

**Предмет аудиту:**

- кошти загального фонду державного бюджету – КПКВК 2301360 «Лікування громадян України за кордоном»;
- нормативно-правова база;
- бюджетна, фінансова, статистична звітність, первинні документи, кошториси, бюджетні паспорти, звіти тощо.

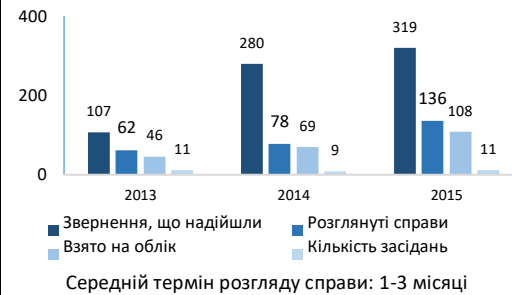
**Об'єкт аудиту:** Міністерство охорони здоров'я України (13 закладів охорони здоров'я, наукових установ, державних підприємств та 8 головних позаштатних спеціалістів МОЗ).

**Період аудиту:** 2013–2015 рр. (проводиться вперше).

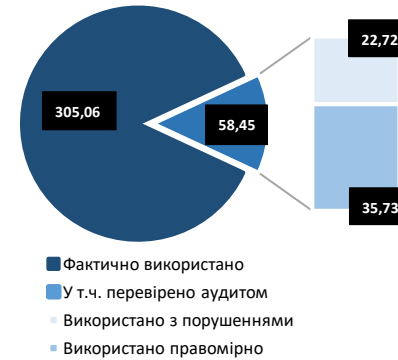
**ВИДАТКИ ЗА КПКВК 2301360 (млн грн)**

Рік	Передбачені кошти	Використані кошти	Невикористані кошти	% використання
2013	51,99	51,91	0,08	99,8
2014	51,95	51,37	0,58	99,8
2015	203,95	201,79	2,16	98,9

**ДАНИ ЩОДО СТАНУ РОЗГЛЯДУ/УХВАЛЕННЯ КОМІСІЄЮ СПРАВ ГРОМАДЯН З ПИТАНЬ ЛІКУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ**



**ОСОБЛИВОСТІ ОСВОЄННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ У 2013-2015 РР. (млн грн)**



**Основні причини порушень:**

- неповернення коштів зарубіжними лікувальними закладами після закінчення такого лікування;
- відсутність документів щодо обґрунтованості та законності використання коштів;
- нехтування ступенем тяжкості хвороби та прогнозами покращення стану здоров'я;
- несвоєчасне ухвалення рішення про оплату лікування;
- необґрунтованість рішень щодо обсягу перерахованих коштів;
- лікування за кордоном при існуванні можливості лікування в Україні;
- лікування всупереч відсутності висновків головних позаштатних спеціалістів МОЗ.

За 2013–2015 рр. у межах КПКВК 2301360 з порушенням чинного законодавства, неекономно та непродуктивно використано 38,9 % перевірених бюджетних коштів.

**ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ, ВИЯВЛЕНІ АУДИТОМ**

**ВІДСУТНЯ ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНА БАЗА, А САМЕ:**

1. Форма та змістове наповнення обґрунтування головного спеціаліста МОЗ щодо неможливості ефективного лікування хворого в Україні.
2. Форма документа, який має надавати медичний заклад зарубіжної країни щодо умов надання медичних послуг.
3. Форма, змістове наповнення письмової домовленості МОЗ та зарубіжної клініки щодо прав та обов'язків сторін, термінів та якості лікування, повернення невикористаних коштів.
4. Положення про Всеукраїнський реєстр донорів кісткового мозку та порядок його ведення.
5. Порядок ввезення/вивезення трансплантатів кісткового мозку та оплати за їх пошук і доставку з-за кордону.
6. Порядок матеріальної компенсації українським донорам кісткового мозку.
7. Положення щодо першочергового направлення на лікування за межі України учасників АТО.
8. Єдина державна інформаційна система трансплантації.

**НЕНАЛАГОДЖЕНА СПІВПРАЦЯ ІЗ ЗАРУБІЖНИМИ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ:**

1. МОЗ на законодавчому рівні має можливість не вимагати інформацію від зарубіжних медичних закладів про остаточну вартість лікування, оскільки витрати на таке лікування є трансфертними платежами.
2. МОЗ не забезпечує отримання від зарубіжних медичних закладів звітів про обсяги та остаточну вартість лікування.
3. Зарубіжні медичні заклади користуються іноземною валютою, яка була придбана МОЗ за рахунок коштів державного бюджету через несвоєчасне повернення коштів (від 2 місяців до 4 років).
4. МОЗ не вживало належних заходів щодо укладання угод із медичними закладами зарубіжних країн.

**ЗАСТАРИЛА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА**, яка не переглядалася з 1996 року.

**НЕНАЛЕЖНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИКО-КЛІНІЧНОЇ БАЗИ:**

	Потужність	Виконано операцій	% використання потужностей	Потреба	Направлено на такі операції за кордон (% від заг.)
трансплантація кісткового мозку (3 заклади)	170	57-64*	64,1-71,2 %	1000	60%
трансплантація органів (6 закладів):					
печінки	70	10-17	14,3-24,3 %	x	23%
нирок	700	108-125		800-1200	
серця	300	8**		1500-2000	
				500-1000	

\* Київський центр трансплантації кісткового мозку при потужності 100 операцій/рік.

\*\* За 20 років.

Дані наведено в розрахунку за один бюджетний рік.

**Опис ситуації:**

1. **Київський центр** – річні асигнування на придбання медикаментів і перев'язувальних матеріалів – **0,7-1,7% від потреби**; обслуговування системи кондиціонування й очищення повітря – 468,2 тис. грн (2015 р.), а в 2013–2014 рр. **не виділено**; кошти на закупівлю медичного та лабораторно-діагностичного обладнання – **не передбачено. Як наслідок:** можливість припинення функціонування Центру.
2. **Заклади трансплантації органів** – коштів загального фонду місцевого бюджету вистачає лише на фінансування заробітної плати та комунальних послуг. **Як наслідок:** відсутня можливість лікувати – дотація медичних закладів інших країн.
3. Практично всі заклади (окрім Інституту Шалімова) – **комунальні. Як наслідок:** відсутня можливість безкоштовного лікування громадян з усіх областей України.

**ОСНОВНІ ПРОПОЗИЦІЇ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АУДИТУ**

1. Забезпечити належний внутрішній контроль за використанням коштів державного бюджету за цією програмою.
2. Забезпечити надання медичними закладами зарубіжних країн звітів про обсяги, остаточну вартість лікування хворих і повернення невикористаних коштів або направлення хворих на лікування з їх використанням.
3. Створити єдину державну інформаційну систему трансплантації та забезпечити її функціонування.
4. Забезпечити належне функціонування Всеукраїнського реєстру донорів кісткового мозку МОЗ України.
5. Розробити порядок ввезення/вивезення трансплантатів кісткового мозку, порядок оплати за їх пошук і доставку з-за кордону та порядок компенсації українським донорам кісткового мозку у зв'язку з виконанням ними донорських функцій.
6. Розробити комплекс заходів з ефективного використання наявних в Україні потужностей для проведення трансплантацій кісткового мозку й органів та забезпечити його безумовне виконання.

**Джерело:** Звіт Рахункової палати Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ України для лікування громадян України за кордоном. – 26.01.2016. – №1-2. Режим доступу: [http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16748153/Zvit\\_1-2.pdf?subportal=main](http://www.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16748153/Zvit_1-2.pdf?subportal=main)

**МОЖЛИВІ ЗАПИТАННЯ ВІД ОФЕА ДО УРЯДУ УКРАЇНИ**

1. Чому досі не здійснено жодних заходів щодо перегляду нормативно-правових актів та ухвалення документів (положень, порядків, форм), що підвищило б контроль за ефективністю використання бюджетних коштів?
2. Чому за наявності значних потужностей вітчизняної медико-клінічної бази не фінансується її розвиток, а витрачається в 3-4 рази більше коштів на лікування за кордоном? Адже 80% хворих, направлених на лікування за кордон, теоретично могли б лікуватися в Україні.
3. Чому досі не вжито заходів для вирішення питання щодо можливої трансплантації кісткового мозку та органів усім громадянам України незалежно від їх адміністративно-територіальної приналежності? Адже через комунальну власність більшості спеціалізованих закладів така можливість відсутня.