02.2018 № 04-34/650 за підписом директора поінформовано НАМН України та Мінфін, що за період дії пілотного проекту в 2017 році із загальної кількості виконаних операцій (наданих послуг) за результатами наданої пацієнтами інформації, повністю забезпечено коштами державного бюджету за КПКВК 6561160 лікування 600 пацієнтів (у тому числі 348 дітей), 36 потребували до 5 тис. грн додаткового фінансування, 485 – від 5 до 10 тис. грн, 625 – від 10 до 20 тис. грн, 49 – від 20 до 50 тис. грн, 49 – більше 50 тис. гривень. За даними державної установи, наданими під час аудиту, інформації про якість медичного обслуговування пацієнтів дитячого віку немає.

Аудит засвідчив, що ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” **в актах про надання послуг** за липень – грудень 2017 року, 2018 рік і I півріччя 2019 року **зазначено, що якість наданих послуг підтверджується інформацією від пацієнтів** (копії додаються до цих актів) та відповідає умовам договорів. Разом з тим в актах не зазначено кількості такої інформації.

ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” в актах про надання послуг зазначено про надання пацієнтами у 2017 році 197 інформацій про якість медичного обслуговування (надані у період з 27.10.2017 по 31.12.2017), у 2018 році – 12425, у січні – червні 2019 року – 9689. Разом з тим із проаналізованих 769 інформацій про якість медичного обслуговування амбулаторних пацієнтів, які додано до акта за червень 2019 року, 394 інформації не містить підпису пацієнта. Враховуючи зазначене, **в акті** про надання послуг за червень 2019 року **завищено кількість інформацій про якість медичного обслуговування**, наданих пацієнтами.

**Через відсутність належного контролю НАМН України три учасники пілотного проекту** (ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”) у 2017–2018 роках і I півріччі 2019 року **не здійснювали аналізу отриманої від пацієнтів інформації** про якість медичного обслуговування. **НАМН України також не здійснювався аналіз отриманої від учасників пілотного проекту інформації** про якість медичного обслуговування.

Фактично учасники пілотного проекту та НАМН України не володіють інформацією щодо кількості послуг, наданих у повному обсязі за рахунок коштів загального фонду держбюджету за КПКВК 6561160, і кількості послуг, наданих частково за рахунок цих коштів.



**У порушення умов пункту 1.2 (пункту 2) розділу I шести договорів** про медичне обслуговування населення (укладені у 2017–2018 роках) **трьома учасниками** пілотного проєкту включено до актів про надання послуг та здійснено оплату, а НАМН України погоджено та здійснено фінансове забезпечення лікарських засобів і медичних виробів, які придбані за рахунок коштів загального фонду держбюджету за КПКВК 6561160, але **не використані на виконання договорів** у визначені терміни (до 31.12.2017 і до 31.12.2018) у **2017 році – на суму 55981,5 тис. грн, у 2018 році – 102344,1 тис. гривень<sup>18</sup>**.

ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” у липні – грудні 2017 року і 2018 році проведено оплату, а НАМН України здійснено фінансове забезпечення лікарських засобів і медичних виробів, які придбані за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160, але **не використані на виконання договорів** у визначені терміни (до 31.12.2017 і до 31.12.2018) відповідно **на суму 6406,2 і 38391,6 тис. грн, що є порушенням умов пункту 1.2 розділу I договорів** від 27.11.2017 № 4П/296 і від 02.01.2018 № 04/18.

Згідно з умовами 12-ти договорів, укладених у 2017–2019 роках Академією з учасниками пілотного проєкту, перед наданням медичних послуг учасники зобов’язуються з’ясувати, чи має пацієнт право на отримання послуг відповідно до додатка 1 (переліку послуг) до договорів за його документами та направленням; негайно звернутися до НАМН України, якщо виникають питання щодо пацієнта і його права на медичні послуги або інші питання з виконання цих договорів.

Фактично жоден з учасників пілотного проєкту у 2017–2018 роках і протягом I півріччя 2019 року не звертався до Академії щодо з’ясування прав пацієнтів на отримання послуг за їх документами та направленнями.

Аудит засвідчив: **учасниками пілотного проєкту у 2017–2018 роках та протягом I півріччя 2019 року надано загалом 1993 послуги, які не включено** за визначеними цими учасниками хворобами і станами, пов’язаними із здоров’ям, до **Переліку послуг № 967/58 та відповідних договорів** про медичне обслуговування населення. Як наслідок, **кошти загального фонду держбюджету за КПКВК 6561160 у сумі 23073,7 тис. грн<sup>19</sup> використано з порушенням вимог пункту 3 Порядку використання коштів № 425**. Ці послуги, за інформацією учасників пілотного проєкту, включено до актів про надання послуг за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160.

<sup>18</sup> Із них ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – відповідно 8100,9 і 27342,8 тис. грн; ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” – відповідно 28710,7 і 30807,0 тис. грн; ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” – відповідно 19169,9 і 44194,3 тис. гривень.

<sup>19</sup> Обсяг коштів визначено на підставі даних учасників пілотного проєкту щодо номера послуги та тарифів, затверджених Наказом № 1189, і вартості використаних на ці послуги лікарських засобів і медичних виробів.

*Довідково.* ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” у 2018 році та протягом I півріччя 2019 року надано 42 і 16 таких послуг на суму 432,0 і 157,0 тис. грн відповідно.

ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” у 2017–2018 роках та протягом I півріччя 2019 року – 12, 277 і 136 послуг на суму 62,9, 1177,1 і 715,0 тис. грн відповідно. Крім того, на лікування 136 пацієнтів у I півріччі 2019 року використано лікарських засобів і медичних виробів на суму 494,3 тис. гривень.

ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” у 2018 році та I півріччі 2019 року надано 76 і 81 послугу на 444,5 і 436,0 тис. грн відповідно. Крім того, на лікування 22 пацієнтів (взято вибірково) у вказаному періоді використано лікарських засобів і медичних виробів на 697,3 тис. гривень.

ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” у 2018 році та I півріччі 2019 року надано 1028 і 325 послуг на 14169,9 і 4287,7 тис. грн відповідно.

Для надання зазначених послуг використовувалися лікарські засоби і медичні вироби, але **через відсутність** в учасників пілотного проекту **автоматизованого обліку використання цих матеріальних цінностей у розрізі послуг визначити їх вартість у повному обсязі неможливо.**

Згідно з документами, наданими для аудиту, учасниками пілотного проекту у липні – грудні 2017 року, 2018 році та січні – червні 2019 року амбулаторним пацієнтам надано відповідно 54835, 106441, 55665 послуг, у стаціонарі і денному стаціонарі – 14154, 28998, 15133 послуги.

Аудитом встановлено, що із цих послуг за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 у зазначені періоди амбулаторним пацієнтам надано відповідно 9922, 91178, 48833 послуги, у стаціонарі і денному стаціонарі – 11823, 28826, 15060, але до **актів про надання послуг не включено відповідно 48,8, 64,7 і 58,4 відс. наданих учасниками пілотного проекту послуг амбулаторним пацієнтам та пацієнтам у стаціонарі і денному стаціонарі (6526, 72388, 34917 послуг, наданих амбулаторним пацієнтам, і 4078, 5273, 2425 послуг, наданих у стаціонарі і денному стаціонарі).**

При цьому учасники пілотного проекту не володіють інформацією, яка підтверджує вид медичної допомоги (вторинна (спеціалізована) медична допомога або третинна (високоспеціалізована) медична допомога), за яким надано за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 послуги, не включені до актів про надання послуг. Учасники пілотного проекту також не володіють даними щодо кількості послуг, що включені/не включені до Переліку послуг № 967/58.

Причина – зокрема, що у порушення вимог пункту 13 Порядку направлення пацієнтів № 967/58 учасники пілотного проекту та лікувально-організаційне управління НАМН України не здійснювали обліку пацієнтів, яким за пілотним проектом надавалися послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та не здійснювали обліку обсягів витрачених коштів для надання цих послуг пацієнтам. ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска

НАМН України”, ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” здійснювали лише облік пацієнтів, які отримали послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у стаціонарі і денному стаціонарі за рахунок коштів загального фонду держбюджету та включені до актів про надання послуг, при цьому не здійснювали обліку обсягів витрачених коштів для надання цих послуг пацієнтам. Кількість таких пацієнтів становила від 50,8 до 99,1 відс. загальної кількості пролікованих у цих структурних підрозділах державних установ.

**Отже, через відсутність належних управлінських рішень НАМН України перехід від кошторисного утримання установ до оплати послуг, наданих учасниками пілотного проєкту у період з липня 2017 року по липень 2019 року, не відбувся.**

Інформацію щодо показників діяльності державних установ – учасників пілотного проєкту за 2016–2018 роки та I півріччя 2019 року наведено в додатку до Звіту.

Згідно з актами про надання послуг за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 у 2017–2019 роках станом на 01.07.2019 учасниками пілотного проєкту надано відповідно 11141, 42343, 26551 послугу з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Аудитом встановлено випадки надання однакових медичних послуг у різних основних медичних підрозділах установ – учасників пілотного проєкту. Вартість однакових послуг в основних медичних підрозділах є різною, оскільки тарифи, затверджені Наказом № 1189, є вартістю одного пролікованого випадку.

Наприклад, за інформацією ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”<sup>20</sup>, послуга “Діагностика та лікування хворих із захворюванням печінки, що потребують резекційних оперативних втручань, у тому числі із судинними реконструкціями та/або аутотрансплантацією печінки” у 2018 році надавалася у п’яти різних основних медичних підрозділах. Відповідно до Наказу № 1189 тариф на цю послугу затверджено у сумі 13,7 тис. грн і за алгоритмом розрахунку тарифів відповідає вартості пролікованого випадку у відділенні трансплантації та хірургії печінки. Разом з тим відповідно до алгоритму розрахунку тарифів вартість пролікованого випадку в інших основних медичних підрозділах становила 12,3 тис. грн (відділення хірургії підшлункової залози, лапароскопічної та реконструктивної хірургії жовчовивідних протоків), 13,0 тис. грн (відділення хірургії поєднаної патології та захворювань зачеревного простору), 13,3 тис. грн (відділення хірургії стравоходу, шлунка та кишківника) 14,8 тис. грн (відділення хірургії магістральних судин). Проте всі послуги, надані у цих відділеннях, внесено до актів про надання послуг, що надсилалися до НАМН України, за одним із затверджених тарифів – 13,7 тис. гривень.

ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології

---

<sup>20</sup> За підписами заступника директора з організаційної та клініко-інноваційної роботи і начальника організаційно-методичного відділу.

ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” послуга “Діагностика та лікування гіпертонічної хвороби з цереброваскулярними і кардіальними ускладненнями” у 2018 році надавалася у шести основних медичних підрозділах. Тариф на цю послугу затверджено у сумі 5,0 тис. грн, що відповідає пролікованому випадку у відділенні гіпертонічної хвороби. Разом з тим вартість пролікованого випадку у відділенні дисліпідемії становила 4,7 тис. грн, у відділенні симптоматичних гіпертензій – 5,2 тис. грн, відділенні некоронарних хвороб серця та ревматології – 5,6 тис. грн, відділенні атеросклерозу та ішемічної хвороби серця – 5,8 тис. грн, відділенні серцевої недостатності – 7,2 тис. гривень. Проте всі послуги, надані у цих відділеннях, внесено до актів про надання послуг, що надсилалися до НАМН України, за одним із затверджених тарифів – 5,0 тис. гривень.

Такі випадки мали місце і в інших учасників пілотного проєкту. Водночас ефективність використання бюджетних коштів на надання послуг основними медичними підрозділами проаналізовано лише ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”. За результатами аналізу установою планується структурно-організаційна перебудова медичного обслуговування: скорочення відділення нейрохірургії дітей молодшого віку і реорганізація відділення запальних ускладнень у відділення ендоскопічної та краніофасіальної нейрохірургії з групою ад’ювантних методів лікування.

Таким чином, учасниками пілотного проєкту надано НАМН України недостовірну інформацію про обсяги коштів державного бюджету, використаних у 2018 році на надання однакових послуг різними основними медичними підрозділами.

Учасниками пілотного проєкту та структурними підрозділами з питань охорони здоров’я обл(міськ)держадміністрацій за два роки не забезпечено виконання пункту 2 Наказу № 1295/71 щодо укладання договорів про медичне обслуговування населення за рахунок коштів місцевих бюджетів з метою забезпечення надання учасниками пілотного проєкту третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, яка не входить до Переліку послуг № 967/58. При цьому НАМН України і учасники пілотного проєкту не володіють інформацією про стан прийняття у 2018–2019 роках відповідними місцевими радами рішень щодо передбачення коштів місцевих бюджетів на такі цілі.

*Довідково.* Наприклад, Департамент охорони здоров’я Дніпропетровської облдержадміністрації листом від 29.12.2017 № 9965/0/29-17 за підписом його директора на виконання листів ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” від 11.12.2017 № 1486 і № 1483/01 повідомив, що не заперечує щодо підписання договорів про співпрацю без фінансових зобов’язань.

Управління охорони здоров’я Житомирської облдержадміністрації листом від 28.12.2017 № 5228/04-1 за підписом начальника управління на листи ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” від 11.12.2017 № 1483/01 і № 1505 повідомило, зокрема, що рішенням сесії обласної ради не передбачено коштів на надання учасником пілотного проєкту третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, яка не входить до Переліку послуг № 967/58.

**До звітів** про виконання паспорта бюджетної програми станом на

01.01.2018 та на 01.01.2019 за КПКВК 6561160 **включено недостовірні дані щодо виконання відповідно одного і двох результативних показників, що є порушенням пункту 6 розділу III Правил № 1098 і згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України – бюджетного законодавства.**

*Довідково. У звіті за 2017 рік результативний показник “Кількість послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” занижено на 2886 послуг (згідно з актами про надання послуг надано 4695 послуг, до звіту включено лише 1809 послуг). У звіті за 2018 рік результативні показники “Кількість послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в клінічних підрозділах ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” і “Кількість послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в клінічних підрозділах ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” занижено відповідно на 2300 і 1855 послуг (згідно з актами про надання послуг цими державними установами надано відповідно 12842 і 3585 послуг, але до звіту включено лише 10542 і 1730 послуг).*

**Рекомендоване Постановою № 425 щорічне звітування про результати реалізації пілотного проекту за 2017 і 2018 роки НАМН України перед МОЗ і Кабінетом Міністрів України не здійснювалося.**

Про відсутність звітування та інформації про реалізацію пілотного проекту на офіційному вебсайті станом на 25.04.2019 наголошувалося МОЗ у листі від 02.05.2019 № 25.5.3-11395, надісланому на адресу НАМН України.

**На вимогу Мінфіну інформація щодо реалізації пілотного проекту НАМН України надавалася частково.**

Так, на листи Мінфіну від 04.01.2018 № 07050-12-27/393 і від 24.01.2018 № 07050-12-27/2126 НАМН України повідомила про кількість медичних послуг, включених до актів про надання послуг за 2017 рік. Інформацію щодо закупівлі та використання лікарських засобів і витратних матеріалів за встановленими Мінфіном формами не надано.

У 2018 році Мінфіном неодноразово у листах<sup>21</sup> до НАМН України і учасників пілотного проекту наголошувалося про ненадання щомісячної інформації щодо реалізації пілотного проекту. Крім того, зазначалось, що через неподання такої інформації унеможливується здійснення Мінфіном аналізу та моніторингу ефективності реалізації пілотного проекту та його удосконалення в подальшому. Щомісяця звітувало лише три учасники пілотного проекту: ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України”, ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України”, ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”.

**Таким чином, НАМН України не забезпечила належного звітування і перед Мінфіном про стан реалізації пілотного проекту.**

---

<sup>21</sup> Листи від 21.02.2018 № 07050-12-27/4952, від 30.03.2018 № 07050-12-27/8856 і від 24.05.2018 № 07050-12-10/14264, від 25.09.2018 № 07060-07-27/25157.

#### **2.4.4. Рекомендації НАМН України:**

- забезпечити запровадження учасниками пілотного проєкту та лікувально-організаційним управлінням НАМН України обліку пацієнтів, яким за пілотним проєктом надавалися послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та обліку витрачених коштів для надання цих послуг;

- вжити заходів щодо виконання учасниками пілотного проєкту умов договорів про медичне обслуговування населення у частині оприлюднення інформації про реалізацію пілотного проєкту, у тому числі обов'язково інформувати пацієнтів, що послуги, які надаються у межах пілотного проєкту, оплачуються за рахунок коштів державного бюджету без додаткової плати пацієнта;

- забезпечити оприлюднення інформації за результатами реалізації пілотного проєкту на виконання умов договорів про медичне обслуговування населення;

- доручити учасникам пілотного проєкту здійснювати відбір пацієнтів для надання послуг за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 за хворобами і станами, пов'язаними із здоров'ям, включеними до Переліку послуг № 967/58 і договорів про медичне обслуговування населення;

- притягнути до відповідальності осіб, з вини яких допущено порушення, встановлені за результатами аудиту.

#### **Рекомендації учасникам пілотного проєкту:**

- запровадити облік пацієнтів, яким за пілотним проєктом надавалися послуги з третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, та облік витрачених коштів для надання цих послуг;

- забезпечити дотримання умов договорів про медичне обслуговування населення щодо оприлюднення інформації про реалізацію пілотного проєкту, у тому числі обов'язково інформувати пацієнтів, що послуги, які надаються у межах пілотного проєкту, оплачуються за рахунок коштів державного бюджету без додаткової плати пацієнта;

- здійснювати відбір пацієнтів для надання послуг за рахунок коштів загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160 за хворобами і станами, пов'язаними із здоров'ям, включеними до Переліку послуг № 967/58 і договорів про медичне обслуговування населення;

- притягнути до відповідальності осіб, з вини яких допущено порушення, встановлені за результатами аудиту.

### ***2.5. Оцінка ефективності системи внутрішнього контролю за реалізацією пілотного проєкту***

**2.5.1. НАМН України не забезпечила належного функціонування системи внутрішнього контролю. Комісія із розгляду актів про надання послуг учасниками пілотного проєкту згідно укладених договорів про медичне**

обслуговування населення не здійснювала належного розгляду таких актів. **Перевірки актів, проведені Комісією, мали формальний характер.**

**Підрозділ внутрішнього аудиту НАМН України не здійснив належної оцінки ризиків, пов'язаних із реалізацією пілотного проєкту, і не включив до Стратегічного плану діяльності з внутрішнього аудиту на 2019–2021 роки та Операційного плану на 2019 рік проведення контрольних заходів в установах – учасниках пілотного проєкту.**

### **2.5.2. Законодавча база**

Відповідно до пункту 2 Порядку використання коштів № 425 головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем бюджетної програми є НАМН України. Пунктом 6 Порядку використання коштів № 425 визначено, зокрема, що контроль за цільовим та ефективним витрачанням бюджетних коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту, здійснюється в установленому законодавством порядку.

Згідно з частиною третьою статті 26 Бюджетного кодексу розпорядники бюджетних коштів в особі їх керівників організують внутрішній контроль і внутрішній аудит.

Наказом НАМН України від 08.04.2019 № 29 затверджено Порядок з організації внутрішнього контролю у НАМН України та наукових установах, що перебувають у віддані НАМН України (далі – Порядок). Згідно з Порядком керівник установи організує та забезпечує здійснення внутрішнього контролю відповідно до Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062. До 08.04.2019 Порядок Академією не затверджувався.

Відповідно до Порядку організація та здійснення внутрішнього контролю в установі забезпечується шляхом розроблення та затвердження керівником установи внутрішніх документів, спрямованих на забезпечення функціонування елементів внутрішнього контролю; запровадження чітких систем (порядків) планування діяльності, контролю за їх виконанням та звітуванням та за необхідності своєчасного коригування планів діяльності установи; виконання керівництвом та працівниками установи внутрішніх документів; інформування керівництва установи про ризики, що виникають під час виконання покладених на них завдань і функцій; вжиття заходів контролю; здійснення моніторингу, обміну інформацією.

НАМН України наказом від 15.02.2018 № 16 створено Комісію із розгляду актів про надання послуг учасниками пілотного проєкту згідно укладених договорів про медичне обслуговування населення та визначено її склад<sup>22</sup> (загалом у кількості 5 осіб). Цим же наказом (пункт 2) затверджено

---

<sup>22</sup> Склад Комісії: голова – віце-президент НАМН України; заступник голови – начальник лікувально-організаційного управління НАМН України; члени Комісії: начальник фінансово-економічного управління НАМН України; начальник відділу бухгалтерського обліку і звітності – головний бухгалтер НАМН України; начальник юридичного відділу НАМН України.

форму Протоколу засідання Комісії, а також доручено голові Комісії – віце-президенту НАМН України забезпечити комісійний розгляд поданих учасниками пілотного проєкту актів про надання послуг згідно з укладеними договорами про медичне обслуговування населення і за результатами розгляду подавати керівництву НАМН України пропозиції щодо прийняття/неприйняття актів про надання послуг учасниками пілотного проєкту у формі Протоколу (пункт 3). У період з 15.02.2018 по 21.10.2019 зміни до складу Комісії, Протоколу її засідання та його форми не вносилися.

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

Як встановлено аудитом, відповідно до наказу НАМН України від 14.12.2018 № 74 утворено сектор внутрішнього аудиту із штатною чисельністю 2 одиниці. Цим наказом затверджено Положення про сектор внутрішнього аудиту, згідно з пунктом 2 якого основними завданнями сектору є функціонування системи внутрішнього контролю та її удосконалення; удосконалення системи управління; запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів; запобігання виникненню помилок чи недоліків у діяльності НАМН України, підприємств, установ та організацій, які належать до сфери її управління.

*Довідково.* Наказом НАМН України від 14.12.2018 № 75 (зі змінами) затверджено Порядок здійснення внутрішнього аудиту у системі НАМН України, що визначає механізм планування та проведення внутрішніх аудитів, документування і реалізації їх результатів у системі НАМН України та на підприємствах, в установах і організаціях, які належать до сфери управління НАМН України, і застосовується працівниками сектору внутрішнього аудиту НАМН України.

Згідно зі Стратегічним планом діяльності з внутрішнього аудиту на 2019–2021 роки, затвердженим президентом НАМН України Цимбалюком В. І. 28.02.2019, пріоритетними об'єктами внутрішнього аудиту на 2019–2021 роки за результатами оцінки ризиків та ризикоорієнтованого відбору визначено 11 наукових установ, що належать до сфери управління НАМН України. Відповідно до Операційного плану діяльності з внутрішнього аудиту на 2019 рік, затвердженого 28.02.2019 президентом НАМН України Цимбалюком В. І., передбачено проведення внутрішніх аудитів у чотирьох наукових установах. Учасників пілотного проєкту до цих планів не включено.

Водночас за результатами спільної наради МОЗ, НАМН України та учасників пілотного проєкту, яка відбулася 09.07.2018, доручалося НАМН України, зокрема, розглянути питання проведення аудиту пілотного проєкту<sup>23</sup>.

За інформацією НАМН України від 05.11.2019 № 1-03/1908 за підписом президента НАМН України Цимбалюка В. І., оскільки згідно з Планом роботи Рахункової палати на 2019 рік, затвердженим рішенням Рахункової палати від 29.11.2018 № 30-8, передбачено проведення аудиту ефективності реалізації пілотного проєкту, проведення внутрішніх аудитів учасників

---

<sup>23</sup> Відповідно до листа МОЗ від 25.10.2019 № 25-04/43596/2-19.



пілотного проєкту не включено до Операційного плану діяльності з внутрішнього аудиту на 2019 рік.

**Під час аудиту встановлено, що запроваджена система внутрішнього контролю учасників пілотного проєкту є неефективною. Керівниками установ не вжито заходів щодо організації належного обліку витрат установ, у тому числі лікарських засобів і медичних виробів у розрізі наданих медичних послуг, а також ефективного використання бюджетних коштів, виділених на реалізацію пілотного проєкту.**

Як засвідчив аудит, планово-економічна служба учасників пілотного проєкту, до повноважень якої віднесено, зокрема, здійснення аналізу результатів фінансово-господарської діяльності установи, контроль бюджету установ, аналіз його дохідної та видаткової частин, підготовку пропозицій щодо удосконалення бюджету, не укомплектована кадрами. Посадові обов'язки працівників служби визначено формально. Як наслідок, відповідні повноваження належним чином не здійснювалися.

**НАМН України не забезпечено виконання вимог власного наказу від 15.02.2018 № 16:** у 2018–2019 роках за результатами розгляду актів протоколи засідання Комісії із розгляду актів про надання послуг учасниками пілотного проєкту згідно укладених договорів про медичне обслуговування населення (форму затверджено цим наказом) **не склалися**<sup>24</sup>.

Фактично Комісією склалися довідки комісійної перевірки актів про надання послуг, які затверджувалися її головою та підписувалися заступником голови і членом Комісії, а також заступником начальника лікувально-організаційного управління НАМН України і двома представниками від учасника пілотного проєкту, акт про надання послуг якого розглядався<sup>25</sup>, а з 2019 року<sup>26</sup> – листи-ознайомлення до актів про надання послуг. Разом з тим довідки комісійної перевірки актів про надання послуг не підписувалися двома членами Комісії із визначених трьох (начальником фінансово-економічного управління та начальником юридичного відділу НАМН України).

У довідках комісійної перевірки актів про надання послуг зазначено: надання медичних послуг, включених до цих актів, підтверджено медичними картами амбулаторних і стаціонарних хворих, даними медичної

---

<sup>24</sup> Згідно з формою зазначений протокол повинен містити дані про присутніх на засіданні, номер і дату акта про надання послуг, який розглядається, пропозиції керівництву НАМН України (щодо прийняття або неприйняття акта), аргументацію пропозиції та підписи голови, заступника голови і членів Комісії.

<sup>25</sup> Ці довідки у 2018 році склалися за актами всіх учасників пілотного проєкту, у 2019 році по ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України” – за актами №№ 1-5 (за послугами, наданими у січні, лютому, березні, квітні, травні 2019 року); по ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” – за актами № 1 і № 2 (у січні і лютому 2019 року); по ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України” – за актами № 1 і № 2 (у січні і лютому 2019 року).

<sup>26</sup> За кожним із учасників пілотного проєкту з різних дат.

статистики<sup>27</sup>, але документів, які підтверджують здійснення перевірки таких медичних карт, у НАМН України немає.

*Довідка. За інформацією президента НАМН України Цимбалюка В. І. (лист від 05.11.2019 № 1-03/1908), у межах реалізації пілотного проєкту відповідальність за проведення експертної оцінки медичної документації, у тому числі медичних карт амбулаторних і стаціонарних хворих, правильність і достовірність її ведення є компетенцією головних лікарів (заступників директорів по клінічній роботі), заступників головних лікарів з медичної частини і підтверджується їх особистим підписом у довідках комісійної перевірки актів про надання послуг.*

**У НАМН України немає довідок комісійної перевірки актів про надання послуг ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України” у січні – грудні 2018 року на виконання договору від 09.01.2018 № 01/18П<sup>28</sup>. Водночас для аудиту надано довідки комісійної перевірки актів про надання послуг<sup>29</sup> у січні – жовтні 2018 року за договором від 30.05.2018 № 01/18/01-18/П. На запит контрольної групи Рахункової палати щодо надання для аудиту цього договору від 30.05.2018 і актів до нього начальником планово-економічного відділу установи повідомлено, що у зазначених довідках комісійної перевірки актів про надання послуг допущено технічну помилку та неправильно вказано реквізити договору про медичне обслуговування населення на 2018 рік і дату актів про надання послуг за січень – травень 2018 року.**

**Аудит засвідчив, що у ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” і НАМН України немає документів (актів про надання послуг тощо), у яких зазначено про необхідність оплати на суму 39300,3 тис. гривень. У 2018 році установою за загальним фондом державного бюджету за КПКВК 6561160 використано 171515,0 тис. грн (касові видатки), фактичні видатки становили 139658,6 тис. гривень. Водночас згідно з актами про надання послуг (довідки комісійної перевірки за актами затверджено і підписано без зауважень) загальною оплаті за договором підлягає 132214,7 тис. грн, при цьому в акті за грудень 2018 року зазначено дані щодо здійснених у 2018 році касових і фактичних видатків. Отже, підтверджено відсутність належного внутрішнього контролю ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” і НАМН України за складанням актів про надання послуг і**

<sup>27</sup> Крім того, у цих довідках наведено такі дані: надання медичних послуг, зазначених в акті про надання послуг відповідає договору від \_ № \_; вказані в наданих актах тарифи на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) меддопомоги відповідають Наказу № 1189.

<sup>28</sup> №№ 1-12 відповідно від 09.02.2018, 07.03.2018, 06.04.2018, 07.05.2018, 08.06.2018, 09.07.2018, 03.08.2018, 07.09.2018, 09.10.2018, 09.11.2018, 07.12.2018, 09.01.2019. Усі акти підписано президентом НАМН України Цимбалюком В. І. та директором державної установи.

<sup>29</sup> Від 30.05.2018 №№ 1-4, від 08.06.2018 № 5, від 09.07.2018 № 6, від 03.08.2018 № 7, від 07.09.2018 № 8, від 09.10.2018 № 9, від 09.11.2018 № 10, затверджені віце-президентом НАМН України та підписані заступником голови Комісії – начальником лікувально-організаційного управління НАМН України, членом Комісії – начальником відділу бухгалтерського обліку і звітності – головним бухгалтером, а також заступником начальника лікувально-організаційного управління НАМН України, заступником директора по науково-клінічній роботі і заступником головного лікаря по медичній частині зазначеної державної установи.

**використанням коштів** загального фонду державного бюджету за КПКВК 6561160.

Підхід до формування актів про надання послуг був різним. ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України” обсяг коштів, що підлягає оплаті, вказувала за фактичними видатками (за винятком акта за жовтень 2018 року). Інші три учасники пілотного проєкту в таких актах зазначали обсяг коштів, які підлягають оплаті, – суму використаних коштів (касові видатки), а не обсяг фактичних видатків, пов’язаних з наданням медичних послуг.

Незважаючи на внесення учасниками пілотного проєкту до актів про надання послуг недостовірних даних, довідки комісійної перевірки цих актів підписано Комісією без зауважень.

У листах-ознайомленнях до акта про надання послуг начальником фінансово-економічного управління НАМН України вказувалося про відсутність інформації щодо використаних лікарських засобів і медичних виробів у розрізі наданих послуг, що унеможливило перевірку наданих даних, а також не зазначалася інформація щодо здійсненої співоплати фізичними та юридичними особами за надані послуги, їх обсяг.

**Комісія із розгляду актів** про надання послуг учасниками пілотного проєкту згідно укладених договорів про медичне обслуговування населення **не здійснювала належного розгляду таких актів, довідки комісійної перевірки актів про надання послуг склалися формально.**

Отже, НАМН України як головний розпорядник бюджетних коштів у порушення вимог статей 22 і 26 Бюджетного кодексу не забезпечила здійснення у 2017–2018 роках та I півріччі 2019 року внутрішнього контролю за витрачанням учасниками пілотного проєкту бюджетних коштів, виділених на його реалізацію.

**2.5.4. Рекомендації НАМН України та учасникам пілотного проєкту:**

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

**Показники діяльності державних установ - учасників пілотного проєкту  
за 2016–2018 роки та I півріччя 2019 року**

Показник	ДУ “Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України”				ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”				ДУ “Національний науковий центр “Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України”				ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України”			
	2016 рік	2017 рік	2018 рік	за I півріччя 2019 року	2016 рік	2017 рік	2018 рік	за I півріччя 2019 року	2016 рік	2017 рік	2018 рік	за I півріччя 2019 року	2016 рік	2017 рік	2018 рік	за I півріччя 2019 року
Всього прийнято пацієнтів у поліклініці (осіб)	36614	36469	37339	18279	26025	24948	24839	13378	21484	20746	15705	10662	32039	29649	28558	13346
Всього прийнято пацієнтів у стаціонарі і денному стаціонарі (осіб)*	6689	6439	6526	3138	8085	7771	7957	4153	8683	8163	7867	4263	6442	6320	6648	3579
Загальна кількість померлих (осіб)	103	86	88	41	68	67	61	39	41	39	46	20	96	111	113	54
Рівень загальної летальності (відс.)	1,5	1,3	1,3	1,3	0,8	0,9	0,8	0,9	0,5	0,5	0,6	0,5	1,5	1,8	1,7	1,5
Кількість пацієнтів, яким проведені оперативні втручання (осіб)	5340	5327	5342	2559	6337	6331	6578	3381	998	1237	554** (1647)	451** (1172)	4409	4409	4647	2554
Кількість померлих після проведених операційних втручань (осіб)	85	69	70	34	51	58	51	30	4	1	1	1	63	68	66	34
Рівень післяопераційної летальності (відс.)	1,6	1,3	1,3	1,3	0,8	0,9	0,8	0,9	0,4	0,1	0,2 (0,1)	0,2 (0,1)	1,4	1,5	1,4	1,3

Примітка: \*Денний стаціонар наявний лише у ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України”.

\*\*За даними державної установи, зменшення кількості хірургічних втручань відбулося за рахунок змін статистичної звітності, відповідно до яких коронарорентрокардіографія без стентування надалі трактується як процедура, із стентуванням - як хірургічний метод. Для коректного порівняння показників у дужках наведено дані без урахування змін статистичної звітності.