



РАХУНКОВА ПАЛАТА

РІШЕННЯ

від 20 грудня 2022 року № 26-7

Київ

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

Відповідно до статті 98 Конституції України, статей 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України “Про Рахункову палату” розглянуто Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів.

За результатами розгляду Рахункова палата

В С Т А Н О В И Л А:

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

До початку реалізації пілотного проєкту в медичних закладах зарубіжних країн громадянам України переважно проводилися трансплантації органів від донорів-трупів та всі трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин (далі – ТГСК) від неродинних донорів. Учасниками пілотного проєкту за рахунок коштів державного бюджету, виділених на його реалізацію у 2020–

2021 роках та I півріччі 2022 року, проведено дорослим та дітям загалом 432 трансплантації органів, у тому числі 237 від донора-трупа, та 353 ТГСК, у тому числі 51 від родинних та неродинних донорів. Водночас у 2020 році МОЗ направлено до медичних закладів зарубіжних країн на трансплантацію органів та ТГСК відповідно 243 і 181 громадянина України, у 2021 році – 18 і 147.

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

Із дев'яти закладів охорони здоров'я і наукових установ, які провадять діяльність з ТГСК, лише три (Національна дитяча спеціалізована лікарня “Охматдит” Міністерства охорони здоров'я України (далі – НДСЛ “Охматдит”), Комунальне некомерційне підприємство “Київський центр трансплантації кісткового мозку” виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) (далі – КЦТКМ), Комунальне некомерційне підприємство “Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради”) надавали послуги з алогенної ТГСК. Решта закладів охорони здоров'я і наукових установ на час аудиту не мають стерильних палат із системою очищення повітря, які необхідні для проведення алогенних ТГСК.

При цьому з 19.07.2022 відповідно до статті 36 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-ХІІ на лікування за кордон можуть направлятися громадяни України, яким надання медичної допомоги неможливо забезпечити в закладах охорони здоров'я України.

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

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

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

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

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

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

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

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

Розподіл органів від донора-трупа серед реципієнтів, включених до листів (списків) очікування, не автоматизовано і проводиться за участі

працівників Центру та закладів охорони здоров'я і наукових установ, які провадять діяльність, пов'язану з трансплантацією органів людині. Отже, є високі ризики необ'єктивного та упередженого розподілу донорських органів.

Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, яка має містити інформацію, зокрема, про донорів гемопоетичних стовбурових клітин (далі – ГСК), **МОЗ не створено. Положення про Державну інформаційну систему трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин, наявність якого передбачено частиною четвертою статті 11 Закону України від 17.05.2018 № 2427-VIII “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині”, МОЗ не розроблено, відповідно, Кабінетом Міністрів України не затверджено.** Разом з тим саме створення і розвиток цієї системи зроблять пошук сумісної пари донор-реципієнт більш ефективним і економічно вигідним в Україні.

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

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

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

У порушення вимог пункту 1.5 Інструкції з підготовки бюджетних запитів, затвердженої наказом Міністерства фінансів України від 06.06.2012 № 687, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 26.06.2012 за № 1057/21369 (далі – Інструкція № 687), МОЗ подано до Міністерства фінансів України бюджетний запит на 2020, 2021 і 2022 рік за відсутності **детальних розрахунків** потреби в коштах державного бюджету за КПКВК 2301550 відповідно у сумі **511168,8, 595530,2 і 1109531,7 тис. гривень.**

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

програми і не визначали результату її виконання, ступеня досягнення мети та цілей державної політики у сфері діяльності, формування якої забезпечує та реалізує МОЗ, що є порушенням частини п'ятої статті 20 Бюджетного кодексу України та пункту 3 Загальних вимог до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27.12.2010 за № 1353/18648 (далі – Загальні вимоги № 1536).

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

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

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

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

оптово-відпускних цін на лікарські засоби або за якими інститутом здійснювалися закупівлі.

Детальними розрахунками не підтверджено вартість ліжко-дня (1945,4 грн), яка є складовою визначених ДУ “Інститут серця МОЗ України” тарифів на послугу з трансплантації серця та лікування після перенесеної трансплантації серця (від донора-трупа), а також з трансплантації легень і лікування після перенесеної трансплантації легень (від донора-трупа), у тому числі донорський етап.

Кабінетом Міністрів України не приведено (станом на 25.11.2022) у відповідність до вимог пункту 4 розділу II “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України від 01.07.2022 № 2347 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги” постанову Кабінету Міністрів України від 18.12.2019 № 1083 “Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів” (далі – Постанова № 1083) та постанову Кабінету Міністрів України від 05.09.2018 № 707 “Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів” (далі – Постанова № 707) стосовно запровадження нового терміна “спеціалізована медична допомога” замість терміна “третинна (високоспеціалізована) медична допомога”.

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

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

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

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

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

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

Крім того, дев'ять закладів охорони здоров'я, включених до Постанови № 707, частково забезпечено обладнанням, необхідним для проведення операцій з трансплантації органів, визначеним Примірним табелем матеріально-технічного оснащення закладу охорони здоров'я, в якому здійснюються операції з трансплантації органів та їх частин, затвердженим наказом МОЗ від 23.12.2019 № 2650.

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

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

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

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

У договорах на 2020–2022 роки МОЗ передбачено можливість застосування частини третьої статті 631 Цивільного кодексу України, відповідно до якої умови договору застосовуються до відносин між сторонами договору, які виникли до його укладання. На підставі цього **МОЗ здійснювалась оплата послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, наданих учасниками пілотного проєкту раніше, ніж укладений договір.** При цьому внаслідок відсутності єдиних підходів до обліку і звітності щодо таких послуг є **ризик оплати МОЗ послуг, вартість яких вже оплачено за рахунок інших джерел фінансування у попередньому періоді.**

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

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

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

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

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

7. МОЗ та учасниками пілотного проєкту не забезпечено результативного та законного використання коштів державного бюджету, виділених у 2020–2021 роках і I півріччі 2022 року на реалізацію пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, що призвело, як засвідчив аудит, до відволікання коштів, використання їх з порушенням вимог законодавства, оплати ненаданих послуг.

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

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

Двома учасниками пілотного проєкту використано коштів державного бюджету 599,3 тис. грн з порушенням вимог Постанови № 707 і Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для реалізації пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.2018 № 707 (далі – Порядок використання коштів № 707):

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

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

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

- через відсутність контролю МОЗ до акта про надання послуг ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України” та акта про надання послуг КНП “Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”, які подані до МОЗ, включено послугу з

трансплантації печінки від донора-трупа вартістю 929,1 тис. грн, надану одному і тому ж пацієнту на базі лікарні із залученням фахівців інституту;

- НДСЛ “Охматдит” в актах про надання послуг не зменшила на 15284,4 тис. грн загальної вартості наданих послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів на суму використаних лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я. Після завершення аудиту НДСЛ “Охматдит” з цієї суми перераховано МОЗ кошти у сумі 2191,1 тис. грн;

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

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

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

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

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

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

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

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

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

В И Р І Ш И Л А:

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

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

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

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

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

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

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

- доручити МОЗ підготувати та внести в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт постанови про внесення змін до

Постанови № 1083 у частині врахування, при визначенні вартості послуг з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, вартості медичних виробів, закуплених за рахунок коштів, передбачених МОЗ у державному бюджеті для виконання програм і здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, та використаних при наданні таких послуг.

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

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

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

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

- розробити та затвердити стратегічні плани розвитку Центру, передбачені Положенням про спеціалізовану державну установу “Український центр трансплант-координації”, затвердженим наказом МОЗ від 18.05.2021 № 962;

- включити Центр до Переліку закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ від 26.01.2018 № 152;

- спільно з Центром вжити заходів щодо забезпечення належного функціонування ЄДІСТ і Державної інформаційної системи трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин;

- вжити заходів для забезпечення сумісності та електронної взаємодії реєстрів ЄДІСТ з Електронною системою охорони здоров'я;

- визначити систему лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимоги до стандартизації роботи лабораторій та їх розміщення;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- розробити та затвердити перспективні і поточні плани діяльності Центру;

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

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

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

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

- надати пропозиції МОЗ щодо системи лабораторного супроводу трансплантації, у тому числі вимог до стандартизації роботи лабораторій та їх розміщення;

- забезпечити продуктивне і результативне використання коштів державного бюджету;

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

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

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

10. Оприлюднити Звіт про результати аудиту та рішення Рахункової палати на офіційному вебсайті Рахункової палати.

11. Члену Рахункової палати Василю Невідомому забезпечити надсилання до Верховної Ради України інформації про стан виконання об'єктами контролю цього рішення Рахункової палати протягом 45 днів з дня отримання інформації від об'єктів контролю.

12. Контроль за виконанням цього рішення покласти на члена Рахункової палати Василя Невідомого.

Голова Рахункової палати

Валерій ПАЦКАН