

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 30.06.2016 № 13-4

ЗВІТ

**про результати аудиту ефективності використання коштів
державного бюджету на екстрену медичну допомогу**

Київ 2016

ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА	3
ВСТУП.....	5
I. СТАН УРАХУВАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ КОНТРОЛЬНО-АНАЛІТИЧНИХ ЗАХОДІВ.....	6
II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	7
2.1. Система екстреної медичної допомоги	7
2.2. Національний проект "Вчасна допомога"	9
2.3. Врегулювання питання надання та використання коштів субвенцій.....	12
III. ПЛАНУВАННЯ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ВИДАТКІВ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	17
3.1. Обґрунтованість планування та розподілу коштів державного бюджету.....	17
3.2. Своєчасність і повнота перерахування та здійснення видатків на екстрену медичну допомогу.....	22
IV. ЗАКОННІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	27
4.1. Використання коштів медичної субвенції та субвенції на медикаменти	27
4.2. Використання коштів державного бюджету, виділених на виконання НП "Вчасна допомога".....	33
V. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ЕФЕКТ СПРЯМУВАННЯ КОШТІВ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ.....	36
ВИСНОВКИ.....	39
ПРОПОЗИЦІЇ.....	43
Додаток 1.....	46
Додаток 2.....	47

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: ст. 98 Конституції України, ст. 4, 7, 15 Закону України "Про Рахункову палату", План роботи Рахункової палати на 2016 рік.

Мета аудиту: встановлення фактичного стану справ та надання оцінки щодо продуктивності, результативності, економності використання коштів державного бюджету, спрямованих на забезпечення екстреної медичної допомоги фінансовими ресурсами для організації та надання центрами екстреної медичної допомоги та станціями екстреної (швидкої) медичної допомоги медичних послуг пацієнтам і постраждалим, законності, своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень щодо планування, розподілу цих коштів, забезпечення доступності екстреної медичної допомоги для усіх громадян.

Предмет аудиту:

- кошти державного бюджету за КПКВК 2311300 "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги" (далі – субвенція на медикаменти) та КПКВК 2311410 "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам" (далі – медична субвенція), за рахунок яких у 2015 році та I кварталі 2016 року здійснено видатки місцевих бюджетів на забезпечення діяльності центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги (КТКВМБ 080209);

- кошти державного бюджету, спрямовані у 2012–2013 роках на виконання Національного проекту "Вчасна допомога" (далі – НП "Вчасна допомога") за КПКВК 6301150 "Заходи щодо створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій", в частині створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

- нормативно-правові, розпорядчі акти та інші документи, які регламентують порядок планування, надання та використання цих коштів, визначають повноваження і завдання місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування у сфері надання екстреної медичної допомоги;

- статистична, фінансова, управлінська, бухгалтерська та інша звітність, інформація про стан надання, використання цих коштів та виконання зазначених заходів.

Об'єкти аудиту: Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), Міністерство економічного розвитку і торгівлі України (далі – Мінекономрозвитку), ДП "Національний проект "Нове життя" (далі – ДП "НП "Нове життя"), департаменти (управління) охорони здоров'я Вінницької, Дніпропетровської, Харківської та Одеської обласних держадміністрацій (далі – ОДА); центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф: Комунальний заклад "Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф", Комунальний заклад "Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф"

Дніпропетровської обласної ради, Територіальне медичне об'єднання "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф", Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, Комунальна установа "Міська станція швидкої допомоги м. Одеси" та її структурні підрозділи, Комунальний заклад охорони здоров'я "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Харкова".

Критерії аудиту:

щодо відбору об'єктів аудиту: головний розпорядник коштів субвенцій, що є предметом аудиту, та центральний орган, який забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, – МОЗ; виконавець НП "Вчасна допомога" – ДП "НП "Нове життя" та орган управління ним – Мінекономрозвитку; місцеві органи, які забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я – відповідні департаменти обласних держадміністрацій та центри екстреної медичної допомоги та станції екстреної (швидкої) медичної допомоги;

щодо визначення періоду, що підлягав аудиту: попередній контрольний захід щодо використання субвенції на медикаменти, проведений департаментом з питань використання коштів державного бюджету в регіонах в листопаді 2013 року; питання забезпечення діяльності центрів екстреної медичної допомоги досліджувалося територіальним управлінням Рахункової палати у м. Львів у лютому 2015 року у Волинській та Рівненській областях; використання коштів на реалізацію НП "Вчасна допомога", передбачених у державному бюджеті на 2012 і 2013 роки, підрозділами Рахункової палати не перевірялося.

щодо оцінки управлінських рішень об'єктів аудиту:

продуктивності: забезпечення надання громадянам своєчасної, якісної (дієвої) та доступної (безоплатної) екстреної медичної допомоги;

результативності: повне охоплення населення, яке потребує швидкої допомоги, оперативною та цілодобовою екстреною медичною допомогою на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

економності: недопущення невиправданих (зайвих, непродуктивних) витрат з утримання центрів екстреної медичної допомоги та станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, придбання товарно-матеріальних цінностей понад потребу та які не використовуються протягом тривалого часу;

законності: дотримання вимог законодавства з питань планування обсягу видатків на утримання центрів екстреної медичної допомоги та станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги та використання коштів на здійснення таких видатків.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

- період часу, обраний для проведення аудиту: 2015 рік – I квартал 2016 року, щодо виконання НП "Вчасна допомога" – 2012–2013 роки;

- географічні обмеження: Вінницька, Івано-Франківська, Дніпропетровська, Одеська, Харківська області.

ВСТУП

Забезпечення надання своєчасної та ефективної екстреної медичної допомоги населенню України у разі, коли існує загроза життю людей чи різко погіршився стан їх здоров'я, є одним із найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я.

За даними Державної служби статистики¹, за часів незалежності України травми та отруєння, інші наслідки дії зовнішніх причин (нещасні випадки) посіли третє місце за обсягом серед основних класів хвороб населення. У 2014 році було зафіксовано 4023 таких випадки на 100 тис. населення.

Нещасні випадки разом із гострими порушеннями життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних захворювань є основними причинами необхідності надання громадянам екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД). За нею щороку звертається понад 9 млн громадян. При цьому бригади швидкої медичної допомоги виконують близько 8,5 млн виїздів на виклики хворих та травмованих осіб.

Небезпечність наведених класів хвороб для життя людини потребує високого рівня організації екстреної медичної допомоги, де важливе значення має оперативність реагування на виклики (звернення) громадян, чітка постановка завдань бригадам екстреної медичної допомоги та їх забезпечення спецавтотранспортом, медичним обладнанням і медикаментами.

З цією метою та для підвищення якості медичних послуг, які надаються закладами системи екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – ЕШМД), з 2012 року надається субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги (всього протягом 2012–2015 років виділено майже **1 млрд** гривень). Крім того, з 2015 року на утримання комунальних закладів охорони здоров'я, в т.ч. екстреної медичної допомоги, з державного бюджету місцевим бюджетам надається медична субвенція (у 2015 році на ЕМД за рахунок медичної субвенції спрямовано близько **3,1 млрд** гривень).

Попередні контрольно-аналітичні заходи з питання утримання центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф і станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, проведені Рахунковою палатою у 2013 та 2015 роках, засвідчили наявність суттєвих недоліків і порушень, зокрема безсистемне здійснення витрат на придбання медикаментів, що призвело до накопичення залишків і створення ризиків невикористання частини медикаментів до завершення терміну їх придатності.

Крім того, в окремих центрах екстреної медичної допомоги та медицини катастроф встановлено відсутність оперативно-диспетчерських служб або неналежну організацію їх роботи, при тому, що ще з 2012 року в Україні за рахунок коштів державного бюджету виконується Національний проект "Вчасна допомога", спрямований на вдосконалення діяльності зазначених служб.

У зв'язку із наведеним, враховуючи значний обсяг коштів, виділених з державного бюджету на забезпечення діяльності системи ЕМД, звернення

¹ Статистичні бюлетені "Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2014 році".

Голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Богомолець О.В. і народного депутата України Шурми І.М. щодо проведення аудиту стану використання коштів на виконання НП "Вчасна допомога", а також Всеукраїнського об'єднання "Голос" щодо проведення аудиту використання бюджетних коштів Івано-Франківським обласним центром ЕМД, тема аудиту є актуальною.

I. СТАН УРАХУВАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ КОНТРОЛЬНО-АНАЛІТИЧНИХ ЗАХОДІВ

✓ За результатами аудиту ефективності використання місцевими органами влади субвенції з державного бюджету на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги, проведеного у 2013 році,² було встановлено, зокрема, що у більшості регіонів річна потреба закладів швидкої медичної допомоги у цих медичних товарах виявилася значно меншою за обсяги виділених коштів. Водночас встановлено, що нормативно-правове забезпечення питання надання і використання коштів субвенції у 2012–2013 роках було недостатнім та недосконалим у частині визначення її обсягів, необхідних для забезпечення потреби закладів екстреної медичної допомоги у відповідних медичних товарах.

За результатами цього аудиту Колегією Рахункової палати надано ряд пропозицій, згідно з якими МОЗ мав вжити заходів, зокрема, стосовно затвердження нормативів забезпечення медикаментами закладів системи екстреної медичної допомоги та їх структурних одиниць із визначенням чітких і обґрунтованих їх запасів. **Частково ці пропозиції реалізовані** – МОЗ наказом від 06.02.2014 № 101 затвердило Примірний табель (перелік) оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги; з ініціативи МОЗ розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 300-р затверджено Перелік і норми накопичення в системі екстреної медичної допомоги лікарських засобів та медичних виробів першої необхідності для організації медико-санітарного забезпечення цивільного населення під час особливого періоду.

Водночас залишилася **нереалізованою МОЗ пропозиція Колегії Рахункової палати щодо унормування надання права обласним та Київській міській держадміністраціям здійснювати перерозподіл між закладами охорони здоров'я, що утримуються з місцевих бюджетів, тих препаратів і виробів, придбаних коштом субвенції, залишки яких суттєво перевищують потребу закладів екстреної медичної допомоги або термін придатності яких завершується**. Відсутність такого порядку створює ризик накопичення в закладах екстреної медичної допомоги медичних препаратів без належного їх використання.

✓ За результатами аналізу використання коштів державного бюджету та коштів, що враховуються при визначенні міжбюджетних трансфертів, спрямованих на забезпечення екстреної медичної допомоги у Волинській та

² Звіт затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 12.11.2013 № 20-3.

Рівненській областях³, встановлено, зокрема, що нормативно-правове забезпечення організації системи ЕМД є неповним та суперечливим, що не сприяє створенню і функціонуванню самодостатніх її підрозділів на усіх рівнях. Зокрема, МОЗ не визначило єдиних вимог і критеріїв до закладів системи ЕМД, що мало бути зроблено згідно з положенням абзацу 7 частини 2 статті 6 Закону України "Про екстрену медичну допомогу". Примірні штатні нормативи центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, затверджені наказом МОЗ від 07.12.2012 № 1018⁴, не містять порядку чи методики розрахунку кількості штатних посад на один пост ЕМД. Встановлений цим же наказом норматив чисельності виїзних бригад (не менше однієї бригади на 10 тис. населення) не узгоджується з аналогічним нормативом, який визначений наказом МОЗ від 24.04.2013 № 336 (0,7 бригади на 10 тис. населення), внаслідок цього Волинським і Рівненським центрами ЕМД використовуються різні нормативи чисельності бригад, що не відповідає вимогам частини 4 статті 5 Закону України "Про екстрену медичну допомогу".

За результатами зазначеного аналізу Колегією Рахункової палати надано ряд пропозицій, згідно з якими МОЗ мав вжити відповідні заходи. Проте пропозиції щодо визначення єдиних вимог та критеріїв до закладів охорони здоров'я системи ЕМД, порядку та методики розрахунку кількості штатних посад на один пост та єдиного нормативу кількості виїзних бригад залишилися нереалізованими МОЗ.

II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

2.1. Система екстреної медичної допомоги

Конституцією України (ст. 49) визначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Відповідно до ст. 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 (далі – Основи) одним із видів медичної допомоги є **екстрена** допомога.

Організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги визначає Закон України "Про екстрену медичну допомогу" від 05.07.2012 № 5081-VI (далі – Закон про ЕМД).

³ Звіт затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 10.02.2015 № 2-2.

⁴ Втратив чинність згідно з наказом МОЗ від 11.05.2016 № 427, яким доповнено наказ МОЗ від 23.02.2000 № 33 додатком 54 "Примірні штатні нормативи центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф". Примірні штатні нормативи в цьому додатку викладені у тій же самій редакції, що і в наказі МОЗ від 07.12.2012 № 1018.

Відповідно до частини 1 статті 1 цього Закону та частини 1 статті 35 Основ, екстрена медична допомога полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані⁵ та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

✓ Відповідно до статті 5 Закону про ЕМД система ЕМД в АР Крим, областях, містах Києві та Севастополі складається з **центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф** (далі – ЦЕМД), **станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги** (далі – станції ЕШМД), **бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги** (далі – бригади ЕШМД), **відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги**. При цьому основними принципами функціонування цієї системи визначено: постійну готовність до надання ЕМД; оперативне та цілодобове реагування на виклики ЕМД; **доступність та безоплатність ЕМД, її своєчасність, якість та пріоритетність** (наведене також є одним із основних завдань системи ЕМД); послідовність та безперервність надання ЕМД та її відповідність єдиним вимогам; регіональна екстериторіальність.

Згідно з частиною 1 статті 7 Закону про ЕМД та пункту 1 Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1116, основним завданням ЦЕМД є забезпечення організації та надання ЕМД на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці (АР Крим, областей, міст Києва та Севастополя).

При цьому, згідно з частиною 4 статті 7 Закону про ЕМД ЦЕМД має забезпечити, зокрема: 1) прийняття викликів ЕМД; 2) формування, оброблення та передання інформації про ці виклики; 3) координацію дій бригад ЕШМД та закладів охорони здоров'я щодо надання ЕМД; 4) ведення статистичного обліку та звітності; 5) розрахунок необхідної кількості та планування місцезнаходження пунктів постійного і тимчасового базування бригад ЕШМД для своєчасного надання населенню ЕМД.

Забезпечення виконання завдання щодо прийняття, формування та передання інформації про виклики ЕМД, а також інформаційна підтримка та координація дій бригад ЕШМД і закладів охорони здоров'я здійснюється оперативно-диспетчерською службою (далі – ОДС), яка є структурним підрозділом ЦЕМД (ч. 1 ст. 8 Закону про ЕМД).

Згідно з ч. 1 ст. 9 Закону про ЕМД станція ЕШМД має забезпечувати постійну готовність бригад ЕШМД до надання ЕМД у цілодобовому режимі та координацію їх діяльності з ОДС ЦЕМД.

Відповідно до ч. 2 ст. 9 Закону про ЕМД та п. 5 Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1117, станція ЕШМД може входити до складу ЦЕМД як юридична особа⁶ або як його відокремлений

⁵ Невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

⁶ Якщо ЦЕМД має статус територіального медичного об'єднання.

підрозділ. Відповідно до п. 4 зазначеного типового положення станцію очолює головний лікар, який підпорядковується керівництву ЦЕМД, МОЗ АР Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

Згідно з ч. 1 ст. 1 Закону про ЕМД і п. 1 Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1114, бригада ЕШМД є структурною одиницею ЦЕМД або станції ЕШМД, яка надає ЕМД людині, що перебуває у невідкладному стані, безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я, зокрема, як визначено ч. 1 ст. 10 Закону, до відділення ЕМД багатопрофільної лікарні.

Отже, ЦЕМД є ланкою, яка забезпечує керування та координацію діяльності системи ЕМД, зокрема щодо своєчасного реагування на екстрені виклики.

Відповідно до ст. 6 Закону про ЕМД, постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1119 встановлено нормативи прибуття бригад ЕШМД на місце події за екстреними зверненнями: у містах – 10 хвилин, у населених пунктах поза межами міста – 20 хвилин з моменту надходження звернення.

2.2. Національний проект "Вчасна допомога"

✓ Забезпечення своєчасного реагування на екстрені виклики та надання необхідного обсягу ЕМД в Україні визначено одним із пріоритетних напрямів розвитку. Зокрема, НП "Вчасна допомога", який спрямований на утворення єдиних регіональних ОДС з використанням сучасних GPS-технологій для зменшення часу прибуття бригад ЕШМД до пацієнта, є одним із 12 проектів, включених до Переліку проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку (національні проекти), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2010 № 1256, яка на сьогодні є чинною (проект введений в дію постановою Кабінету Міністрів України від 20.02.2012 № 134⁷).

Згідно з Положенням про проекти із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку (національні проекти), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2010 № 1255 (далі – Положення про проекти), реалізацію національних проектів забезпечує **Держінвестпроект**, який розробляє відповідне попереднє техніко-економічне обґрунтування (далі – ПТЕО) і після його затвердження Кабінетом Міністрів України вибирає інвестора для реалізації проекту та укладає з ним відповідний договір; може утворювати державні підприємства з метою забезпечення реалізації національних проектів; здійснює координацію реалізації проекту та забезпечує проведення технічного нагляду за ходом його реалізації; проводить моніторинг та оцінку реалізації національного проекту на всіх етапах; визначає соціально-економічний ефект від реалізованого національного проекту.

⁷ Про передачу в 2012 році деяких бюджетних призначень Державному агентству з інвестицій та управління національними проектами та внесення змін у додаток до постанови Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2010 р. № 1256 (набрала чинності 01.03.2012).

У межах виконання зазначених завдань Держінвестпроектом розроблено ПТЕО НП "Вчасна допомога", затверджене розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.10.2012 № 899-р.

Довідково. Наказом Держінвестпроектів від 13.12.2012 № 258-07 відповідальним за реалізацію НП „Вчасна допомога” та одержувачем відповідних бюджетних коштів визначено ДП „НП „Нове життя”.

Відповідно до ПТЕО згаданий проект планувалося реалізувати в три етапи (з 2012 по 2014 роки), зокрема: на першому етапі передбачалось розроблення проектної документації на створення системи, а також нормативно-технічних вимог щодо приміщень, програмного технічного та технологічного забезпечення впровадження регіональних оперативно-диспетчерських служб; на другому – створення центрів обробки даних в місті Києві, Донецькій та Львівській областях і АР Крим та підключення до них 18 регіональних ОДС; на третьому етапі – здійснення будівництва та підключення до системи створених центрів обробки даних 6 регіональних ОДС і введення в експлуатацію національної системи. Попередній кошторис системи визначено в сумі 401,7 млн гривень.⁸

Окрім Держінвестпроекту, деякі заходи щодо реалізації НП "Вчасна допомога" виконувалися та координувалися МОЗ, наказом якого від 12.03.2012 № 159 затверджено відповідний план заходів підготовчо-інформаційного характеру (зокрема, щодо розробки та затвердження медичного завдання на створення у регіонах централізованої ОДС ЕМД, міжвідомчої групи для управління необхідними для цього технічними проектними роботами; розробки критеріїв відбору територій для впровадження ОДС ЕМД; забезпечення структурної реорганізації та створення централізованої ОДС ЕМД).

Уже після затвердження у 2012 році ПТЕО НП "Вчасна допомога" розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25.03.2013 № 203-р МОЗ визначено замовником створення системи ЦЕМД, а Держінвестпроект – замовником НП „Вчасна допомога”. Відповідно до затвердженого цим розпорядженням плану заходів, відповідальність за забезпечення введення в експлуатацію системи єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб центрів (п. 10) покладено на Держінвестпроект, МОЗ, Адміністрацію Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, Раду міністрів АР Крим, обласні, Київську та Севастопольську міські держадміністрації.

Однак постановою Кабінету Міністрів України від **05.03.2014** № 71 розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.10.2012 № 899-р, яким затверджено ПТЕО, та розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2013 № 203-р, яким затверджено план заходів, визнано такими, що **втратили чинність**, а постановою від 10.09.2014 № 442 прийнято рішення ліквідувати Держінвестпроект і покласти його функції на Мінекономрозвитку.

На сьогодні на **Мінекономрозвитку** покладено тільки частину функцій Держінвестпроекту. Так, Положенням про Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України

⁸ Вартість впровадження першого етапу проекту (2012–2013 рр.) – 36,5 млн грн; другого (2013–2014 рр.) – 300,2 млн грн; третього (2014 р.) – 64,9 млн гривень.

від 20.08.2014 № 459 (з урахуванням змін, зокрема стосовно питань реалізації національних проектів, внесених постановою Кабінету Міністрів України від 15.04.2015 № 224), до функцій Мінекономрозвитку додатково включено питання ведення Державного реєстру національних проектів і координації, моніторингу та оцінки реалізації національних проектів⁹. Функції щодо забезпечення реалізації національних проектів (зокрема щодо розробки ПТЕО, укладення договорів з інвестором, проведення технічного нагляду за реалізацією проекту) в цьому Положенні не передбачені. У зв'язку з ліквідацією Держінвестпроекту не внесено відповідних змін до Положення про проекти, згідно із пунктом 3 якого забезпечення реалізації національних проектів здійснюється Держінвестпроектном.

Мінекономрозвитку, всупереч вимогам пп. 30¹⁷ та 30¹⁸ п. 4 Положення, щоквартальні звіти про результати координації, моніторингу та оцінки реалізації НП "Вчасна допомога" не складало та Кабінет Міністрів України не інформувало.

З урахуванням втрати чинності ПТЕО та планом заходів, створено ризики подальшої реалізації НП "Вчасна допомога".

У 2015 році, вже після втрати чинності рішенням Кабінету Міністрів України про затвердження ПТЕО НП "Вчасна допомога", наказом МОЗ від 24.09.2015 № 623 пілотними регіонами НП „Вчасна допомога” визначено Полтавську, Сумську та Чернігівську області.

Наведене свідчить про заінтересованість на державному рівні, зокрема МОЗ, у подальшій реалізації в Україні НП "Вчасна допомога".

✓ Законами України про держбюджети на 2012 та 2013 роки були передбачені видатки на реалізацію НП "Вчасна допомога". Відповідно до п. 3 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів щодо створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.10.2012 № 943, бюджетні кошти мають бути спрямованими на: виконання робіт з проектування системи ОДС; придбання сучасного обладнання, в тому числі комп'ютерної техніки, загальносистемних програмно-апаратних компонентів зазначеної системи, телекомунікаційного та каналоутворювального обладнання, засобів зв'язку та інформатизації; розроблення функціонального і спеціального програмного та інформаційно-телекомунікаційного забезпечення.

У зазначеному Порядку використання коштів № 943 передбачено: пунктом 6, що Держінвестпроект має затвердити план заходів щодо створення єдиних регіональних ОДС з використанням сучасних GPS-технологій з визначенням обсягу потреби в бюджетних коштах у розрізі регіонів; пунктом 5, що відповідні дані про таку потребу подаються на запит Держінвестпроекту Радою міністрів АР Крим, обласними, Київською та Севастопольською

⁹ Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 05.08.2015 № 826-р ДП "НП "Нове життя" включене до Переліку цілісних майнових комплексів державних підприємств та установ, що належать до сфери управління Міністерства економічного розвитку і торгівлі України.

міськими держадміністраціями, які також складають заявки на закупівлю товарів, робіт і послуг.

Відповідно до п. 8 вказаного Порядку ДП "НП "Нове життя" мало подавати щомісяця Держінвестпроекту інформацію в розрізі ОДС про стан використання бюджетних коштів.

Отже, законодавством у цілому унормовано порядок виконання НП "Вчасна допомога" та використання спрямованих на його реалізацію коштів державного бюджету. Однак після втрати чинності розробленим ПТЕО та прийняття рішення про ліквідацію Держінвестпроекту механізм реалізації зазначеного проекту (його виконавці, відповідальний державний орган) не визначено.

2.3. Врегулювання питання надання та використання коштів субвенцій

✓ Відповідно до ст. 18 Основ та ст. 14 Закону про ЕМД фінансування підрозділів системи ЕМД здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших незаборонених законодавством джерел. Згідно зі ст. 18 Основ обсяги бюджетного фінансування визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя. На цей час такі нормативи в законодавчій базі відсутні.

Згідно з п. 3 ч. 1 ст. 90, ч. 1 ст. 103⁴ Бюджетного кодексу України (далі – Бюджетний кодекс) видатки на ЦЕМД, станції ЕШМД здійснюються з бюджету АР Крим і обласних бюджетів за рахунок **медичної субвенції** з державного бюджету.

Довідково. Відповідно до ст. 82 та ч. 1 ст. 85 Бюджетного кодексу міжбюджетні трансферти є одним із джерел (разом із закріпленими за місцевими бюджетами загальнодержавними податками і зборами або їх часткою) здійснення видатків, які визначаються функціями держави і передані на виконання АР Крим та місцевому самоврядуванню з метою забезпечення найбільш ефективного їх виконання. Відповідно до ст. 32 Закону України „Про місцеве самоврядування в Україні” до делегованих повноважень виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належить, зокрема, забезпечення доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території.

✓ У державному бюджеті на 2015 рік МОЗ затверджено бюджетні призначення за медичною субвенцією обсягом 46,2 млрд грн, на 2016 рік – 44,3 млрд гривень. При цьому видатки на охорону здоров'я, затверджені у загальному фонді місцевих бюджетів (з урахуванням змін), становлять 51,6 млрд грн та 48,7 млрд грн відповідно. З них **на ЦЕМД та станції ЕШМД у 2015 році було заплановано витратити 3,17 млрд грн, на 2016 рік – 3,2 млрд гривень.**

Відповідно до ст. 94 та ч. 3 ст. 103⁴ Бюджетного кодексу обсяг фінансових ресурсів за окремими видами міжбюджетних трансфертів, у тому числі медичною субвенцією, має розраховуватися на підставі державних соціальних стандартів і нормативів, які встановлюються законом та іншими нормативно-правовими актами, а їх розподіл між відповідними бюджетами має здійснюватися з використанням фінансового нормативу бюджетної

забезпеченості на основі формули, яка має бути розроблена МОЗ та затверджена Кабінетом Міністрів України. Водночас згідно зі ст. 14¹ Основ систему стандартів у сфері охорони здоров'я становлять державні соціальні нормативи та галузеві стандарти, що не узгоджується зі ст. 94 Бюджетного кодексу, згідно з якою мають бути державні соціальні стандарти.

Довідково. Пунктом 10 розділу VI "Прикінцеві та перехідні положення" Бюджетного кодексу Кабінету Міністрів України доручено забезпечити проведення до 01.03.2015 інвентаризації нормативно-правових актів, що регламентують застосування галузевих нормативів при здійсненні видатків місцевих бюджетів; затвердження державних соціальних стандартів і нормативів відповідно до ст. 94 цього Кодексу в описовому та вартісному вигляді за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень, внесення відповідних змін до нормативно-правових актів. На виконання цього пункту Кабінетом Міністрів України внесено на розгляд Верховної Ради України законопроект від 04.05.2016 № 4575 "Про внесення змін до Закону України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії" щодо удосконалення системи соціальних стандартів". Вказаним проектом передбачено уточнення державних соціальних стандартів і нормативів, у тому числі в сфері охорони здоров'я, для подальшої діяльності з розроблення державних стандартів (нормативів) якості послуг, що надаються населенню у відповідних сферах.

✓ Відповідно до ст. 11 Закону України від 05.10.2000 № 2017 „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” (далі – Закон про соціальні стандарти та гарантії) та Державного класифікатора соціальних стандартів і нормативів, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 17.06.2002 № 293, державними соціальними стандартами і нормативами у сфері охорони здоров'я визначено, зокрема: норматив обсягу гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; показники якості надання медичної допомоги; перелік (формуляр) лікарських засобів та виробів медичного призначення для закладів переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги.

Згідно зі ст. 5 Закону про соціальні стандарти та гарантії державні соціальні стандарти і нормативи формуються, встановлюються та затверджуються у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України за участю та погодженням з іншими сторонами соціального партнерства, якщо інше не передбачено Конституцією України та законами України.

Крім державних соціальних стандартів і нормативів, ст. 14¹ Основ затверджено перелік галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, до якого, зокрема, належить таблиць матеріально-технічного оснащення, який є документом, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності відповідних фізичних осіб – підприємців.

Відповідальним за розроблення зазначених державних та галузевих стандартів і нормативів визначено МОЗ (щодо державних стандартів і нормативів – спільно з Мінфіном, Мінекономрозвитку, Радою міністрів АР Крим, обласними Київською та Севастопольською міськими держадміністраціями).

На виконання згаданих вимог у сфері надання ЕМД наказом МОЗ від 06.02.2014 № 101 затверджено Примірний табель (перелік) оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги (далі – Примірний табель оснащення підрозділів системи ЕМД), у якому містяться відомості про назви та кількість медичного та технологічного обладнання та устаткування, медичних матеріалів і засобів, а також ліків, які мають бути наявними в структурних підрозділах ЦЕМД¹⁰ та бригадах ЕШМД.

Крім того, низкою наказів МОЗ затверджено положення, переліки та нормативи, які впливають на визначення кількісних показників системи ЕМД.

Зокрема, наказом МОЗ від 23.02.2000 № 33 "Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я" затверджено примірні штатні нормативи ЦЕМД, у тому числі станції ЕШМД. При цьому визначено, що на 10 тис. населення має припадати не менше однієї виїзної бригади ЕШМД. Хоча відповідно до індикаторів оцінки діяльності системи ЕМД на догоспітальному етапі, затверджених наказом МОЗ від 24.04.2013 № 336, нормативом є 0,7 бригади на 10 тис. населення.

Довідково. Згідно з Нормами оснащення транспортними засобами закладів охорони здоров'я системи ЕМД, затвердженими наказом МОЗ від 05.08.2013 № 690, ЦЕМД має бути оснащений спеціалізованими санітарними автомобілями ЕШМД, виходячи з нормативу 1 такий автомобіль на 10 тис. населення. Наведене відповідає нормативу кількості бригад, визначеному примірними штатними нормативами ЦЕМД.

Спільним наказом Мінсоцполітики і МОЗ від 05.10.2005 № 308/519 затверджено Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я¹¹ та установ соціального захисту населення на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298).

Примірним положенням про пункт постійного базування бригад ЕШМД, затвердженим наказом МОЗ від 29.08.2008 № 500 (із змінами і доповненнями), визначено, що кількість таких пунктів, які розташовуються на підпорядкованій ЦЕМД території, залежить від виконання нормативу прибуття бригади до пацієнта з урахуванням стану доріг, щільності населення та необхідності розташування у такому місці, з якого відстань до найвіддаленішого ймовірного місця виклику становить не більше 30 км. Підпунктом 1.50 пункту 1 наказу МОЗ від 29.08.2008 № 500 затверджено норматив навантаження диспетчерів ОДС ЦЕМД з розрахунку 1 цілодобовий пост на 30 тис. звернень на рік.

У частині визначення показників якості надання ЕМД наказом МОЗ від 23.08.2012 № 659 затверджено Методичні рекомендації щодо Порядку проведення аудиту стану надання ЕМД та інвентаризації її ресурсного забезпечення, якими визначено критерії/індикатори оцінки стану надання ЕМД, а спільним наказом Мінфіну та МОЗ від 26.05.2010 № 283/437 – Типовий

¹⁰ Аптечне відділення (приміщення для зберігання п'ятиденного (триденного та аварійного) резерву лікарських засобів); ОДС; пункт постійного базування бригад ЕШМД; центральне стерилізаційне відділення; консультативний телеметричний центр.

¹¹ У тому числі працівників Центрів ЕМД та станцій ЕШМД.

перелік бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі „Охорона здоров'я”, у тому числі за програмою "Надання екстреної та швидкої медичної допомоги населенню".

Отже, крім нормативу обсягу гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, МОЗ у цілому визначено галузеві стандарти, на основі яких може бути визначений фінансовий ресурс за медичною субвенцією у частині надання громадянам ЕМД, а також надання оцінки якості відповідних послуг. Однак, оскільки ст. 94 Бюджетного кодексу передбачено, що розрахунок такого ресурсу має здійснюватися на підставі державних соціальних стандартів і нормативів, **відсутність визначеного Кабінетом Міністрів України порядку їх формування, встановлення та затвердження не сприяє наданню переліченим вище галузевим стандартам і нормативам статусу державних та застосуванню їх при здійсненні відповідних розрахунків.**

Формулу розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на 2015 рік затверджено на підставі ст. 25 Державного бюджету України на 2015 рік; на 2016 рік – постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618, яка набрала чинності 01.01.2016.

✓ Відповідно до частин 1 і 4 ст. 103⁴ Бюджетного кодексу медична субвенція може спрямовуватися на реалізацію заходів з оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, а її залишки на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних бюджетів і можуть використовуватися у наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції, у тому числі на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

Відповідно до Порядку та умов надання медичної субвенції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11 (далі – Порядок та умови надання медичної субвенції), а саме:

п. 3 – медична субвенція має спрямовуватися на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, визначених у статті 103⁴ Бюджетного кодексу;

п. 7 – не допускається спрямування медичної субвенції на: закупівлю товарів, робіт і послуг, які безпосередньо не пов'язані з оплатою поточних видатків та заходів, зазначених у п. 3 цього Порядку; здійснення заходів, видатки на які передбачені за іншими бюджетними програмами; здійснення заходів, метою яких є отримання прибутку;

п. 8 – її використання здійснюється в обсязі, передбаченому у Законі про Державний бюджет України на відповідний рік, з урахуванням вимог постанови Кабінету Міністрів України від 01.03.2014 № 65 "Про економію державних коштів та недопущення втрат бюджету".

Довідково. Згаданою постановою затверджено заходи щодо економного та раціонального використання державних коштів, передбачених для утримання, зокрема, установ та організацій, які використовують такі кошти.

✓ У державному бюджеті на 2015 і 2016 роки затверджено по 138 млн грн бюджетних призначень МОЗ за **субвенцією на медикаменти**.

За Бюджетним кодексом видатки на ЦЕМД та станції ЕШМД є складовою видатків бюджету АР Крим та обласних бюджетів на охорону здоров'я (підпункт "а") п. 3 ч. 1 ст. 90), які, як вже зазначалося, мають здійснюватися за рахунок медичної субвенції.

Отже, субвенція на медикаменти має той самий характер, що й медична субвенція, оскільки спрямовується на покриття частини видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я.

Окремо субвенції на медикаменти Бюджетним кодексом не визначено¹² та на неї не розповсюджується вимога щодо формування її загальних обсягів на підставі державних соціальних стандартів і нормативів.

Методика визначення обсягу відповідних витрат, які здійснюються за рахунок коштів цієї субвенції, також відсутня, що не відповідає принципу обґрунтованості, за яким має формуватися бюджет (визначений п. 5 ч. 1 ст. 7 Бюджетного кодексу).

Таким чином створюються ризики об'єктивного визначення обсягів субвенції на медикаменти та ефективного використання спрямованих місцевим бюджетам коштів державного бюджету.

✓ Порядок та умови надання субвенції на медикаменти затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 210, відповідно до якого – п. 3 – субвенція спрямовується на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для надання швидкої медичної допомоги. Переліки медикаментів та виробів медичного призначення визначаються розпорядниками субвенції за місцевими бюджетами (до змін, внесених 25.06.2015, такі переліки мали бути погоджені МОЗ); пунктів 8 і 9 – розпорядники субвенції за місцевими бюджетами щомісяця до 10 числа подають до МОЗ інформацію про її використання та стан забезпечення медикаментами і виробами медичного призначення, закупленими за рахунок субвенції, а МОЗ щомісяця до 15 числа до Мінфіну – відповідну узагальнену інформацію.

Отже, **порядок визначення обсягів міжбюджетних трансфертів з державного бюджету місцевим бюджетам, за рахунок яких здійснюються видатки на екстрену медичну допомогу, потребує вдосконалення у частині затвердження відповідних методик, стандартів і нормативів. Крім того, через нечітке визначення державних органів, відповідальних за реалізацію НП "Вчасна допомога", заходи щодо виконання пріоритетного на сьогодні завдання стосовно своєчасного реагування підрозділів системи ЕМД на екстрені виклики залишаються під загрозою подальшої реалізації.**

¹² Статтею 97 визначено, що крім затверджених цією ж статтею конкретних видів трансфертів місцевим бюджетам, з державного бюджету можуть спрямовуватися "інші субвенції" (п. 12 ч. 1).

III. ПЛАНУВАННЯ ТА ЗДІЙСНЕННЯ ВИДАТКІВ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

3.1. Обґрунтованість планування та розподілу коштів державного бюджету

✓ Субвенція на медикаменти (КПКВК 2311300)

Планування на 2015 і 2016 роки та розподіл між регіонами коштів субвенції на медикаменти здійснювалось МОЗ як головним розпорядником коштів.

З метою підготовки бюджетних запитів міністерство збирало та узагальнювало інформацію від департаментів, управлінь охорони здоров'я обласних та Київської міської держадміністрацій щодо потреби в коштах субвенції на медикаменти. Водночас розрахунок потреби здійснювався за відсутності затверджених МОЗ методики та правил, що суперечить п. 5 ч. 1 ст. 7 Бюджетного кодексу України. Як наслідок, до потреби в коштах субвенції як на 2015 рік, так і на 2016 рік регіонами та МОЗ включено придбання обладнання, паливно-мастильних матеріалів, автомобілів, що не відповідає встановленому напрямку використання її коштів та призводить до викривлення інформації щодо потреби в коштах цієї субвенції.

В результаті узагальнена МОЗ на підставі даних з регіонів потреба в коштах субвенції на медикаменти на 2015 рік становила 1042,3 млн грн, при цьому безпосередня потреба в медикаментах та виробих медпризначення в 4,2 раза менша – 249,4 млн гривень.

Потреба в коштах субвенції на медикаменти на 2016 рік подана регіонами до МОЗ в обсязі 314,4 млн грн, що в 3,3 раза менше за потребу на 2015 рік (1042,3 млн грн), з них потреба на придбання медикаментів та виробів медпризначення – 261,6 млн гривень.

Інформацію щодо потреби в коштах субвенції на медикаменти та її обсягів, затверджених законом про держбюджет на 2015 та 2016 роки, в розрізі областей та м. Києва наведено в Додатку 1 до Звіту.

Фактично до бюджетних запитів як на 2015, так і на 2016 рік МОЗ включено субвенцію на медикаменти в обсязі 138,0 млн грн і прогнозується на 2017 та 2018 роки у такому ж розмірі. При цьому МОЗ зазначає, що такий обсяг не забезпечує реальної потреби у видатках на забезпечення закладів охорони здоров'я. Так, зокрема, на 2016 рік додатково необхідно виділити 176,4 млн грн, з яких 123,6 млн грн – на придбання медикаментів, виробів медичного призначення, 39,4 млн грн – медичного обладнання, 13,5 млн грн – паливно-мастильних матеріалів.

Довідково. За інформацією МОЗ, рішення про залишення граничних обсягів вказаної субвенції на медикаменти на 2015 та 2016 роки на рівні 2014 року пояснюється тим, що у 2013 та 2014 роках її використано лише на 83,0 відс. та 88,2 відс. відповідно.

Законами про держбюджет на 2015 і 2016 роки субвенцію на медикаменти затверджено на рівні 2014 року – в обсязі 138,0 млн гривень.

Отже, бюджетний запит МОЗ щодо видатків субвенції на медикаменти на 2015 рік у сумі 138,0 млн грн не враховує потреби у

медикаментах, визначеної в регіонах, та навіть рівня інфляції¹³. Як наслідок, фактично законом передбачено придбання у 2015 році медикаментів та виробів медичного призначення в значно менших обсягах, ніж у 2014 році.

- Розподіл МОЗ обсягів субвенції на медикаменти на 2015 рік та 2016 рік здійснено не з урахуванням потреби регіонів у таких коштах, а на підставі затвердженого законом про держбюджет обсягу (138,0 млн грн) шляхом застосування при розподілі одного критерію – кількості викликів (самостійних і об'єднаних) станцій (відділень) швидкої медичної допомоги по кожному регіону відповідно за 2013 рік та 2014 рік (дані наведені в Додатку 1).

Як наслідок, на 2016 рік п'яти областям надлишково (понад визначену потребу) затверджено субвенції на медикаменти в обсязі 7,2 млн гривень. Так, у Львівській області потребу в них задоволено на 130 відс., Полтавській – 116 відс., Хмельницькій – 131 відс., Чернігівській – 126 відс. та Херсонській – майже в 8 разів більше.¹⁴ Водночас у Вінницькій, Донецькій, Житомирській, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Одеській та Сумській областях потребу в коштах на придбання медикаментів та виробів медпризначення забезпечено менш ніж на 50 відсотків.

Довідково. Аналогічні прорахунки допущені при розподілі МОЗ коштів субвенції на медикаменти у 2015 році.

В ході аудиту встановлено, що загальна кількість викликів бригад ЕШМД по Україні за 2014 рік, використана МОЗ при здійсненні розподілу на 2016 рік субвенції на медикаменти між областями та м. Києвом (8445237), на 76291 викликів менша від даних таблиці 005 форми звітності 22¹⁵ "Структура виконання виїздів" Р220006 "Звернення за швидкою медичною допомогою у 2014 році" (8522158 виклики). Під час порівняння розбіжність встановлена по 7 областях: Дніпропетровській, Запорізькій, Київській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Хмельницькій.

Зазначене свідчить про відсутність єдиного підходу до регіонів при здійсненні розподілу коштів субвенції на медикаменти на 2016 рік. Пояснення щодо цих розбіжностей МОЗ до аудиту не надано.

Крім того, до врахованої кількості виїздів (8445237) МОЗ включено безрезультативні та технологічні виїзди.

За результатами розрахунків аудиторів кількість викликів (без урахування безрезультативних та технологічних виїздів) при розподілі на 2016 рік між регіонами субвенції на медикаменти мала становити 8118308 од.,

¹³ З урахуванням прогнозного показника індексу інфляції (40,1 відс.), обсяг субвенції на придбання медикаментів у 2015 році, порівняно з попереднім роком, мав становити 193,3 млн гривень.

¹⁴ Відповідно до листа Департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації від 24.07.2015 № 386/0-15/301 потреба в коштах субвенції на медикаменти на 2016 рік становить 414,9 тис. грн, що пов'язано з великим обсягом залишків медикаментів та витратних матеріалів, закуплених за кошти цієї субвенції в минулих роках. Фактично Законом України "Про Державний бюджет України на 2016 рік" затверджено для області 3295,3 тис. грн цієї субвенції.

¹⁵ Затверджено наказом МОЗ за погодженням із Держстатом від 17.11.2010 № 999.

що на 326929 менше, ніж фактично враховано МОЗ. Водночас встановлено, що внаслідок заниження у Миколаївській, Одеській, Рівненській областях кількості викликів бригад ЕШМД зазначеним регіонам недодано обсягів субвенції на медикаменти на 2016 рік розрахунково в сумі 1,0 млн гривень. Натомість дев'яти областям та м. Києву за розрахунками передбачено зазначену субвенцію на 1,7 млн грн більше.

Таким чином, у зв'язку із неврахуванням МОЗ під час здійснення розподілу на 2016 рік між регіонами коштів субвенції на медикаменти інформації щодо її потреби, п'яти областям надлишково затверджено 7,2 млн гривень. Водночас восьми областям потребу в коштах на придбання медикаментів та виробів медпризначення забезпечено менш ніж на 50 відсотків. Зазначене свідчить про недоліки існуючого підходу МОЗ при здійсненні ним розподілу між регіонами коштів субвенції на медикаменти, який ґрунтується лише на кількості викликів бригад ЕШМД, що включають в себе безрезультативні та технологічні виїзди.

✓ Медична субвенція (КПКВК 2311410)

Обсяг медичної субвенції на 2015 рік та розподіл її коштів між місцевими бюджетами, порядок якого визначено ст. 25 закону про держбюджет на 2015 рік, Мінфін визначив самостійно без залучення МОЗ. **Таким чином, Мінфіном на етапі планування та розподілу між регіонами коштів медичної субвенції від цього процесу усунено МОЗ як головного розпорядника коштів цієї субвенції.**

В законі про держбюджет на 2015 рік медичну субвенцію передбачено у розмірі **46177,0 млн грн**, з яких 46032,1 млн грн розподілено між бюджетами міст обласного значення, районів та обласними бюджетами, міським бюджетом м. Києва. При цьому зібрана з регіонів та узагальнена МОЗ потреба в коштах медичної субвенції на 2015 рік становила 73835,6 млн грн, що в 1,6 раза більше обсягу, затвердженого законом про державний бюджет на 2015 рік.

Окремо інформації щодо потреби в коштах на здійснення видатків на забезпечення діяльності центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги МОЗ не збирало і не обраховувало.

За результатами порівняння за регіонами потреби в коштах медичної субвенції на 2015 рік з її фактично перерахованим (розподіленим) обсягом¹⁶ встановлено, що повністю профінансована лише Миколаївська область (119,7 відс.); на понад 90 відс. – Рівненська (96,4 відс.) та Дніпропетровська (91,6 відс.) області; менше ніж на 45 відс. – Луганська (22,4 відс.), Донецька (29,9 відс.), Сумська (40,7 відс.) області та м. Київ (43,9 відсотка).

Довідково. У 2015 році різниця обсягу медичної субвенції на одного жителя між областями, потреба в коштах яких повністю задоволена, та областями, потреба в яких не задоволена, становила 6,3 відсотка.

Такі розбіжності між регіонами свідчать про недоліки планування,

¹⁶ За даними Довідки Казначейства щодо надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам у 2015 році.

що призвело до різного рівня фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я за регіонами, а отже, і рівня отримання громадянами медичної допомоги.

У зв'язку із незабезпеченістю місцевих бюджетів у 2015 році фінансовими ресурсами та численними зверненнями регіонів з цього приводу до МОЗ, міністерство листом від 13.08.2015 № 10.01.06/25979 звернулося до Кабінету Міністрів України з проханням при внесенні змін до Державного бюджету України на 2015 рік передбачити збільшення обсягу медичної субвенції на 7,0 млрд грн для забезпечення галузі охорони здоров'я фондом оплати праці та видатками для оплати комунальних послуг та енергоносіїв до кінця 2015 року згідно з потребою.

Загалом протягом 2015 року шляхом внесення відповідних змін до Закону України "Про Державний бюджет України на 2015 рік" загальний обсяг медичної субвенції змінювався тричі. Зазначене свідчить про недостатню обґрунтованість та прорахунки Мінфіну при здійсненні планування медичної субвенції.

Крім того, МОЗ чотири рази ініціював перед Кабінетом Міністрів України перерозподіл медичної субвенції з метою забезпечення надання медичної допомоги громадянам, які перемістились з тимчасово окупованої території, двічі підготовлено та в установленому порядку подано на затвердження Кабінету Міністрів України розподіл резерву коштів медичної субвенції (139,3 млн грн і 64,9 млн грн). Розподіл 80,1 млн грн резерву медичної субвенції¹⁷ Мінфін здійснював самостійно, без надходження відповідних пропозицій від МОЗ.

Таким чином, вплив МОЗ на належне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я у 2015 році обмежений перерозподілом коштів між місцевими бюджетами та внесенням пропозицій щодо розподілу частини резерву медичної субвенції.

- На 2016 рік потреба в коштах медичної субвенції, за результатами узагальнення МОЗ інформації від регіонів, становила 90420,6 млн грн, що на 16585,0 млн грн, або на 22,5 відс. більше порівняно з потребою на 2015 рік. Однак до бюджетного запиту на 2016 рік обсяг видатків медичної субвенції включено МОЗ в обсязі 44316,6 млн грн, що в два рази менше від обрахованої потреби регіонів. До аудиту розрахунки, які б обґрунтовували цей обсяг, міністерством не надано.

Як і в 2015 році, **окремо потребу** в коштах на здійснення видатків на забезпечення діяльності центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги за КТКВМБ 080209 на 2016 рік **МОЗ не обраховувало**.

Законом про держбюджет на 2016 рік медичну субвенцію затверджено на рівні обсягу бюджетного запиту – **44316,6** млн грн, що на 1860,4 млн грн, або на

¹⁷ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 № 1340 "Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству освіти і науки на 2015 рік, та перерозподіл обсягу освітньої і медичної субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам у 2015 році".

4 відс. менше обсягу, затвердженого законом про державний бюджет на 2015 рік.

Розподіл обсягу медичної субвенції між обласними, районними, міськими та бюджетами об'єднаних територіальних громад на 2016 рік проведено МОЗ відповідно до розробленої міністерством та затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618 Формули розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (далі – Формула).

За розрахунками аудиторів з обсягу медичної субвенції на 2016 рік МОЗ розподілено між обласними бюджетами обсяг видатків для надання екстреної медичної допомоги на загальну суму **2818,2 млн грн**¹⁸, в тому числі, цільові кошти для забезпечення додаткових виплат медичним працівникам – 376,4 млн гривень. Для бюджету міста Києва МОЗ розраховано обсяг медичної субвенції в сумі 3085,5 млн грн, в т.ч. обсяг цільових коштів для забезпечення додаткових виплат медичним працівникам – 26,9 млн гривень.

Довідково. При визначенні показника обсягу медичної субвенції для зведеного бюджету м. Києва ($V_{zm(r)i}$) коригуючий коефіцієнт ($Kz_{ex(mr)}$) не застосовується, оскільки бюджет м. Києва не має поділу на бюджети міст обласного значення та бюджети районів. У зв'язку з цим виокремити із загального обсягу медичної субвенції визначену для м. Києва частку видатків на екстрену медичну допомогу неможливо.

Окремі **обласні ради** при затвердженні видатків на екстрену медичну допомогу за кодом 080209 "Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги" **не дотримувалися розрахункових показників МОЗ щодо обсягів медичної субвенції для надання екстреної медичної допомоги**. Так, обласними радами 17 областей збільшено видатки обласних бюджетів на екстрену медичну допомогу, порівняно з розрахунками МОЗ, від 1 відс. (Миколаївська область) до 40,5 відс. (Дніпропетровська область). Водночас бюджетами шести областей такі видатки навпаки зменшено від 1 відс. (Чернігівська область) до 11,4 відс. (Львівська область). У Житомирській області видатки на екстрену медичну допомогу затверджено на рівні розрахунків МОЗ.

За розрахунками аудиторів обсяг видатків на екстрену медичну допомогу для м. Києва має становити 493,6 млн грн¹⁹, проте фактично в бюджеті затверджено 231,4 млн грн, або на 53,1 відс. менше.

Таким чином, місцеві органи влади, з урахуванням спроможності ресурсної бази місцевих бюджетів, за власним рішенням визначають частку медичної субвенції, яка має спрямовуватися на екстрену медичну допомогу. В результаті нівелюється необхідність визначення МОЗ такого

¹⁸ Розрахунковий обсяг видатків на 2016 рік, визначений з урахуванням норм Закону України "Про екстрену медичну допомогу" для обласних бюджетів (15202,9 млн грн), мінус прогноз видатків на 2016 рік для обласних бюджетів (12761,1 млн грн), плюс цільові видатки обласних бюджетів для забезпечення додаткових виплат медичним працівникам системи екстреної медичної допомоги відповідно до Закону України "Про екстрену медичну допомогу" (376,4 млн грн).

¹⁹ Розраховано на підставі частки видатків обласних бюджетів на екстрену медичну допомогу в обсязі видатків медичної субвенції для таких бюджетів, який становить в середньому 16 відсотків. Для бюджету м. Києва такий відсоток відповідає обсягу видатків в сумі 493,6 млн гривень.

обсягу. Як наслідок, існують диспропорції у рівнях забезпечення закладів системи екстреної медичної допомоги такими видатками.

Аудитом встановлено, що визначення обсягу медичної субвенції обласних бюджетів Вінницької області для надання екстреної медичної допомоги на підставі коефіцієнта розрахунку формули $K_{zex(m)}$ проведено Мінфіном на 2015 рік та МОЗ на 2016 рік з урахуванням чисельності населення м. Ладижин, за рахунок чого збільшено планові видатки обласного бюджету на 2015 рік на 1,93 млн грн, на 2016 рік – на 1,95 млн гривень. Водночас ТМО "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" не включено до зони обслуговування населення міста Ладижин. У результаті цього обласним центром отримуються кошти медичної субвенції з урахуванням жителів цього міста, які фактично в цьому закладі не обслуговуються та отримують послуги у відділенні ШМД, яке підпорядковане Ладижинському міському територіальному медичному об'єднанню, що фінансується за рахунок коштів міського бюджету.

Зазначене свідчить, що на місцях не володіють інформацією щодо відкоригованої частки обсягу медичної субвенції для місцевих бюджетів, яка застосовується з метою визначення обсягу медичної субвенції обласних бюджетів для надання екстреної медичної допомоги відповідно до Закону про ЕМД.

Станом на 20.05.2016 перерозподіл коштів медичної субвенції між місцевими бюджетами, розподіл її резерву (1311,9 млн грн) не здійснено. Наразі в МОЗ триває робота зі збору та аналізу пропозицій від регіонів щодо перерозподілу/розподілу коштів медичної субвенції та її резерву.

Таким чином, планування видатків на екстрену медичну допомогу за рахунок медичної субвенції та субвенції на медикаменти було недосконалим, не враховувало потреби в регіонах та не ґрунтувалося на відповідних правилах та методиках. Зазначене створило ризики об'єктивного визначення необхідного фінансового ресурсу для задоволення потреб регіонів у наданні якісної екстреної медичної допомоги.

3.2. Своєчасність і повнота перерахування та здійснення видатків на екстрену медичну допомогу

✓ Субвенція на медикаменти

У 2015 році з державного бюджету місцевим бюджетам субвенцію на медикаменти перераховано у передбаченому законом про державний бюджет обсязі – 138,0 млн грн, з яких використано **135,6 млн грн**²⁰ (98,3 відсотка).

Довідково. У регіонах, де проводився аудит, за 2015 рік касові видатки становили 39,6 млн грн, або 99,8 відс. отриманого з державного бюджету обсягу субвенції на медикаменти.

У зв'язку із невикористанням у 2015 році частини асигнувань, **2,4 млн грн** (1,7 відс.) цієї субвенції повернено до державного бюджету. Невикористання коштів і повернення їх до держбюджету мало місце у

²⁰ Звіт Казначейства про виконання місцевих бюджетів за 2015 рік.

14 областях та м. Києві (Додаток 1). Як свідчать дані Додатка 1, найбільший обсяг повернених коштів припадає на Луганську (1,5 млн грн), Закарпатську (0,4) та Київську (0,2 млн грн) області. Інформацією щодо причин невикористання коштів і повернення їх до держбюджету МОЗ не володіє.

Водночас у 2015 році у Дніпропетровській області 70,4 тис. грн повернено в результаті економії коштів, що утворилась при проведенні конкурсних процедур закупівлі, а в Одеській області – 5,1 тис. грн – у зв'язку з їх надходженням 28.12.2015.

Передбачене помісячним розписом держбюджету на січень-березень 2016 року перерахування місцевим бюджетам 26,5 млн грн субвенції на медикаменти не здійснювалось. За інформацією МОЗ, у зв'язку з внесенням змін до постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 210 "Про затвердження Порядку та умов надання у 2015 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги", місцевим бюджетам перераховано перші кошти субвенції на медикаменти в сумі 39,0 млн грн тільки 20.04.2016²¹.

Причиною довготривалого внесення змін до цієї постанови в частині зміни року (2015-го на 2016-ий) є порушення Мінекономрозвитком і Мін'юстом строку погодження проекту акта Кабінету Міністрів України, який передбачено п. 2 параграфа 37 та абз. 1 параграфа 38 Регламенту Кабінету Міністрів України²².

Внаслідок цього місцеві бюджети чотири місяці 2016 року не були забезпечені державними коштами на придбання медикаментів та виробів медичного призначення, тому заклади ЕМД могли використовувати лише накопичені у попередніх роках запаси.

Довідково. Аналогічна ситуація мала місце в I кварталі 2015 року, коли не перераховувалися передбачені помісячним розписом держбюджету 13,8 млн грн субвенції на медикаменти у зв'язку з прийняттям Кабінетом Міністрів України постанови про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 210 лише 31.03.2015.

Під час аудиту встановлено, що КЗ "Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Дніпропетровської обласної ради на момент аудиту взято фінансові зобов'язання за отримані у січні-березні 2016 року медикаменти на загальну суму **1,4 млн грн**, що при відсутності відкритих асигнувань за субвенцією на медикаменти призвело до утворення станом на 01.04.2016 кредиторської заборгованості на цю суму.

Керівництво КУ "Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф" уже в I кварталі 2016 року зверталось до департаменту охорони здоров'я та соціального захисту Одеської облдержадміністрації з проханням вирішити питання щодо забезпечення бригад екстреної медичної допомоги Одеської області найбільш необхідними ліками. Перед обласною

²¹ Постанова Кабінету Міністрів України 20.04.2016 № 308 "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 5 березня 2012 р. № 210", набрала чинності 29.04.2016.

²² Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 18.07.2007 № 950.

державною адміністрацією порушувалось питання про виділення за рахунок обласного бюджету для служби екстреної медичної допомоги області 5586,2 тис. грн на закупівлю лікарських засобів. Проте відповідь з цих питань на дату проведення аудиту не отримано, закупівлю медикаментів та медпрепаратів за рахунок коштів державного бюджету не здійснено.

Як результат, у I кварталі 2016 року в більшості районних СШМД Одеської області склалася ситуація, за якої повністю відсутні такі препарати: тромболітичної групи – в Любашівській та Котовській СШМД, антиаритмічної групи – в Котовській та Ізмаїльській СШМД, анальгетичної та спазмолітичної груп – в Ізмаїльській СШМД, діуретики – в відокремленому підрозділі Великомихайлівської СШМД та Ізмаїльській СШМД. Забезпечені діуретиками на 0,1 відс. Котовська СШМД і на 5 відс. Арцизька СШМД, на 10-20 відс. – Іванівська, Білгород-Дністровська, Любашівська та Біляївська СШМД.

Таким чином, довготривале погодження у 2015 та 2016 роках Мінекономрозвитком і Мін'юстом змін до постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 210, якою врегульовується порядок та умови надання субвенції на медикаменти, недостатнє організаційне забезпечення цього процесу з боку МОЗ як розробника відповідного проекту нормативно-правового акта призвели до ненадання у січні-березні 2015 року та січні-березні 2016 року з державного бюджету місцевим бюджетам, відповідно, 13,8 млн грн та 26,5 млн грн субвенції на медикаменти. Внаслідок цього заклади ЕМД використовували лише наявні запаси медикаментів та виробів медичного призначення, що за відсутності окремих груп медпрепаратів створило загрозу отриманню громадянами своєчасної та якісної ЕМД, право на яку встановлено Конституцією та законодавством України.

✓ Медична субвенція

За даними Казначейства, у 2015 році медичну субвенцію місцевим бюджетам перераховано у повному обсязі 46177,0 млн гривень. Касові видатки становили 43785,9 млн грн, або 94,8 відс. перерахованого обсягу. На рахунках місцевих бюджетів на кінець 2015 року залишились невикористаними 2391,1 млн грн (5,2 відс. перерахованого обсягу) медичної субвенції.

Довідково. Залишок невикористаних місцевими бюджетами коштів медичної субвенції утворився, в тому числі, внаслідок перерозподілу Кабінетом Міністрів України 16 грудня 2015 року ²³ частини коштів в сумі 2384,7 млн грн, передбачених місцевим бюджетам Донецької та Луганської областей, між іншими обласними бюджетами.

З передбачених розписом на I квартал 2016 року 10169,9 млн грн медичної субвенції місцевим бюджетам перераховано 10169,7 млн грн (23,6 відс. річного розпису), 0,2 млн грн недоперераховано бюджетам Донецької області. Касові видатки становлять 9351,3 млн грн (92 відс. перерахованого обсягу).

²³ Розпорядження від 16.12.2015 № 1340-р "Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству освіти і науки на 2015 рік, та перерозподіл обсягу освітньої і медичної субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам у 2015 році".

У 2015 році видатки місцевих бюджетів з охорони здоров'я становили 48938,2 млн грн, або на 5152,3 млн грн більше за обсяги використаної медичної субвенції, що свідчить про спрямування з місцевих бюджетів додаткових (понад обсяги використаної субвенції) коштів на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я. Аналогічна ситуація склалася в 2016 році (передбачено спрямування медичної субвенції в обсязі 44316,6 млн грн, затверджено в місцевих бюджетах видатків на охорону здоров'я в сумі 48704,1 млн грн, або на 4387,5 млн грн більше).

У видатках місцевих бюджетів на охорону здоров'я **питома вага видатків на екстрену медичну допомогу** за кодом 080209 "Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги" **у 2015 році становила 3104,9 млн грн²⁴** (97,9 відс. передбаченого), або 6,3 відсотка. У видатках місцевих бюджетів на охорону здоров'я **на 2016 рік** (станом на 1 квітня 2016 року) обсяг видатків за кодом 080209 передбачено в сумі **3234,9 млн грн**, або 7,3 відс. (касові видатки за **січень-березень 2016 року** за цим кодом становили **654,9 млн грн**, або 20,2 відс. затвердженого річного розпису).

Довідково. В досліджених регіонах видатки місцевих бюджетів за кодом 080209 сформовано, зокрема, за рахунок медичної субвенції, за кодом 081002 "Інші заходи по охороні здоров'я" – субвенції на медикаменти..

Форми звітності про виконання місцевих бюджетів, за якими органи Державної казначейської служби України складають і подають місячну, квартальну та річну звітність, **не передбачають відображення даних** за кодом 080209 "Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги" **про обсяг видатків, здійснених лише за рахунок медичної субвенції**. Такими даними МОЗ також не володіє.

Таким чином, у 2015 році та I кварталі 2016 року забезпечено своєчасне та в повному обсязі перерахування з державного бюджету до місцевих бюджетів медичної субвенції, за рахунок якої утримуються заклади екстреної медичної допомоги. Водночас місцевими бюджетами здійснено у 2015 році видатки на охорону здоров'я на 5152,3 млн грн більше, ніж використано медичної субвенції, що свідчить про спрямування з місцевих бюджетів додаткових (понад обсяги використаної субвенції) коштів на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я.

✓ Кошти державного бюджету на реалізацію НП "Вчасна допомога"

Законом України від 22.12.2011 № 4282 „Про Державний бюджет України на 2012 рік” МОЗ було затверджено бюджетні призначення за КПКВК 2301190 "Створення оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій" у сумі 80 млн грн, які внесеними

²⁴ В зазначеному обсязі не враховано видатків на екстрену медичну допомогу, які здійснюються з місцевих бюджетів Запорізької області за іншим кодом 080201 "Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади (центри, диспансери, госпіталі для інвалідів ВВВ, лепрозорії, медико-санітарні частини тощо, що мають ліжкову мережу)".

законом від 04.12.2012 № 5513 змінами зменшено до **40 млн гривень**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 20.02.2012 № 134 вказані бюджетні призначення в сумі 40 млн грн передано Держінвестпроекту за програмою "Заходи щодо створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій" (КПКВК 6301150).

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 11.02.2013 № 76-р затверджено перелік бюджетних призначень у межах державних капітальних видатків, у тому числі 100,0 млн грн Держінвестпроекту на реалізацію другого етапу НП "Вчасна допомога" – утворення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій для зменшення часу прибуття бригад швидкої медичної допомоги до пацієнта, який, у зв'язку зі змінами від 27.05.2013 № 376-р, зменшено до **50,0 млн гривень**.

Довідково. Обґрунтування визначення в державному бюджеті затвердженого обсягу видатків МОЗ, Мінекономрозвитку та ДП "Нове життя" до аудиту не надано.

У 2014–2015 роках кошти на реалізацію НП "Вчасна допомога" не виділялися, законом про держбюджет на 2016 рік вони також не передбачені.

Разом з тим мало місце неперерахування в повному обсязі з державного бюджету на рахунки Держінвестпроекту передбачених коштів. Так, у 2012 році кошти за КПКВК 6301150 перераховано в сумі **36,5 млн грн**, або на 3,5 млн грн менше від затвердженого на рік (із змінами). У 2013 році Держінвестпроекту кошти з державного бюджету за КПКВК 6301150 виділено в грудні 2013 року в сумі **49,9 млн грн**, або на 0,1 млн грн менше від затвердженого на рік (зі змінами).

Отримані з державного бюджету кошти використано ДП "Нове життя" у 2012 році в сумі 36,2 млн грн на оплату виконаних робіт ЗАТ "Науково-виробнича компанія R.I.S.K." (Азербайджан) з проектування системи оперативно-диспетчерських служб та її складових (0,3 млн грн повернено до держбюджету), у 2013 році – 15,3 млн грн на оплату роботи Ессентекс Корпорейшн (США) з розроблення функціонального та спеціального програмного забезпечення та інформаційно-телекомунікаційного забезпечення, 20,7 млн грн на придбання у ТОВ "Девіком" (м. Київ) серверно-комп'ютерного обладнання, 13,9 млн грн на придбання у ТОВ "Корпоративні Телекомунікації" (м. Київ) телекомунікаційного комплексу.

Водночас придбане обладнання дозволяло реалізувати НП "Вчасна допомога" лише в трьох регіонах (у містах Вінниці, Дніпропетровську та Києві) замість усіх регіонів, як це передбачено в ПТЕО проекту.

Таким чином, передбачені у 2012–2013 роках у державному бюджеті видатки на реалізацію НП "Вчасна допомога" в сумі 90,0 млн грн не покривали визначені в ПТЕО проекту затрати, які передбачені в сумі 401,7 млн грн, що не могло забезпечити повної реалізації цього проекту.

IV. ЗАКОННІСТЬ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

4.1. Використання коштів медичної субвенції та субвенції на медикаменти

За результатами проведеного аудиту в регіонах встановлено низку фактів накопичення в закладах екстреної медичної допомоги великих залишків медикаментів та виробів медичного призначення, придбаних за рахунок коштів субвенції на медикаменти, непродуктивних витрат бюджетних коштів, невжиття заходів щодо збереження медикаментів, забезпечення належного обліку лікарських засобів та бухгалтерського обліку здійснених витрат.

✓ *Накопичення залишків медикаментів та виробів медичного призначення, придбаних за рахунок субвенції на медикаменти*

Майже в усіх охоплених аудитом регіонах (Вінницька, Дніпропетровська, Івано-Франківська, Одеська та Харківська області) станом на 01.01.2016 накопичено значні залишки придбаних у 2015 році ЦЕМД за рахунок коштів субвенції, але не використаних медикаментів та виробів медичного призначення для надання швидкої медичної допомоги. Загальна вартість залишків вказаних товарів, виявлена аудитором, на 01.01.2016 становила 33899,8 тис. грн, або 87,4 відс. обсягу субвенції, використаної ЦЕМД у 2015 році у цих регіонах.

У 2016 році на час проведення аудиту (станом на **01.04.2016**) частину медичних товарів з вказаного залишку вартістю 4913,1 тис. грн використано. Таким чином залишок медикаментів на цю дату становить 28986,7 тис. гривень.

Найбільша питома вага вартості таких залишків станом на 01.04.2016 мала місце в Івано-Франківській області, в якій на формування вказаних залишків спрямовано 90,0 відс. коштів субвенції (3462,5 тис. грн). За іншими областями, де проведено аудит, залишок медикаментів коливався від 59,1 відс. (у Дніпропетровській області) до 85,3 відс. (у Вінницькій області), що відображено у Додатку 2 до Звіту.

Інформацією щодо залишків медикаментів та виробів медичного призначення у цілому по Україні МОЗ не володіє, оскільки не узагальнює відповідно до п. 9 Порядку та умов надання субвенції на медикаменти²⁵ щомісячної інформації про стан забезпечення медикаментами та виробами медичного призначення закладів ЕМД у розрізі адміністративно-територіальних одиниць.

Результати проведеного аудиту засвідчили, що **головною причиною наведеного є недосконале планування потреби у коштах субвенції, придбання медикаментів та медичних виробів понад об'єктивну потребу закладів, яким спрямовано її кошти**. Наведене підтверджується численними фактами придбання окремих препаратів за кошти субвенції, за наявності значних залишків таких медикаментів, придбаних у попередніх роках, що призводить до їх невикористання до завершення терміну придатності,

²⁵ Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 210.

накопичення у кількості, що дорівнює обсягам їх використання за декілька років, та передачею медикаментів до інших медичних закладів, які не належать до системи екстреної медичної допомоги.

Наприклад, в **Харківській області** в КЗОЗ "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" (директор Забашта В.Ф.), унаслідок значних залишків окремих медикаментів минулих років, медикаменти за 21 найменуванням, придбані за рахунок субвенції у 2015 році на загальну суму **919,6 тис. грн**, протягом 2015 року та I кварталу 2016 року не використовувалися. Крім того, за 10-ма найменуваннями лікарських засобів та виробів медичного призначення загальною вартістю **655,5 тис. грн** прогнозується неможливість їх використання до закінчення терміну придатності, що створює ризик непродуктивності використання бюджетних коштів, витрачених на їх придбання у попередні періоди. Наприклад, в закладі станом на 01.04.2016 наявний препарат *арикстра 2,5 мг* в кількості 2009 флаконів на суму 198,8 тис. грн з терміном придатності до 01.01.2017. За середньомісячного використання зазначеного препарату 110 ампул, існує ймовірність невикористання цього препарату до закінчення терміну придатності в кількості 1019 ампул на суму 100,8 тис. гривень.

Натомість такі медпрепарати, як *арикстра* та *L-лізин*, станом на 01.10.2015 були відсутні на центральному складі та у 2-х відділеннях центру впродовж від 22 до 201 дня з моменту останнього списання до першого надходження.

В **Одеській області** у КУ "Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф" (директор Турчин М.І.) станом на 01.01.2015 рахувався залишок медикаментів, придбаних за рахунок коштів субвенції у попередніх роках (2012–2014), на суму 17895,3 тис. гривень. У 2015 році на придбання медикаментів та виробів медичного призначення цим закладом використано ще 7661,3 тис. гривень. У результаті неможливості використання придбаних товарів до завершення термінів придатності частину медикаментів на суму **38,0 тис. грн** було передано до інших закладів охорони здоров'я, що не належать до системи екстреної медичної допомоги, зокрема, до КЗ "Білгород-Дністровська міська клінічна лікарня" на суму 33,2 тис. гривень.

Аналогічна ситуація мала місце у **Вінницькій області** в ТМО "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" (головний лікар Пірникоза А.В.), яким станом на 01.01.2015 за наявності залишку медикаментів, придбаних у 2012–2014 роках за рахунок коштів субвенції на суму 12634,8 тис. грн, у 2015 році придбано ще медикаментів на суму 5560,7 тис. гривень. У зв'язку з цим у закладі створено запас медикаментів, що в декілька разів перевищує їх граничну потребу.

Наприклад, у центрі станом на 01.04.2016 утворився залишок медикаментів на суму **377,1 тис. грн** (*аміназин 2,5% амп. 2 мл № 10, анальгін 50% амп. 2 мл № 10, тест-смужки*), який перевищує трирічну потребу у таких товарах та не може бути використаний до закінчення терміну їх придатності. Так, залишок тест-смужок для вимірювання рівня глюкози в крові, придбаних за рахунок коштів субвенції у 2014 році на суму 18,7 тис. грн, у 2015 році – 275,4 тис. грн, станом на 01.04.2016 становив 819 од. на суму 294,1 тис. грн, що

перевищує трирічну потребу у їх використанні, хоча термін придатності закінчується 01.06.2017. Цим створено ризик невикористання їх до закінчення терміну придатності та досягнення результативності використання бюджетних коштів.

З метою недопущення прострочення термінів придатності окремих медпрепаратів та утворення значних їх залишків зазначеним центром було передано до медичних закладів області лікарських засобів на загальну суму **1641,8 тис. грн**, з яких медпрепарати, закуплені у 2012–2013 роках, на суму 1375,4 тис. грн, 2014 року – 266,4 тис. гривень.

При цьому встановлено факти передання до інших закладів препаратів в обсягах, які не могли бути використаними до закінчення терміну їх придатності. В результаті медичними закладами області не використано (списано) отриманих від структурних підрозділів ЦЕМД медпрепаратів з причини закінчення терміну придатності на загальну суму **1,5 тис. гривень**²⁶.

Факти придбання за рахунок субвенції медичних товарів наперед (на декілька років) без урахування термінів їх придатності встановлено в кожному з охоплених аудитом регіонів.

Водночас, як встановлено аудитом, **окремими закладами не забезпечено належних умов зберігання та контролю якості придбаних за рахунок коштів субвенції медичних товарів.** Так, у приміщенні відділення № 2 КЗОЗ "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" в Харківській області, в якому зберігаються лікарські засоби та вироби медичного призначення, протікає дах, внаслідок чого водою пошкоджено декілька упаковок з ліками. В інших приміщеннях цього закладу, де зберігаються ліки, відсутні прибори виміру температури та відносної вологості повітря, тобто вони фактично непристосовані для використання за призначенням.

Під час огляду встановлено відсутність сертифікатів якості виробників, завірених печаткою останнього постачальника (станцій), наявні в Могилів-Подільській, Ямпільській, Томашпільській, Гайсинській та Іллінецькій підстанціях ШМД медикаменти та вироби медичного призначення на загальну суму **469,8 тис. грн**, що є порушенням ст. 20 Закону України від 04.04.1996 № 123 "Про лікарські засоби" та пп. 5.3.1. п. 5.3 Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах, затверджених наказом МОЗ України від 16.12.2003 № 584.

Встановлено також, що сім структурних підрозділів КУ "Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф" не мають

²⁶ За результатами аудиту на розширеній медичній нараді Центру 28.04.2016 прийнято рішення провести інвентаризацію наявних залишків лікарських засобів та виробів медичного призначення. У разі виявлення препаратів з простроченими термінами придатності провести їх негайне списання та утилізацію з притягненням до дисциплінарної відповідальності винних осіб. Наказом по Центру від 18.04.2016 № 46-ОД "Щодо ефективного використання коштів державного бюджету для надання екстреної медичної допомоги за результатами аудиту, проведеного Рахунковою палатою", заступнику головного лікаря Центру з медичної роботи вказано на недостатній контроль за ефективним використанням лікарських засобів та виробів медичного призначення на станціях ШМД області.

приміщень для зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення та сейфів для зберігання наркотичних препаратів. Крім того, із загальної кількості (174 одиниці) пунктів базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги області лише 50 відс. мають відповідні холодильники для зберігання ліків.

При значних залишках медикаментів та виробів медичного призначення у закладах ЕМД їх потреба в інших видатках належно не забезпечується. Зокрема, департаментом охорони здоров'я **Херсонської** облдержадміністрації в поданій до МОЗ інформації щодо потреби в коштах субвенції на медикаменти на 2016 рік зазначено про наявність великого обсягу залишків медикаментів і витратних матеріалів та у зв'язку з цим вказано на необхідність придбання не тільки ліків, а й високовартісного обладнання довгострокового користування для забезпечення екстреної медичної допомоги населенню області відповідно до клінічних протоколів.

Про необхідність забезпечення автотранспортом йдеться в листі департаменту охорони здоров'я **Тернопільської** облдержадміністрації, в якому зазначено, що фінансування видатків субвенції дозволило впродовж 2012–2014 років забезпечити потребу в медикаментах та витратних матеріалах, проте актуальним залишається питання придбання та дооснащення спеціальним автотранспортом.

Аналогічні звернення надходили до МОЗ і з інших регіонів.

Отже, понад 29,0 млн грн, або 75,5 відс. використаних у 2015 році ЦЕМД коштів субвенції на медикаменти, у досліджених регіонах витрачено на придбання запасів медикаментів, не використаних станом на 01.04.2016. По окремих з них, в умовах обмежених термінів придатності ліків, виникли ризики невикористання їх за призначенням.

✓ Інші непродуктивні витрати бюджетних коштів

У **Вінницькій області** у 2015 році та I кварталі 2016 року ТМО "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" (головний лікар Пірнікоза А.В.) у порушення вимог наказу МОЗ від 23.02.2000 № 33 "Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я" **3520,3 тис. грн** бюджетних коштів використано на утримання понаднормативної штатної чисельності лікарів, фельдшерів та водіїв виїзних бригад у Вінницькій та Хмельницькій СШМД у кількості 67,5 одиниць.

За поясненням директора цього центру, така ситуація склалася внаслідок заперечень громадських організацій, громадян з приводу необхідності приведення штатної чисельності у відповідність із встановленими нормативами, спричиненої приєднанням станцій до центру.

У **Харківській області** до штату відділень ЕМД та центральної диспетчерської служби (далі – ЦДС) КЗОЗ "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" (директор Забашта В.Ф.) введено посади диспетчерів, які виконують (дублюють) однакові функції (забезпечують прийняття викликів та передання їх до бригад ЕШМД). При цьому диспетчери відділень приймають виклики від диспетчерів ЦДС та доповідають їм про їх виконання, хоча такі обов'язки могли б напряму здійснювати самі диспетчери

ЦДС. Зазначене призвело до непродуктивного використання бюджетних коштів на утримання штатних посад диспетчерів відділень у 2015 році та I кварталі 2016 року в сумі **3782,0 тис. гривень**.

Крім того, в області встановлено випадки необґрунтованого та з порушенням законодавства проведення виплати заробітної плати. Так, з порушенням вимог пп. 4.1.1 п. 4 Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення²⁷ директору центру Забашті В.Ф. необґрунтовано нараховано та виплачено **34,1 тис. грн** надбавки за тривалість безперервної роботи.

В порушення вимог п. 12 Заходів щодо економного та раціонального використання державних коштів, передбачених для утримання органів державної влади та інших державних органів, утворених органами державної влади підприємств, установ та організацій, які використовують кошти державного бюджету,²⁸ спеціалістам відділу кадрів, бухгалтерії та іншому персоналу (секретар-друкарка) проводилась доплата за виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника, на що у 2015 році та I кварталі 2016 року використано **10,6 тис. гривень**.

Також центром у 2015 році та I кварталі 2016 року витрачено **4527,2 тис. грн** (з віднесенням до витрат для надання екстреної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим, які перебувають у невідкладних станах) на транспортування пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю для проведення екстракорпорального діалізу, що не віднесено до переліку екстрених звернень, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1119 "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події", і обслуговування яких має здійснюватися іншими комунальними закладами охорони здоров'я.

Цим же Центром у 2015 році та I кварталі 2016 року відповідно до 34 укладених договорів надано послуги за медичне обслуговування спортивних змагань, масових і культурних заходів та отримано доходи на загальну суму 114,1 тис. грн і 17,2 тис. грн, які зараховано до спеціального фонду бюджетної установи. Водночас в порушення вимог ст. 13 Бюджетного кодексу та п. 49 Порядку складання кошторисів, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, покриття витрат, пов'язаних з організацією та наданням послуг за медичне обслуговування в сумі **131,3 тис. грн**, здійснювалося центром за рахунок коштів загального фонду, а не спеціального фонду, до якого зараховувалася плата за такі послуги.

В Івано-Франківській області КЗ "Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" (головний лікар Похмурський В.В.) у 2015 році витрачено **0,6 тис. грн** на медичний супровід міжнародної велосипедної гонки, яка фактично не відбулася (організатори гонки не повідомили керівнику закладу про її відміну).

²⁷ Затверджені спільним наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 № 308/519.

²⁸ Постанова Кабінету Міністрів України від 01.03.2014 № 65 "Про економію державних коштів та недопущення втрат бюджету".

Цим же закладом у 2015 році та I кварталі 2016 року витрачено **44,0 тис. грн** на утримання на посаді головного механіка особи, яка у порушення п. 11 розділу 1 Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 29.12.2004 № 336, не мала відповідної кваліфікації.

Внаслідок виданого наказу департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської облдержадміністрації від 27.01.2016 № 98-в, центром в січні 2016 року витрачено **3,3 тис. грн** на перевезення медикаментів до Івано-Франківської обласної клінічної інфекційної лікарні, яка не входить в систему закладів ЕМД (видатки не відповідають пункту 1 Типового положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1116, та пункту 3.1 Статуту цього комунального закладу).

Через відсутність оперативно-диспетчерської служби фактична кількість цілодобових диспетчерських постів у центрі (12,8) вдвічі перевищує норматив (6,0), встановлений пунктом 1.50 наказу МОЗ від 29.08.2008 № 500 "Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні", що за розрахунками призводить до щорічних додаткових витрат на їх утримання в сумі **1419,8 тис. грн** (оплата праці з нарахуваннями диспетчерів).

✓ *Невжиття заходів щодо збереження медикаментів, ведення належного обліку*

У **Харківській області** на складі аптеки КЗОЗ "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" (директор Забашта В.Ф.) аудиторамі у квітні 2016 року встановлено нестачу 12 найменувань медикаментів на загальну суму **5,8 тис. грн**, зокрема, 17 ампл. препарату *арикстра 2,5 мг 0,5 мл* на суму 1,7 тис. гривень.

Центром в листопаді 2015 року отриманий від СП "Оптіма-Фарм, ЛТД" лікарський препарат *металізе* в кількості 79 од. на загальну суму **1663,9 тис. грн** з терміном придатності менше 55 відс., хоча переможцем конкурсних торгів гарантувалося постачання ліків з терміном придатності не менше 80 відс. загального терміну. У зв'язку з відсутністю в укладених центром договорах права вимагати від продавця пропорційного зменшення ціни, безоплатного усунення недоліків товару, як це передбачено ст. 678 Цивільного кодексу України, така вимога не була застосована, чим створено ризик невикористання закладом препарату у визначений термін.

Також на складі аптеки центру встановлено надлишки трьох найменувань медикаментів (*дицинон 250 мг 2 мл, натрію хлорид д/ін 0,9% 5 мл, реналган р-н д/ін ампл. 5 мл*) на загальну суму **0,5 тис. грн**, що є наслідком відсутності чіткого обліку лікарських засобів та виробів медичного призначення. За результатами аудиту надлишки медикаментів оприбутковані.

В порушення вимог п. 2.2 Положення про документальне забезпечення записів у бухгалтерському обліку, затвердженого наказом Мінфіну від 24.05.1995 № 88, первинні документи з технічного обслуговування санітарних автомобілів центру у 2015 році на суму **1335,3 тис. грн** в момент

його проведення не склалися. Крім того, в порушення вимог п. 1.2 та 2.1 цього положення центром у I кварталі 2016 року перераховано на рахунки ТОВ "Містраль-Авто" бюджетні кошти в сумі **724,7 тис. грн** за роботи, виконання яких не підтверджено первинними документами (відсутні відмітки в подорожніх та маршрутних листах).

Проведеним аналізом встановлено, що матеріально-технічна база центру складається майже на 48 відс. з активів, які мають нульову балансову вартість. Під час аудиту (квітень 2016 року) бухгалтерією центру проведено дооцінку частини основних засобів відповідно до вимог Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку в державному секторі 121 "Основні засоби", затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 12.10.2010 № 1202, та збільшено їх первинну вартість з урахуванням ліквідаційної вартості на **692,7 тис. гривень**.

В Івано-Франківській області в КЗ "Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" (головний лікар Похмурський В.В.) станом на 01.04.2016 в бухгалтерському обліку та звітності не рахується дебіторська заборгованість за нестягнуте за рішенням суду з Похмурського В.В. відшкодування шкоди, заподіяної центру незаконним звільненням працівника у сумі **8,8 тис. грн**, що не відповідає вимогам ч.1 ст. 3, абз. 3 ст. 4, ч. 5 ст. 9 Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні". Під час проведення аудиту у бухгалтерському обліку центру дебіторську заборгованість віднесено на рахунок 661 "Розрахунки за заробітною платою" у сумі 8,8 тис. гривень.

Таким чином, обласними центрами екстреної медичної допомоги п'яти досліджених регіонів допущено факти непродуктивного використання бюджетних коштів на суму 13473,2 тис. грн та недоліки щодо належного збереження та обліку лікарських засобів, ведення бухгалтерського обліку здійснених витрат на суму 3739,0 тис. гривень.

4.2. Використання коштів державного бюджету, виділених на виконання НП "Вчасна допомога"

Обладнання на суму 20,7 млн грн, придбане у 2013 році ДП "Нове життя" у ТОВ "Девіком", не поставлене у повному обсязі до місць призначення та з грудня 2013 року по січень 2015 року (один рік) одна його частина зберігалася на безоплатній основі у постачальника, а інша – з березня 2014 року по січень 2015 року – у КУ "Територіальне медичне об'єднання "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф". Відповідно послуги з монтажу та пусконаладження обладнання, передбачені договором, постачальником надані не були. Слід зазначити, що за умовами договору закупівлі ТОВ "Девіком" має забезпечити повне виконання своїх зобов'язань, незважаючи на строк дії договору (визначений до 31.12.2013).

Аналогічно обладнання, придбане у 2013 році у ТОВ "Корпоративні Телекомунікації" на загальну суму 13,9 млн грн, зберігалася на безоплатній

основі у постачальника до квітня 2014 року (три місяці), а згодом повернено до ДП "НП "Нове життя".

На сьогодні фактичне місцезнаходження майна, яке перебувало на зберіганні у ТОВ "Девіком", ТОВ "Корпоративні Телекомунікації" за договорами, термін дії яких сплив у 2014 році, директором державного підприємства "НП "Нове життя" Музикою В.О. **документально не підтверджене**. Крім того, до аудиту не надано підтверджуючих документів про відображення в бухгалтерському обліку підприємства придбаного обладнання, функціонального і спеціального програмного забезпечення та інформаційно-телекомунікаційного забезпечення на суму **49,9 млн грн**, виконаних робіт з проектування системи ОДС та її складових частин на суму **36,2 млн грн** та закріплення придбаного майна за матеріально відповідальними особами.

За інформацією, отриманою під час аудиту, в КУ "Територіальне медичне об'єднання "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" на зберіганні з 28.03.2014 перебуває обладнання, придбане для реалізації проекту у Вінницькій області, на суму 4,5 млн грн та з 05.02.2016 – частина обладнання, закупленого для побудови дата-центру у м. Києві, на суму 13,9 млн грн (в цю суму включено монтажні та інсталяційні роботи, логістику, програмне забезпечення та інші нематеріальні активи). В КУ "Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Полтавської обласної ради з 19.10.2015 перебуває на зберіганні обладнання, отримане від ДП "НП "Нове життя", на суму 3,6 млн гривень. Отже, **місце перебування решти обладнання на суму 12,6 млн грн, а також функціонального і спеціального програмного забезпечення та інформаційно-телекомунікаційного забезпечення на суму 15,3 млн грн не встановлено, що має ознаки нанесення збитків державному бюджету в цих сумах.**

Слід зазначити, що **під час огляду документів** щодо реалізації НП "Вчасна допомога", вилучених слідчою групою Головного слідчого управління МВС України 24 липня 2015 року з приміщень Держінвестпроекту відповідно до ухвали слідчого судді Печерського районного суду міста Києва від 21.07.2015 (кримінальне провадження № 12014000000000034), **за місцем знаходження Головного слідчого управління Національної поліції України також не встановлено документів, які б підтверджували місце перебування решти обладнання та програмного забезпечення.** Водночас під час огляду встановлено, що оригінали вилученої документації з проектування системи ОДС та її складових частин, за підготовку якої ДП "НП "Нове життя" використало у 2012 році 36,2 млн грн, знаходяться в цьому управлінні.

Довідково. За поясненням директора ДП "Нове життя" (Музики В.О.), причинами затримки поставки обладнання до місць призначення є неповна готовність інфраструктури центрів екстреної медичної допомоги у Вінницькій області, відсутність приміщень у місті Києві для розміщення дата-центру та відмова представників Дніпропетровської області від закупленого для їх центрів обладнання. Як зазначив директор центру, Дніпропетровська область в усному порядку відмовилась приймати закуплене за її заявкою обладнання та наприкінці 2014 року побудувала на власні місцеві кошти свою диспетчерську службу

(вартість 11 млн грн). Вінницька ОДА підтвердила готовність реалізувати проект та прийняти придбане для неї обладнання, але це неможливо було реалізувати без внесення змін до Закону України "Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності"²⁹.

Під час аудиту (квітень 2016 року) підтверджено створення у 2014 році в Дніпропетровській області Єдиної оперативно-диспетчерської служби за рахунок коштів місцевих бюджетів. В ТМО "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" розпочалися пусконаладжувальні роботи Єдиної оперативно-диспетчерської служби за рахунок поставленого в рамках НП "Вчасна допомога" обладнання на суму 4,5 млн гривень³⁰. Водночас на закупівлю обладнання, ліцензій, засобів радіозв'язку для роботи ОДС центру необхідно ще додатково 21,1 млн гривень.

Слід зазначити, що у зв'язку з відмовою Дніпропетровської області від участі у першій частині пілотного проекту наказом МОЗ від 24.09.2015 № 623 пілотними регіонами НП „Вчасна допомога” визначено Полтавську, Сумську та Чернігівську області. Рішення щодо готовності Сумської області до участі у національному проекті висловлено начальником управління охорони здоров'я Сумської ОДА Бутенком С.П. на нараді в МОЗ, яка відбулася 27 серпня 2015 року в м. Києві. Обґрунтування щодо визначення інших регіонів пілотними МОЗ до аудиту не надано.

За отриманою від МОЗ під час аудиту інформацією встановлено, що в КУ "Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Полтавської обласної ради станом на травень 2016 року проводиться тестування програмного забезпечення оперативно-диспетчерської служби. В КЗ Сумської обласної ради "Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" та ЛПЗ "Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Чернігівської обласної ради проведено відповідні роботи з облаштування приміщень, водночас для впровадження в роботу оперативно-диспетчерської служби цим установам додатково необхідно 21,6 млн гривень.

Довідково. На виконання робіт з реконструкції адміністративної будівлі орендованого приміщення обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (м. Чернігів) у 2015 році використано 1382,1 тис. грн коштів державного фонду регіонального розвитку. Результатом цієї реконструкції мало стати створення сучасної оперативно-диспетчерської служби швидкої допомоги області. У ході аудиту встановлено, що зазначена служба зможе працювати лише після її повного технічного переоснащення та організації телекомунікаційної мережі загального користування. З цією метою Чернігівська ОДА 16.03.2016 звернулася до МОЗ з клопотанням про виділення області 8,6 млн грн для придбання обладнання для єдиної диспетчерської служби. Необхідні проекти і рішення на

²⁹ Відповідно до цього закону (у редакції до 03.09.2015) в переліку майна, яке дозволялося передавати з державної у комунальну власність, відсутнє окреме індивідуально визначене майно підприємств (крім нерухомого майна) для використання органами місцевого самоврядування та закладами, зокрема, охорони здоров'я. З вересня 2015 року (у зв'язку зі змінами, внесеними законом від 03.09.2015 № 665) цей перелік доповнено таким майном.

³⁰ За даними центру початок роботи ОДС заплановано на червень 2016 року.

час аудиту не були розроблені та прийняті, сам об'єкт реконструкції не підключений до джерел постійного електроживлення.³¹

Отже, на момент прийняття МОЗ рішення від 24.09.2015 щодо визначення Полтавської, Сумської та Чернігівської областей пілотними регіонами з реалізації НП "Вчасна допомога" жоден з них не був готовий до цього та потребував додаткових затрат на вжиття відповідних заходів. Крім того, на сьогодні до реалізації проекту готова лише Полтавська область, в той же час, Вінницькій, Сумській та Чернігівській областям для впровадження в роботу оперативно-диспетчерської служби необхідно додаткового 42,7 млн грн, що свідчить про наявність ризику реалізації проекту в цих регіонах.

Таким чином, неготовність інфраструктури центрів екстреної медичної допомоги у регіонах до встановлення придбаних за рахунок коштів державного бюджету в рамках реалізації НП "Вчасна допомога" обладнання створила умови для непродуктивного (неефективного) використання спрямованих на це коштів державного бюджету в сумі 86,1 млн гривень.

V. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ЕФЕКТ СПРЯМУВАННЯ КОШТІВ НА ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

У 2015 році за рахунок коштів медичної субвенції утримувалося 25 центрів, 106 станцій ЕМД³² та 2,9 тис. бригад ЕШМД³³. Однак кількість бригад не досягає нормативу – 1 бригада на 10 тис. міського населення та 0,75 бригади на 10 тис. сільського населення, встановленого наказом МОЗ від 29.08.2008 № 500. Так, при нормативній потребі 3955,3 од. кількість наявних бригад менша за розрахунками на 1034,1 од., або рівень забезпеченості становить 73,9 відсотка.

Набагато нижче середнього показника по Україні (крім Донецької та Луганської областей³⁴) нормативи забезпеченості бригадами ЕШМД у м. Києві (58,2 відс.), Київській (65,6) та Харківській (67,5 відс.) областях.

Невідповідність між нормативною та наявною кількістю бригад ЕШМД спричинена незабезпеченістю закладів автомобілями ШМД та кадрами. Так, при нормативі автомобілів типу "В" і "С" в кількості 4339 од., заклади ЕМД забезпечені 3259 од. спецтранспорту (на 75,1 відс.), або менше на

³¹ Звіт про результати аудиту ефективності використання у 2015 році коштів державного бюджету, спрямованих місцевим бюджетам на будівництво, реконструкцію, капітальний ремонт об'єктів інфраструктури окремих територій (затверджений рішенням Рахункової палати 16.06.2016).

³² За даними презентаційних матеріалів ДЗ "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" МОЗ "Про діяльність системи ЕМД в Україні – підсумки 2015 року, основні шляхи розвитку у 2016 році".

³³ За даними статистичної звітності МОЗ (форма № 22 "Звіт станції швидкої медичної допомоги").

³⁴ В Донецькій області такий показник становить 42,3 відс., в Луганській області – 28,9 відсотка.

1080 одиниць. При цьому 25,3 відс. (826 од.) автомобілів від наявної кількості підлягають списанню та капітальному ремонту.

Отже, в автопарку закладів ЕШМД у робочому стані перебувають 2433 автомобілі (56 відс. від нормативу). Найменше заклади забезпечені реанімобілями (автомобілі типу "С"), які призначені для надання ускладненого догляду³⁵ (при нормативі 714 од., фактична наявність автомобілів типу "С" становить 225 од., або норматив забезпечення становить 31,5 відс.).

За регіонами найменші показники забезпечення автомобілями типу "В" і "С" (крім Донецької та Луганської областей) має Волинська (33,8 відс. від нормативу), Дніпропетровська (40,4 відс.), Київська (44,6 відс.), Миколаївська (40 відс.), Харківська (36,2 відс.) області та м. Київ (54,3 відс.).

Згідно зі статистичною звітністю за формою № 22 оснащеність бригад ЕШМД медичними виробами не відповідає встановленим нормам. Так, при нормативній потребі 4622 од. комплексу дихальної апаратури, фактичне забезпечення нею становить 4008 од. (86,7 відс.), дефібриляторів – 81,3 відс. (норма 3097 од, в наявності – 2517 од.), інтубаційних наборів – 50,4 відс. (3018 од. та 1522 од.), комплектів вакуумних шин – 87,8 відс. (3296 од. та 2894 од.), відсмоктувачів – 78,2 відс. (3616 од. та 2827 од. відповідно). Наприклад, в Івано-Франківській області всі наявні 34 спеціальні санітарні автомобілі ЦЕМД за нормами оснащення не забезпечені електрокардіографами з можливістю телеметричної передачі ЕКГ-сигналу. У Дніпропетровській області 38 із 86 автомобілів, які використовуються бригадами ЦЕМД, не відповідають вимогам ДСТУ. При цьому автомобілі орендуються у комунального підприємства Дніпропетровської міської ради, на що центр запланував витратити у 2016 році 80,6 млн гривень.

Крім того, дані статистичної звітності за формою № 22 свідчать про низькі показники забезпеченості бригад ЕШМД засобами зв'язку та автоматизованими системами управління. Так, при нормі забезпечення бригад 6773 од. радіостанцій, в наявності перебуває 1961 од., або норматив виконаний лише на 28,9 відсотка.

Укомплектованість штатних посад закладів швидкої медичної допомоги станом на 01.01.2016 становить 87,6 відс. (кількість штатних посад 52,4 тис. од., зайнято 45,9 тис. од.). При цьому укомплектованість штатних посад лікарями становить лише 74 відсотки. Наприклад, в Івано-Франківській області в ЦЕМД із наявних 75 бригад ЕШМД у своєму складі не мають фельдшера чи медичної сестри 67 бригад (89 відс.).

В окремих регіонах, де проведено аудит, встановленим нормам не відповідає забезпеченість бригад ЕШМД робочим одягом. Зокрема, в Одеській області весь медичний персонал структурних підрозділів центру ЕМД при виконанні службових обов'язків використовує спеціальний одяг, придбаний самостійно. В Івано-Франківській області 862 працівники виїзного персоналу ЦЕМД забезпечені лише нагрудним бейджиком, замість 15 найменувань

³⁵ Згідно з Національним стандартом України ДСТУ 7032:2009 автомобілі типу "С" на відміну від типу "В" мають бути обладнані зовнішнім електричним стимулятором серця, портативною сучасною системою реанімації, системами для вливання крові, догляду за диханням.

спецодягу, тобто не забезпечено 17 тис. од. одягу (куртка, штани, футболка та ін.). У Харківській області облікований спеціальний одяг медичного персоналу центру повністю зношений та підлягає списанню.

Негативно впливає на стан надання екстреної медичної допомоги в Україні відсутність функціонування в регіонах оперативно-диспетчерських служб, необхідність яких встановлена ст. 7 Закону про ЕМД, згідно з якою ці служби мають забезпечувати виконання завдання щодо прийняття, формування та передання інформації про виклики ЕМД. З п'яти досліджених регіонів в повному обсязі створені та діють такі служби лише у Дніпропетровській та Харківській областях. В Івано-Франківській та Одеській областях приміщення під єдину ОДС не виділені та не обладнані, не придбано необхідного сучасного обладнання, відсутній виклик екстреної медичної допомоги за єдиним номером. У Вінницькій області така служба має запрацювати з червня 2016 року.

Загалом у 2015 році бригадами швидкої медичної допомоги відповідно до звернень громадян здійснено 8,5 млн виїздів. Проте нормативи прибуття бригад ЕШМД на місце події не досягаються. Так, у містах 438,9 тис. виїздів за викликами (6,8 відс. загальної кількості) здійснено понад 10-хвилинний норматив, в сільській місцевості – 254,0 тис. виїздів (12,2 відс.) понад 20-хвилинний норматив. Однією з причин цього є незадовільний стан утримання автомобільних доріг та недостатність пунктів базування СШМД. Так, в Одеській області за даними Ізмаїльської СШМД найближча бригада, яка базується в с. Суворому, у випадку госпіталізації хворих із п'яти сіл фактично витрачає на дорогу більше двох годин.

У цілому у 2015 році бригадами ЕШМД під час виїздів надано медичну допомогу 8,2 млн осіб (у 2014 році – 8,1 млн осіб).

Отже, функціонування закладів екстреної медичної допомоги здійснюється в умовах незабезпеченості їх відповідно до нормативів бригадами швидкої медичної допомоги, автомобілями, обладнанням, засобами зв'язку та своєчасного прибуття на місце події, що негативно впливає на своєчасність, якість та повноту надання населенню медичних послуг.

Слід зазначити, що МОЗ, у зв'язку з прийняттям Закону про ЕМД, не приведено форму статистичної звітності № 22 у відповідність із новою структурою закладів системи екстреної медичної допомоги та покладеними на них завданнями. Зокрема, ч. 4 ст. 7 Закону про ЕМД передбачено, що центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф ведуть статистичний облік та звітність. Форми такої звітності для цих центрів МОЗ не розроблено та відповідно не затверджено. Фактично МОЗ здійснює узагальнення статистичних даних про діяльність лише станцій екстреної медичної допомоги (форма № 22 "Звіт станції швидкої медичної допомоги"). Зміни до форми № 22, затвердженої наказом МОЗ № 999 ще в 2010 році, у зв'язку з прийняттям Закону про ЕМД у 2012 році, МОЗ не вносилися та нова форма звітності ним не затверджувалася. **В результаті цього на державному рівні не узагальнюється та не аналізується статистична інформація про стан функціонування всіх закладів системи екстреної медичної допомоги.**

ВИСНОВКИ

1. Міністерством охорони здоров'я України та низкою обласних державних адміністрацій у 2015 році не забезпечено повною мірою ефективного використання коштів медичної субвенції і субвенції на придбання медикаментів та виробів медичного призначення, спрямованих місцевим бюджетам з державного бюджету на забезпечення функціонування закладів екстреної медичної допомоги.

Видатки місцевих бюджетів на цю мету, які переважно сформовані за рахунок зазначених субвенцій, у 2015 році виконані в сумі **3,2 млрд грн** (з них видатки на оплату праці з нарахуваннями і утримання адмінприміщень становлять 72 відс.), або на **98 відс.** від призначень.

Водночас аудитом встановлено недостатню забезпеченість закладів екстреної медичної допомоги кадрами (бригадами швидкої медичної допомоги), спеціальним автотранспортом, медичним обладнанням, засобами зв'язку. При цьому розпорядниками коштів субвенцій на місцях допущено непродуктивні (неефективні) витрати з утримання закладів екстреної медичної допомоги та придбання для них медикаментів понад потребу на загальну суму **46,2 млн гривень**.

Зазначене призвело до незабезпечення в низці випадків своєчасного формування і передачі інформації про виклики бригадам швидкої медичної допомоги, невиконання нормативів їх прибуття на місце подій та протоколів надання екстреної медичної допомоги, що негативно впливає на якість її надання населенню.

2. Чинні нормативно-правові акти, що регулюють функціонування системи екстреної медичної допомоги, не враховують повною мірою завдання, які мають виконуватися для забезпечення її якості.

2.1. Розроблені і затверджені МОЗ галузеві стандарти і нормативи у сфері охорони здоров'я не мають статусу державних через невизначеність Кабінетом Міністрів України (що не відповідає ст. 5 Закону України "Про державні соціальні стандарти і нормативи") порядку їх формування та встановлення, а також невиконання ним пункту 10 розділу VI "Прикінцеві та перехідні положення" Бюджетного кодексу України щодо затвердження державних соціальних стандартів і нормативів в описовому та вартісному вигляді за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень. Зазначене не сприяє застосуванню цих стандартів і нормативів у порядку, встановленому ст. 94 Бюджетного кодексу України, при визначенні обсягу фінансових ресурсів за медичною субвенцією.

2.2. Незважаючи на прийняття у 2012 році Закону України "Про екстрену медичну допомогу", МОЗ не запроваджено складання і подання узагальненої інформації (звітності) про стан функціонування всіх закладів системи екстреної медичної допомоги.

3. Проведеним під час аудиту аналізом встановлено, що Мінфін, який не є головним розпорядником коштів медичної субвенції, перебрав на себе функції визначення та розподілу у 2015 році цих коштів між місцевими бюджетами, а МОЗ не забезпечено формування і подання Мінфіну обґрунтованих бюджетних запитів щодо обсягів видатків медичної

субвенції, субвенції на придбання медикаментів та виробів медичного призначення, справедливого їх розподілу між регіонами.

3.1. Обсяг медичної субвенції на 2015 рік і розподіл її коштів місцевим бюджетам Мінфіном визначено самостійно без залучення МОЗ. Таким чином, Мінфін на етапі планування та розподілу між регіонами коштів медичної субвенції усунув МОЗ, що є головним розпорядником коштів субвенції, від цього процесу.

3.2. Субвенція на придбання медикаментів та виробів медичного призначення на 2015 і 2016 роки затверджувалася законами про державний бюджет в одному і тому ж обсязі (138,0 млн грн), тоді як потреба регіонів у таких видатках зросла з 249,4 млн грн у 2015 році до 261,6 млн грн у 2016 році, а інфляція поглинула майже 50 відс. цих видатків. Як наслідок - ризики незабезпеченості закладів екстреної медичної допомоги окремими медикаментами та виробами медичного призначення.

Водночас здійснення МОЗ розподілу субвенції, виходячи лише з кількості виїздів бригад швидкої медичної допомоги, врахування в них безрезультативних і технологічних виїздів призвело до розподілу між регіонами субвенції в обсягах, що забезпечують задоволення потреби в ній на різному рівні. Наприклад, на 2016 рік її розподілено п'яти областям надлишково, а потребу восьми областей (Вінницької, Донецької, Житомирської, Кіровоградської, Луганської, Миколаївської, Одеської та Сумської) забезпечено менше ніж на 50 відсотків.

3.3. Обсяг медичної субвенції на 2016 рік, уже визначений МОЗ, не обґрунтований відповідними розрахунками, а його розподіл між регіонами не містить даних про критерії визначення фінорганамі частки медичної субвенції, що спрямовується обласними бюджетами на екстрену медичну допомогу. У зв'язку з цим місцеві органи влади визначали таку частку на власний розсуд, внаслідок чого показник фінансового забезпечення цих видатків у регіонах значно відрізнявся.

Зокрема, обласними радами 17 областей збільшено видатки обласних бюджетів на екстрену медичну допомогу порівняно з розрахунками МОЗ від 1 відс. (Миколаївська область) до 40,5 відс. (Дніпропетровська область). Натомість бюджетами 6-ти областей такі видатки, навпаки, зменшено від 1 відс. (Чернігівська область) до 11,4 відс. (Львівська область). Крім того, по м. Києву, де, за розрахунками аудиторів, обсяг видатків на екстрену медичну допомогу мав становити 493,6 млн грн, їх затверджено в сумі 231,4 млн грн, або на 53 відс. менше.

Для обласного бюджету Вінницької області Мінфіном на 2015 рік і МОЗ на 2016 рік визначено планові видатки на екстрену медичну допомогу з урахуванням чисельності населення м. Ладижин, за рахунок чого збільшено планові видатки обласного бюджету на 2015 рік – на 1,93 млн грн, на 2016 рік – на 1,95 млн гривень. Водночас ТМО "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" не включено до зони обслуговування населення м. Ладижин. У результаті обласним центром отримуються кошти медичної субвенції з урахуванням жителів цього міста, які в зазначеному медичному закладі не обслуговуються.

4. Управління коштами субвенції на придбання медикаментів та виробів медичного призначення на центральному і регіональному рівні було недосконалим, що не сприяло виконанню результативних показників бюджетних програм.

4.1. У 2015 і 2016 роках Мінекономрозвитку та Мін'юст не дотримали визначеного Регламентом Кабінету Міністрів України строку погодження нормативно-правових актів при внесенні змін до порядку та умов надання субвенції на придбання медикаментів та виробів медичного призначення. Як наслідок, у січні-березні 2015 і 2016 років не надано субвенції місцевим бюджетам у сумі 13,8 млн грн і 26,5 млн грн відповідно. За відсутності окремих груп медпрепаратів у залишках це створило загрозу життю громадян, які не могли отримати своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу за окремими класами хвороб і нещасних випадків.

4.2. Через недосконале планування видатків субвенції на придбання медикаментів та виробів медичного призначення, обмеженість напрямів використання її коштів у закладах екстреної медичної допомоги накопичувалися залишки медикаментів і виробів медичного призначення в обсягах, що значно перевищували об'єктивну потребу в них.

Лише у **Вінницькій, Дніпропетровській, Івано-Франківській, Одеській та Харківській областях**, де проведено аудит, станом на 01.04.2016 рахувалося в залишках медикаментів і виробів медичного призначення загалом на суму **29,0 млн грн**, що становить 75 відс. від обсягу субвенції, використаної в цих регіонах у 2015 році. При цьому заклади екстреної медичної допомоги не в змозі використати частину медпрепаратів у межах термінів придатності.

Наприклад, ТМО "Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" з метою недопущення прострочення термінів придатності окремих медпрепаратів, придбаних за рахунок субвенції у минулих роках, передано до медичних закладів області лікарських засобів на суму 1,6 млн гривень.

Для розв'язання проблеми облдержадміністрації неодноразово зверталися до МОЗ із проханням передбачити можливість придбання за рахунок цієї субвенції не тільки ліків, а й інших товарів (обладнання, автотранспорту, паливно-мастильних матеріалів), проте зміни до порядку використання коштів субвенції внесені не були.

5. Проведеними під час аудиту контрольними заходами у Вінницькій, Івано-Франківській та Харківській областях встановлено, що внаслідок неналежного внутрішнього контролю обласними центрами екстреної медичної допомоги допущено факти непродуктивного (неефективного) витрачання коштів місцевих бюджетів, сформованих за рахунок медичної субвенції, на загальну суму 13,5 млн грн та недоліки у зберіганні медикаментів, веденні обліку лікарських засобів і бухгалтерського обліку здійснених витрат на суму 3,7 млн гривень.

Зокрема, у комунальному закладі "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Харківської області (директор Забашта В.Ф.) під час проведення технічного обслуговування санітарних автомобілів центру (у 2015 році використано **1335,3 тис. грн**) не склалися первинні документи про виконання робіт, що є порушенням вимог п. 2.2 Положення про

документальне забезпечення записів у бухгалтерському обліку, затвердженого наказом Мінфіну від 24.05.1995 № 88. У порушення вимог пп. 1.2 і 2.1 цього Положення центром у I кварталі 2016 року перераховано підрядникам **724,7 тис. грн** за роботи з технічного обслуговування автотранспортних засобів, виконання яких не підтверджено первинними документами.

6. Завдяки медичній субвенції та субвенції на придбання медикаментів і виробів медичного призначення задоволено мінімальну потребу населення в одержанні екстреної медичної допомоги, проте нормативні показники функціонування системи екстреної медичної допомоги не виконані, що не гарантує в тривалій перспективі своєчасне надання населенню якісної екстреної медичної допомоги.

У 2015 році бригадами швидкої медичної допомоги здійснено 8,5 млн виїздів, що становить 100 відс. від кількості звернень за такою допомогою. Водночас показник забезпеченості населення бригадами швидкої медичної допомоги, до яких входять лікарі і фельдшери, виконаний на 74 відс. (не вистачає 1034 бригад). У м. Києві такий показник виконано лише на 58 відсотків. В автопарку всіх бригад швидкої медичної допомоги функціонують лише 2433 автомобілі, або 56 відс. від нормативу. Забезпеченість реанімобілями, які призначені для надання ускладненого догляду, становить 31 відс. (при нормативі 714 од. фактично в наявності є 225 од. такої техніки). Показник оснащеності медичним обладнанням коливається від 50 відс. (інкубаційні набори) до 87 відс. (комплекти дихальної апаратури та вакуумні шини). Норматив забезпеченості бригад швидкої медичної допомоги радіостанціями виконаний тільки на 29 відсотків.

7. Під час дослідження питання за зверненням народних депутатів України Богомолець О.В. і Шурми І.М. щодо використання коштів державного бюджету на виконання національного проекту "Вчасна допомога", який передбачав покращити оперативність надання екстреної медичної допомоги, встановлено, що Держінвестпроектом (колишній голова Каськів В.В.) і підпорядкованим йому до вересня 2015 року ДП "Національний проект "Нове життя" (діючий директор Музика В.О.) не забезпечено досягнення мети використання у 2012–2013 роках зазначених коштів на суму 86,1 млн гривень.

Із цих коштів у 2013 році оплачено придбання телекомунікаційного та комп'ютерного обладнання, функціонального, спеціального програмного та інформаційно-телекомунікаційного забезпечення на загальну суму **49,9 млн гривень**. Однак у Вінницькому (з березня 2014 року та лютого 2016 року) та Полтавському (з жовтня 2015 року) обласних центрах екстреної медичної допомоги зберігається, не використовуючись за призначенням, частина цього обладнання на суму 18,4 млн грн і 3,6 млн грн відповідно. **Місцезнаходження** решти телекомунікаційного та комп'ютерного обладнання на суму **12,6 млн грн** і функціонального, спеціального програмного та інформаційно-телекомунікаційного забезпечення на суму **15,3 млн грн** аудитом не встановлено і директором ДП "Національний проект "Нове життя" Музикою В.О., яке на сьогодні віднесено до сфери управління

Мінекономрозвитку, документально не підтверджено, **що має ознаки нанесення збитків державному бюджету в цих сумах.**

До аудиту не надано також підтвердних документів про відображення в бухгалтерському обліку підприємства цих матеріальних і нематеріальних активів на суму 49,9 млн грн та прийнятих і оплачених робіт з проектування системи оперативно-диспетчерських служб та її складових частин на суму **36,2 млн гривень.**

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.10.2012 № 899-р і від 25.03.2013 № 203-р, якими було затверджено попереднє техніко-економічне обґрунтування проекту та план заходів з його реалізації, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2014 № 71 втратили чинність, що одночасно з відсутністю на даний час центрального органу виконавчої влади, відповідального за реалізацію національних проектів (замість Держінвестпроекту, який перебуває в стадії ліквідації), створило ризики невпровадження надалі національного проекту "Вчасна допомога" та нецільового освоєння і незбереження витрачених коштів державного бюджету, виділених на цю мету.

Водночас відповідно до постанови Кабінету Міністрів України 08.12.2010 № 1256 проект "Вчасна допомога" (утворення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій для зменшення часу прибуття бригад швидкої медичної допомоги до пацієнта) є в переліку діючих проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Відомості про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на екстрену медичну допомогу у формі рішення Рахункової палати надіслати **Кабінету Міністрів України** та рекомендувати:

- визначити порядок формування, встановлення та затвердження державних соціальних стандартів і нормативів у сфері охорони здоров'я, як це передбачено ст. 5 Закону України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії";

- передбачити в проекті Державного бюджету України на 2017 рік окрему бюджетну програму на придбання спецавтомобілів швидкої медичної допомоги;

- внести зміни до Положення про проекти із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку (національні проекти), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2010 № 1255, у частині визначення органу виконавчої влади, відповідального за реалізацію національних проектів, у тому числі національного проекту "Вчасна допомога" (замість Держінвестпроекту, який перебуває в стадії ліквідації);

- доручити Міністерству економічного розвитку і торгівлі України, Міністерству охорони здоров'я України, Адміністрації державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України провести експертизу придатності та можливості подальшого використання придбаних для реалізації

національного проекту "Вчасна допомога" проектної документації, телекомунікаційного і комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення та вирішити питання подальшої реалізації цього проекту;

- доручити Державній аудиторській службі України провести інспектування (ревізію) використання коштів державного бюджету на реалізацію національного проекту "Вчасна допомога".

2. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аудиту надіслати Міністерству охорони здоров'я України з пропозиціями:

- розробити та затвердити (на виконання п. 5 ч. 1 ст. 7 Бюджетного кодексу України) методику і правила визначення обсягів субвенції на придбання медикаментів та виробів медичного призначення; затвердити критерії її розподілу між обласними бюджетами;

- підготувати та внести на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до Порядку та умов надання у 2016 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 210, у частині надання можливості зберігання (невилучення) залишків субвенції на кінець бюджетного періоду на рахунках відповідних місцевих бюджетів і використання їх у наступному бюджетному періоді для придбання медикаментів, виробів медичного призначення, паливно-мастильних матеріалів та оновлення матеріально-технічної бази закладів екстреної медичної допомоги;

- розробити на виконання Закону України "Про екстрену медичну допомогу" спільно з Державним комітетом статистики України нову форму статистичної звітності про діяльність закладів системи екстреної медичної допомоги.

3. Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати:

Міністерству економічного розвитку і торгівлі України з пропозиціями:

- забезпечити за участю ДП "Національний проект "Нове життя" проведення інвентаризації оплачених і прийнятих у межах реалізації НП "Вчасна допомога" проектної документації, обладнання та програмного забезпечення, відображення таких операцій в бухгалтерському обліку відповідно до встановленого порядку;

- враховуючи, що національний проект "Вчасна допомога" є в Переліку проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку (національні проекти), затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 08.12.2010 № 1256, внести пропозиції Кабінету Міністрів України щодо стану та можливості використання придбаної проектної документації, обладнання та програмного забезпечення і подальшої реалізації цього проекту.

Вінницькій, Дніпропетровській, Івано-Франківській, Одеській та Харківській облдержадміністраціям з пропозиціями:

- вжити заходів щодо усунення та недопущення надалі недоліків і порушень, виявлених за результатами аудиту;

- проаналізувати стан забезпеченості закладів екстреної медичної допомоги медикаментами та виробами медичного призначення і вжити заходів щодо перерозподілу в установленому порядку їх залишків, які значно перевищують потребу закладів у них або терміни придатності яких закінчуються до моменту їх використання, між іншими медичними закладами;

- вишукати можливість для придбання необхідної кількості автомобілів швидкої медичної допомоги.

4. Про результати аудиту поінформувати Верховну Раду України, народних депутатів України Богомолець О.В., Шурму І.М. та Всеукраїнське об'єднання "Голос" (з порушених ними питань).

5. Про результати аудиту в частині використання коштів державного бюджету на реалізацію національного проекту "Вчасна допомога" поінформувати Національну поліцію України.

6. Оприлюднити рішення Рахункової палати, результати його розгляду об'єктами контролю та Звіт на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

Член Рахункової палати

Г.Ю. Самусь

Потреба в коштах субвенції на медикаменти та її обсяги, затверджені законами про Державний бюджет України на 2015 та 2016 роки

тис. грн

№ п/п	Область	Визначена і подана департаментами, управліннями охорони здоров'я обласних та Київською міською держадміністраціями потреба в коштах субвенції на медикаменти				Передбачено субвенцію на медикаменти законом про державний бюджет України			Відхилення затвердженої законом на 2016 рік субвенції на медикаменти від потреби в коштах на придбання медикаментів та виробів медпризначення на 2016 рік		Використано субвенції на медикаменти у 2015 році	Повернуто до державного бюджету у 2015 році
		всього		у т.ч. на придбання медикаментів та виробів медпризначення		2014 рік	2015 рік	2016 рік	абсолютне	відносне, відс.		
		2015 рік	2016 рік	2015 рік	2016 рік							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=9-6	11=9/6*100	12	13
1	Вінницька	50 300,0	12 303,9	7 300,0	12 303,9	5 196,7	5 560,7	4 950,7	-7 353,2	40,2	5 560,7	0,0
2	Волинська	64 165,4	3 158,7	5 191,1	3 158,7	3 321,6	3 003,5	3 049,6	-109,1	96,5	3 003,5	0,0
3	Дніпропетровська	53 848,5	23 785,7	15 056,5	23 785,7	10 564,9	11 891,9	13 884,4	-9 901,3	58,4	11 821,5	70,4
4	Донецька	314 651,2	17 018,9	42 994,9	17 018,9	13 974,9	14 893,1	6 495,9	-10 523,0	38,2	14 893,1	0,0
5	Житомирська	19 661,9	34 772,0	6 210,0	34 772,0	4 052,8	3 803,3	4 739,1	-30 032,9	13,6	3 803,2	0,1
6	Закарпатська	44 165,5	4 558,1	2 500,0	4 558,1	4 006,5	2 834,7	3 389,6	-1 168,5	74,4	2 411,2	423,5
7	Запорізька	33 688,9	11 288,0	9 094,9	11 288,0	5 702,0	4 836,0	7 440,6	-3 847,4	65,9	4 821,4	14,6
8	Івано-Франківська	13 307,8	5 966,2	3 890,9	5 966,2	4 413,3	4 304,0	4 415,1	-1 551,1	74,0	4 304,0	0,0
9	Київська	4 291,5	7 470,6	0,0	7 470,6	5 500,1	3 735,3	3 864,1	-3 606,5	51,7	3 580,5	154,8
10	Кіровоградська	19 704,1	7 501,4	7 586,6	7 501,4	3 178,5	4 127,7	3 736,4	-3 765,0	49,8	4 127,7	0,0
11	Луганська	157 499,9	7 179,9	20 871,8	7 179,9	7 207,3	8 553,3	2 245,3	-4 934,6	31,3	7 052,1	1 501,2
12	Львівська	55 310,0	5 072,3	25 310,0	5 072,3	8 114,8	6 125,7	6 612,8	1 540,5	130,4	6 068,0	57,7
13	Миколаївська	16 067,5	11 779,3	4 226,9	11 779,3	3 748,0	4 575,9	5 355,1	-6 424,2	45,5	4 575,9	0,0
14	Одеська	16 989,0	18 183,5	16 989,0	18 183,5	7 650,0	7 666,4	8 799,7	-9 383,8	48,4	7 661,3	5,1
15	Полтавська	9 456,5	4 800,1	9 456,5	4 800,1	4 688,1	4 797,9	5 561,0	760,9	115,9	4 797,9	0,0
16	Рівненська	3 500,0	4 780,8	3 500,0	4 780,8	3 695,0	4 083,4	4 583,4	-197,4	95,9	4 083,4	0,0
17	Сумська	49 643,7	58 806,6	8 794,2	23 576,6	3 651,5	3 700,5	3 889,9	-19 686,7	16,5	3 695,3	5,2
18	Тернопільська	18 777,0	6 489,0	2 032,0	6 489,0	3 440,9	3 524,2	3 372,4	-3 116,6	52,0	3 524,2	0,0
19	Харківська	18 829,8	18 950,0	18 829,8	18 950,0	8 765,5	10 275,7	12 855,1	-6 094,9	67,8	10 275,7	0,0
20	Херсонська	3 293,8	3 174,9	3 293,8	414,9	3 443,8	3 428,3	3 295,3	2 880,4	794,2	3 427,9	0,4
21	Хмельницька	3 440,0	3 502,3	3 440,0	3 502,3	4 196,7	4 202,5	4 572,4	1 070,1	130,6	4 163,8	38,7
22	Черкаська	6 500,0	8 481,6	5 000,0	8 481,6	4 052,8	5 249,9	5 047,1	-3 434,5	59,5	5 218,1	31,8
23	Чернівецька	6 500,0	5 052,5	3 500,0	5 052,5	2 897,4	2 469,2	2 823,3	-2 229,2	55,9	2 469,0	0,2
24	Чернігівська	17 936,4	18 541,7	1 266,5	3 692,7	3 442,4	3 817,3	4 651,1	958,4	126,0	3 759,9	57,4
25	м.Київ	40 816,5	11 810,7	23 049,5	11 810,7	9 086,8	6 531,9	8 362,9	-3 447,8	70,8	6 530,8	1,1
	Разом	1 042 344,9	314 428,5	249 384,9	261 589,5	137 992,3	137 992,3	137 992,3	-123 597,2	52,8	135 630,0	2 362,3

Обсяги невикористаних медикаментів та виробів медичного призначення, придбаних ЦЕМД у 2015 році за рахунок коштів субвенції на медикаменти в охоплених аудитором регіонах

тис. грн

Область	Використано субвенції на медикаменти у 2015 році, всього	З неї використано ЦЕМД	Передано медикаментів, придбаних у 2015 році, до інших медичних закладів	Залишок невикористаних медичних товарів, придбаних за кошти субвенції, на 01.01.2016		Залишок невикористаних медичних товарів, придбаних у 2015 році за кошти субвенції, станом на 01.04.2016	
				обсяг	% до використаних у 2015 році коштів	обсяг	% до використаних у 2015 році коштів
Вінницька	5560,7	5560,7	-	5460,3	98,2	4743,1	85,3
Дніпропетровська	11821,5	11455,8	-	8674,0	75,7	6775,5	59,1
Івано-Франківська	4304,0	3846,5	-	3800,9	98,8	3462,5	90,0
Одеська	7661,3	7661,3	38,0	6530,0	85,2	6490,5	84,7
Харківська	10275,7	10275,7	-	9434,6	91,8	7515,1	73,1
Разом	39623,2	38800,0	38,0	33899,8	87,4	28986,7	74,7