

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 24.04.2018 № 11-4

ЗВІТ

**про результати аудиту ефективності використання коштів
медичної субвенції на загальні та спеціалізовані стоматологічні
поліклініки у Львівській і Рівненській областях**

Київ 2018

ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА	3
ВСТУП	4
I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПИТАНЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ СУБВЕНЦІЇ НА ЗАГАЛЬНІ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОЛІКЛІНІКИ	5
II. СТАН СПРЯМУВАННЯ І ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ СУБВЕНЦІЇ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІК У ЛЬВІВСЬКІЙ І РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ.....	11
III. ВПЛИВ ВИДАТКІВ НА РІВЕНЬ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЛЬВІВСЬКІЙ І РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ.....	17
ВИСНОВКИ.....	23
ПРОПОЗИЦІЇ:.....	28

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: стаття 98 Конституції України, статті 4, 7, 15 Закону України "Про Рахункову палату", План роботи Рахункової палати на 2018 рік.

Мета аудиту: встановлення фактичного стану справ та надання оцінки обґрунтованості розподілу, своєчасності і повноти перерахування, законності та ефективності використання коштів медичної субвенції, спрямованих на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки у Львівській і Рівненській областях; забезпечення за їх рахунок поточних видатків відповідних закладів охорони здоров'я (у 2017 році – крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв); стану забезпечення доступності стоматологічної допомоги для населення цих регіонів.

Предмет аудиту: кошти державного бюджету за КПКВК 2311410 "Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам" (далі – медична субвенція), спрямовані на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки у Львівській і Рівненській областях; видатки місцевих бюджетів відповідних регіонів, що здійснюються за рахунок коштів цієї субвенції за КТКВКМБ 080500 "Загальні і спеціалізовані стоматологічні поліклініки" (у 2015–2016 роках) та КПКВКМБ 1412140 "Надання стоматологічної допомоги населенню" (у 2017 році); рух зазначених коштів, механізм управління та контролю за їх використанням в областях, нормативно-правові та інші документи, що регулюють питання надання і використання цих коштів; статистична, бюджетна звітність та інша інформація про стан виконання державного та місцевих бюджетів у відповідній частині; розрахунки щодо потреби у коштах на відповідну мету та показники, що впливають на формування обсягів видатків.

Об'єкти аудиту: управління охорони здоров'я Рівненської облдержадміністрації, управління охорони здоров'я виконкому Рівненської міської ради, управління охорони здоров'я виконкому Львівської міської ради, комунальна 5-та стоматологічна поліклініка (м. Львів), комунальне некомерційне підприємство "Стоматологічна поліклініка № 1" (м. Львів), Рівненська міська стоматологічна поліклініка.

Надсилання запитів: Міністерству охорони здоров'я України, департаментам фінансів Львівської і Рівненської облдержадміністрацій.

Критерії, які використовувалися під час аудиту:

щодо ефективності управління коштами медичної субвенції:

обґрунтованість розподілу коштів медичної субвенції в частині видатків на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки, своєчасність відкриття асигнувань і використання цих коштів;

щодо ефективності використання коштів медичної субвенції:

продуктивність – забезпечення своєчасного та повного використання коштів медичної субвенції, спрямованих на надання стоматологічних послуг населенню відповідних регіонів;

результативність – забезпечення прав громадян, у тому числі пільгової категорії, на отримання гарантованої державою безоплатної стоматологічної допомоги;

економність – недопущення випадків неекономного використання коштів медичної субвенції на відповідну мету;

законність – відповідність вимогам законодавства управлінських рішень, що приймалися уповноваженими органами в процесі планування, розподілу і використання коштів медичної субвенції в частині надання стоматологічної допомоги.

Методи проведення аудиту: аналіз нормативно-правових, розпорядчих актів та інших документів, що регулюють надання, розподіл та використання коштів медичної субвенції на відповідну мету; дослідження результатів і методів роботи об'єктів аудиту; перевірка і аналіз фінансових, статистичних та бухгалтерських документів об'єктів контролю і показників статистичної, бюджетної та іншої звітності, що стосується предмета аудиту; аналіз інформації, одержаної на запити; опрацювання матеріалів засобів масової інформації.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

- часові: 2015–2017 роки;

- географічні: Львівська і Рівненська області.

За результатами аудиту складено 6 актів.

ВСТУП

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я¹, у світі на карієс хворіють 60–90 відс. дітей шкільного віку та практично 100 відс. дорослих, тяжким парадонтитом (хворобою ясен), що може призвести до випадіння зубів, – 20 відс. людей середнього віку. У цьому зв'язку збереження стоматологічного здоров'я є не тільки медичною, а й важливою соціальною проблемою.

В Україні хвороби порожнини рота і зубів посідають третє місце серед захворювань населення. За інформацією, оприлюдненою за результатами засідання круглого столу в Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я на тему "Реформування стоматологічної діяльності в Україні", низький рівень стоматологічного здоров'я населення є нині однією з найбільш актуальних проблем і для сучасної України. Особливе занепокоєння викликає стабільно висока поширеність стоматологічних захворювань у всіх вікових періодах, у тому числі серед вагітних жінок і дітей².

Серед оглянутих у порядку планової санації дітей віком до 17 років майже в кожній другій дитині виявлено показання для лікування в стоматолога³. Захворюваннями ясен страждає практично кожен дорослий українець. Значна потреба в лікуванні дитячого контингенту та дорослого

¹ <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/>.

² Розміщена на сайті Верховної Ради України.

³ <http://health-ua.com/article/31266-suchasnij-stan-stomatologchno-dopomogi-v-ukran>.

населення зареєстрована в низці регіонів, зокрема у Львівській і Рівненській областях.

Для надання населенню стоматологічних послуг на місцях існує мережа комунальних стоматологічних поліклінік, видатки на функціонування яких здійснюються з місцевих бюджетів. Джерелом для оплати поточних видатків стоматологічних поліклінік (загальних і спеціалізованих), починаючи з 2015 року, є медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам (з 2017 року – крім видатків на оплату комунальних послуг і енергоносіїв). За рахунок коштів медичної субвенції у 2015–2017 роках із місцевих бюджетів Львівської і Рівненської областей на функціонування відповідних поліклінік загалом було витрачено близько 142,4 млн гривень.

При цьому результати моніторингу свідчать про недостатність фінансового забезпечення потреби відповідних закладів охорони здоров'я, зокрема, у медикаментах, витратних матеріалах, дезінфікуючих засобах, медичних інструментах, необхідних для надання стоматологічних послуг, через що пацієнти вимушені оплачувати частину видатків за надані їм послуги. Це негативно позначається на доступності стоматологічної допомоги, насамперед для пільгової категорії громадян.

Концепцією реформи фінансування охорони здоров'я, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р, передбачено новий механізм фінансування медицини – перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (фактично пролікованих випадків або приписаного населення), тобто запроваджується принцип "гроші ходять за пацієнтом". Нову модель системи охорони здоров'я визначено Законом України від 19.10.2017 № 2168 "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", її впровадження передбачено поступово, починаючи з 2018 року.

Зважаючи на соціальну важливість питань, пов'язаних із наданням безкоштовної стоматологічної допомоги, зокрема пільговій категорії громадян (соціально незахищеним верствам населення), наявність видатків з державного бюджету, тема аудиту є актуальною. Аудит із зазначеного питання проведено вперше.

I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПИТАНЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ СУБВЕНЦІЇ НА ЗАГАЛЬНІ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОЛІКЛІНІКИ

✓ Врегулювання питань надання стоматологічної допомоги населенню

Відповідно до статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 (у редакції, чинній до 01.01.2018), кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення населенню гарантованого рівня медичної допомоги, фінансування державних цільових і місцевих програм

охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень з цих питань. Реалізацію прав громадян у сфері охорони здоров'я гарантовано шляхом надання **гарантованого рівня медичної допомоги в обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України** (стаття 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я)⁴.

Довідково. Згідно зі статтею 8 Основ законодавства України про охорону здоров'я, гарантовано безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, зокрема, екстреної, первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Згідно зі статтею 94 Бюджетного кодексу України (в редакції, чинній до 01.01.2018), загальний обсяг фінансових ресурсів, зокрема, за медичною субвенцією розраховується на підставі державних соціальних стандартів і нормативів, які встановлюються законом та іншими нормативно-правовими актами. Відповідно до статті 11 Закону України від 05.10.2000 № 2017-III "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії", до державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я належать серед іншого перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я. У 2015–2017 роках перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я затверджені не були. Внесеними змінами до Бюджетного кодексу України затвердження державних соціальних стандартів і нормативів (в описовому та вартісному вигляді за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень у розрахунку на середньостатистичну адміністративно-територіальну одиницю)⁵ відтерміновано спочатку до 01.03.2017, а потім до 01.03.2018.

Довідково. Відповідно до Державного класифікатора соціальних стандартів і нормативів, затвердженого наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 № 293, відповідальними за розроблення державного соціального нормативу у сфері охорони здоров'я – нормативу обсягу гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, визначені МОЗ, Мінекономіки, Мінфін, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська, Севастопольська міські держадміністрації.

Через відсутність відповідного державного соціального нормативу у сфері охорони здоров'я неможливо об'єктивно планувати видатки бюджетним коштом (у тому числі медичної субвенції) і, відповідно, визначати достатність фінансового ресурсу.

З метою виконання статті 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 № 955 затверджено Програму подання громадянам гарантованої державною безоплатної медичної допомоги (далі – Програма безоплатної медичної допомоги), якою передбачено, що державними та комунальними закладами охорони здоров'я

⁴ Стаття 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я в редакції, чинній до 01.01.2018. У редакції Закону України від 19.10.2017 № 2168 зміст цієї норми: "Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством".

⁵ Пункт 10 розділу VI "Прикінцеві та перехідні положення" Бюджетного кодексу України.

надається безоплатна медична допомога, зокрема, амбулаторно-поліклінічна та невідкладна стоматологічна допомога (в повному обсязі – дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років).

Згідно з пунктом 2 цієї постанови, доручено Міністерству охорони здоров'я за погодженням з Міністерством фінансів і Міністерством економіки та з питань європейської інтеграції розробити і затвердити методичні рекомендації щодо формування та економічного обґрунтування регіональних програм подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги. **Станом на 01.03.2018, тобто більше 15 років, МОЗ такі рекомендації не затверджені.**

При цьому Програма безоплатної медичної допомоги не містить критеріїв визначення повного обсягу невідкладної стоматологічної допомоги, надання якого безоплатно гарантується дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років і, відповідно, обсягу надання невідкладної стоматологічної допомоги непільговій категорії громадянам. Така нечіткість положень цієї Програми створює ризики недодержання медичними працівниками норм статті 37 Основ законодавства про охорону здоров'я, згідно з якою встановлено зобов'язання медичним працівникам надавати усім громадянам необхідну медичну допомогу в разі виникнення невідкладного стану.

Довідково. Згідно з рішенням Конституційного Суду України від 29.05.2002 № 10-рп/2002 "У справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно (справа про безоплатну медичну допомогу" норми Конституції України, "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" треба розуміти так, що "у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги".

Крім того, Програма безоплатної медичної допомоги у відповідній частині не враховує права на медичне обслуговування іншої пільгової категорії громадян. Наприклад, згідно зі статтями 21 і 22 Закону від 28.02.1991 № 796-ХІІ "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілі від Чорнобильської катастрофи 2 і 3 категорії та, відповідно до статті 12 Закону України від 22.10.1993 № 3551-ХІІ "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", учасники бойових дій та особи, прирівняні до них (до яких належать і учасники АТО), мають право на першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах, що передбачає отримання **необхідних медичних послуг.**

Довідково. Відповідно до Переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ від 28.10.2002 № 385 "Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12.11.2002 за № 892/7180, стоматологічна поліклініка (обласна, міська, районна) віднесена до амбулаторно-поліклінічних закладів. При цьому нормативно-правовими актами не визначено, за якими видами медичної допомоги (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) стоматологічними поліклініками надаються послуги (медичне обслуговування).

Законом України від 19.10.2017 № 2168 "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (далі – Закон про державні фінансові гарантії) з 2018 року запроваджується нова модель медичного

обслуговування. Зокрема, за рахунок коштів Державного бюджету України гарантується надання громадянам медичних послуг і лікарських засобів (згідно з тарифом) в обсязі, визначеному програмою медичних гарантій (визначає перелік та обсяг медичних послуг і лікарських засобів). Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік.

✓ Засади використання коштів медичної субвенції на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки

Згідно зі статтями 89, 90 і 97 Бюджетного кодексу України, видатки на охорону здоров'я здійснюються з місцевих бюджетів, джерелом формування яких є, зокрема, кошти міжбюджетних трансфертів з державного бюджету місцевим бюджетам, у тому числі медичної субвенції.

Відповідно до статті 103⁴ Бюджетного кодексу України (в редакції Закону України від 07.12.2017 № 2233), медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв. До таких видатків місцевих бюджетів, згідно зі статтями 89 і 90 Бюджетного кодексу України, віднесені видатки, що здійснюються з бюджетів **міст** республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, **районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад** на амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу – загальні стоматологічні поліклініки та з бюджету Автономної Республіки Крим і обласних бюджетів – на спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, зокрема, спеціалізовані стоматологічні поліклініки.

***Довідково.** Відповідно до статті 103⁴ Бюджетного кодексу України, медична субвенція розподіляється між відповідними бюджетами на основі формули, яка розробляється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та затверджується Кабінетом Міністрів України і має враховувати, зокрема, такі параметри: кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці; коригуючі коефіцієнти, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги; особливості надання медичної допомоги у гірських населених пунктах. Відповідна формула затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 618 "Про затвердження формули розподілу обсягу медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам", якою видатки на надання стоматологічної допомоги населенню (функціонування загальних і спеціалізованих стоматологічних поліклінік) не визначені як пріоритетні (цільові)⁶.*

Порядок та умови надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11 "Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам" (далі – Порядок та умови надання субвенції). Головним розпорядником субвенції визначено МОЗ. Згідно з цим Порядком, розпорядники субвенції за місцевими бюджетами визначаються рішеннями про

⁶ Цільовими видатками визначено видатки на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу, виплату щомісячної державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям, придбання лікарських засобів, виробів медичного призначення, лабораторних реактивів для стаціонарних спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, тощо.

такі бюджети відповідно до законодавства. Медична субвенція спрямовується на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, визначених у статті 103⁴ Бюджетного кодексу України.

Відповідно до економічної класифікації видатків бюджету, затвердженої наказом Мінфіну від 14.01.2011 № 11 "Про бюджету класифікацію", до **поточних видатків** належать, зокрема, оплата праці працівників з нарахуваннями, використання товарів і послуг (предмети, матеріали, обладнання, інвентар, медикаменти, видатки на відрядження та ін.), обслуговування боргових зобов'язань, поточні трансферти, соціальне забезпечення та інші поточні видатки, яким присвоєно окремі коди економічної класифікації.

Згідно із Законом про державні фінансові гарантії, з 01.01.2018 запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги; протягом 2018–2019 років – поступово і для інших видів медичної допомоги (шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів). Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг і лікарських засобів, що оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України. Із 01.01.2020 реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій повинна здійснюватися відповідно до цього Закону для всіх видів медичної допомоги.

Відповідно до змін, внесених Законом України від 07.12.2017 № 2233 до Бюджетного кодексу України, у зв'язку з реалізацією Закону про державні фінансові гарантії встановлено, що норми статей 89 і 90 Бюджетного кодексу України, які передбачають здійснення з місцевих бюджетів видатків на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки, та статті 103⁴ Бюджетного кодексу України, яка визначає механізм використання медичної субвенції, діють до 01.01.2020.

Таким чином, на час аудиту тривав розпочатий в Україні процес реформування медичного обслуговування населення і, відповідно, фінансування з державного бюджету надання медичних послуг, що передбачає запровадження з 2018 року нового механізму для фінансування надання первинної медичної допомоги та поступово і для інших її видів.

✓ Врегулювання питань (критеріїв) оцінки якості стоматологічної (медичної) допомоги

Статтею 14 Основ законодавства про охорону здоров'я визначено органи, відповідальні за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Кабінет Міністрів України, зокрема, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я; міністерства, інші центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози у сфері охорони здоров'я, визначають **єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти**

охороні здоров'я населення, тощо; місцеві державні адміністрації і органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством.

Довідково. Згідно зі статтею 11 Закону України від 05.10.2000 № 2017 "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії", до державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я віднесені, зокрема, **показники якості надання медичної допомоги**.

МОЗ з метою реалізації положень Основ законодавства про охорону здоров'я затверджено низку нормативно-правових актів з питань, що стосуються якості медичної допомоги. Зокрема, накази від 28.09.2012 № 752 "Про порядок контролю якості медичної допомоги" (далі – Порядок контролю якості), від 28.09.2012 № 751 "Про Методику розробки системи індикаторів якості медичної допомоги" (далі – Методика розробки системи індикаторів), від 11.09.2013 № 795 "Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги".

Відповідно до положень Порядку контролю якості, контроль якості надання медичної допомоги здійснюється, зокрема, шляхом моніторингу системи індикаторів якості, а Методикою розробки системи індикаторів визначено, що **для комплексного вимірювання якості медичної допомоги необхідна розробка набору індикаторів, які висвітлюють структуру, процес і результат надання медичної допомоги**.

Згідно з Методикою розробки системи індикаторів, розробка індикаторів якості медичної допомоги здійснюється в процесі розробки стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги. Запровадження індикаторів якості медичної допомоги здійснюється наказом МОЗ, яким затверджується стандарт, уніфікований клінічний протокол медичної допомоги, до якого входять індикатори якості медичної допомоги.

Довідково. Наказом МОЗ від 23.11.2004 № 566 затверджено протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями "ортопедична стоматологія", "терапевтична стоматологія", "хірургічна стоматологія", "ортодонтія", "дитяча терапевтична стоматологія", "дитяча хірургічна стоматологія"⁷. Цими протоколами за окремими спеціальностями, зокрема "патологія стирання зубів" (шифр МКХ – 10 K03.0 (0) та "хвороби висково-нижньощелепного суглоба" (шифр МКХ – 10 K07.6 (0)), передбачено, що критерії ефективності лікування визначаються наказом МОЗ від 28.12.2002 № 507 "Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги" (встановлював перелік показників якості надання медичної допомоги). Однак наказ МОЗ від 28.12.2002 № 507 втратив чинність згідно з наказом МОЗ від 08.05.2014 № 310. Отже, індикатори якості надання медичної допомоги за відповідними спеціальностями не визначені; уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги за відповідними спеціальностями не затверджені.

Слід зазначити, що наказом МОЗ від 02.11.2011 № 743 "Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги" обумовлено, що він виданий відповідно до Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві". Згідно з положеннями пункту 2 цього наказу, забезпечення його виконання доручено структурним підрозділам Вінницької, Дніпропетровської, Донецької обласних державних адміністрацій та Київської міської держадміністрації. Отже,

⁷ Розміщений на сайті МОЗ.

сфера застосування відповідного наказу МОЗ обмежується Вінницькою, Дніпропетровською, Донецькою областями та м. Києвом і не передбачає обов'язкового поширення на інші регіони.

Довідково. При цьому Закон України від 07.07.2011 № 3612 "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській областях та у місті Києві", на виконання якого був виданий наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.11.2011 № 743 "Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги", діяв до 31.12.2014.

Таким чином, індикатори якості медичної допомоги, зокрема стоматологічної, які б були обов'язковими для контролю якості надання відповідних послуг закладами охорони здоров'я інших областей, у тому числі Львівської і Рівненської областей (у тому числі у складі стандарту, уніфікованого клінічного протоколу медичної (стоматологічної) допомоги), не визначені, отже, не створено єдиних засад оцінювання якості медичних послуг.

Довідково. Концепцією управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, затвердженою наказом МОЗ від 01.08.2011 № 454, передбачено, що "цілеспрямований вплив на якість та ефективність медичної допомоги потребує розробки індикаторів (як статистичних показників, так і показників, отриманих під час експертної оцінки), які б дозволяли забезпечити об'єктивне оцінювання, моніторинг та конкретне визначення проблем забезпечення якості".

Таким чином, нормативно-правове забезпечення використання коштів медичної субвенції в частині їх спрямування на стоматологічні поліклініки у 2015–2017 роках було недосконалим. Зокрема, через відсутність державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я (переліку та обсягу гарантованого рівня медичної (стоматологічної) допомоги громадянам) і нечіткість (неоднозначність) норм Програми безоплатної медичної допомоги щодо обсягів надання безоплатної медичної (стоматологічної) допомоги не створено умов для обґрунтованого розрахунку і передбачення в обсягах медичної субвенції необхідних ресурсів на надання стоматологічної допомоги, що створює ризики фінансування цих закладів за залишковим принципом і не сприяє якості надання відповідних послуг населенню.

II. СТАН СПРЯМУВАННЯ І ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОЇ СУБВЕНЦІЇ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОЛІКЛІНІК У ЛЬВІВСЬКІЙ І РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

Обсяг медичної субвенції, згідно з частиною другою статті 103⁴ Бюджетного кодексу України, затверджується у законі про Державний бюджет України окремо для бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів і районних бюджетів, міських (міст Києва та Севастополя, міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення) бюджетів об'єднаних територіальних громад.

Довідково. Згідно з частиною четвертою статті 103⁴ Бюджетного кодексу України, залишки коштів за медичною субвенцією на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися в наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції та на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

Відповідно до законів України "Про Державний бюджет України на 2015 рік", "Про Державний бюджет України на 2016 рік", "Про Державний бюджет України на 2017 рік", обсяги медичної субвенції місцевим бюджетам Львівської області загалом становили 3241,7 млн грн, Рівненської області – 1437,4 млн гривень.

На надання стоматологічної допомоги (далі – функціонування стоматологічних поліклінік)⁸ із місцевих бюджетів Львівської області спрямовано у 2015 році – 40,9 млн грн, у 2016 році – 42,5 млн грн, у 2017 році – 40,1 млн грн, Рівненської області – 14,1, 13,9 і 19,2 млн грн відповідно (таблиця 1).

Таблиця 1

**Показники видатків на функціонування стоматологічних поліклінік,
затверджених у місцевих бюджетах Львівської та Рівненської областей
на 2015, 2016 і 2017 роки**

тис. грн

Region	Показники видатків місцевих бюджетів на стоматологічні поліклініки (з урахуванням змін)		
	всього	з них поточні видатки, у т. ч.	
		за рахунок медичної субвенції	за рахунок доходів місцевих бюджетів
2015 рік			
Львівська область	40979,3	38518,1	2461,2
Рівненська область	14134,9	13051,4	1083,5
2016 рік			
Львівська область	42476,8	37212,6	5264,19
Рівненська область	13855,3	11871,8	1983,5
2017 рік			
Львівська область	40139,1	28224,6	11914,6
Рівненська область	19228,0	13625,6	5602,4

Обсяги видатків місцевих бюджетів Рівненської області на функціонування стоматологічних поліклінік у 2017 році збільшилися порівняно з 2015 роком на 36 відс., тоді як у Львівській області скоротилися на 2,1 відсотка. У їх складі найбільшу питому вагу становлять видатки за рахунок коштів медичної субвенції. Зокрема, у 2015–2017 роках частка медичної субвенції в обсягах видатків місцевих бюджетів Рівненської області становила 92,3, 85,7 і 70,9 відс., Львівської області – 94,0, 87,6 і 70,3 відс. відповідно.

При цьому **частка власних доходів місцевих бюджетів**, спрямованих на відповідну мету, **має тенденцію до збільшення**. Так, за рахунок власних доходів місцевих бюджетів Львівської області у 2015 році спрямовано на функціонування стоматологічних поліклінік 2,5 млн грн, у 2016 році – 5,3 млн грн, у 2017 році – 11,9 млн грн (6, 12,4 і 29,7 відс. обсягу видатків місцевих бюджетів на відповідну мету), у Рівненській області – 1,1, 2,0 і 5,6 млн грн (7,7, 14,3 і 29,1 відс.) відповідно.

Отже, в цих областях застосувалися практично однакові підходи до

⁸ У 2015–2016 роках видатки місцевих бюджетів здійснювались за КТКВКМБ 080500 "Загальні і спеціалізовані стоматологічні поліклініки", у 2017 році – за КПКВКМБ 1412140 "Надання стоматологічної допомоги населенню".

формування видатків місцевих бюджетів на функціонування стоматологічних поліклінік у частині співвідношення джерел фінансування (коштів медичної субвенції та власних доходів місцевих бюджетів). При цьому частка медичної субвенції в загальній структурі видатків на стоматологічні поліклініки має тенденцію до зниження. Якщо у 2015 році у Львівській і Рівненській областях вона становила відповідно 94,0 і 92,3 відс., то у 2017 році – 70,3 і 70,9 відсотка.

Таким чином, незважаючи на те, що кошти медичної субвенції у 2015–2017 роках були основним джерелом видатків місцевих бюджетів Львівської і Рівненської областей на функціонування стоматологічних поліклінік, їх обсягів було недостатньо для покриття потреб у поточних видатках. У зв'язку з недостатністю коштів медичної субвенції органами місцевими самоврядування залучались додаткові джерела для фінансування видатків на надання стоматологічної допомоги населенню (зокрема, спрямувались власні доходи місцевих бюджетів).

• ***Формування видатків на функціонування стоматологічних поліклінік міст Рівного та Львова, обсяги спрямованих коштів медичної субвенції на відповідну мету***

У міському бюджеті м. Рівного за загальним фондом на 2015, 2016 і 2017 роки обсяги видатків на надання стоматологічної допомоги населенню (функціонування стоматологічних поліклінік) визначено в сумі 37,9 млн грн (з них на 2015 рік – 11,3 млн грн, на 2016 рік – 11,1 млн грн, на 2017 рік – 15,4 млн грн), у міському бюджеті м. Львова – у сумі 92,5 млн грн (з них на 2015 рік – 31,3 млн грн, на 2016 рік – 31,5 млн грн, на 2017 рік – 29,7 млн гривень).

При цьому управлінням охорони здоров'я виконкому Львівської міськради (начальник Зуб В. І.), що є головним розпорядником коштів медичної субвенції за міським бюджетом м. Львова, у 2015–2016 роках з комунальною 1-ю стоматологічною поліклінікою та у 2015–2017 роках з комунальною 5-ю стоматологічною поліклінікою не укладались договори про медичне обслуговування населення, які передбачені статтями 18 і 35² Основ законодавства України про охорону здоров'я. Такі договори управлінням охорони здоров'я виконкому Львівської міськради не укладались і у 2017 році – січні-березні 2018 року з комунальним некомерційним підприємством "Стоматологічна поліклініка № 1" – одержувачем бюджетних коштів, у яке перетворена комунальна 1-ша стоматологічна поліклініка, незважаючи на те, що, згідно з пунктом 9 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, одним із критеріїв визначення одержувача для здійснення заходів бюджетної програми є застосування договірних умов.

Довідково. Статтею 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено, зокрема, що медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються законом, при цьому окремим законом такі особливості укладання договорів у 2015–2016 роках не визначались. Статтею 35²

Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено, що вторинна (спеціалізована)⁹ медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення¹⁰.

Таким чином, за відсутності укладених договорів про медичне обслуговування населення відповідним стоматологічним поліклінікам міста Львова спрямовано у 2015–2017 роках 20,5 і 17,9 млн грн медичної субвенції, що є недотриманням вимог статей 18 і 35² Основ законодавства України про охорону здоров'я та принципів управління бюджетними коштами, визначених пунктом 49 частини першої статті 2 Бюджетного кодексу України, в частині забезпечення ефективного і результативного їх використання.

У складі видатків міського бюджету м. Рівного (зі змінами) на відповідну мету кошти медичної субвенції у 2015 році становили 10,4 млн грн (92,3 відс. видатків міського бюджету на стоматологічні поліклініки), на 2016 рік – 9,5 млн грн (85,7 відс.), на 2017 рік – 10,9 млн грн (70,9 відс.), у міському бюджеті м. Львова – 28,8 (94,0 відс.), 27,6 (87,6 відс.) і 20,9 млн грн (70,3 відс.) відповідно.

Довідково. У міському бюджеті м. Рівного планувались і здійснювались видатки на функціонування двох стоматологічних поліклінік (Рівненської міської та Рівненської міської дитячих стоматологічних поліклінік), у міському бюджеті м. Львова – чотирьох стоматологічних поліклінік (комунальної 1-ї стоматологічної поліклініки (перетворена у липні 2017 року в комунальне некомерційне підприємство), комунальних 3-ї і 4-ї (перетворена наприкінці 2017 року в комунальне некомерційне підприємство) та 5-ї стоматологічних поліклінік).

Таким чином, якщо у 2015 році у видатках міських бюджетів міст Рівного та Львова на функціонування стоматологічних поліклінік питома вага коштів медичної субвенції становила 92,3 і 94 відс. відповідно, то у 2016 і 2017 роках через обмеженість коштів медичної субвенції збільшилася частка видатків за рахунок власних доходів цих міських бюджетів.

При цьому, як показали результати аудиту, обсяги фінансових ресурсів, спрямованих з міських бюджетів міст Рівного та Львова (за рахунок зазначених джерел), не покривали потреби стоматологічних поліклінік у поточних видатках для надання стоматологічної допомоги населенню.

Потреба в поточних видатках на функціонування стоматологічних поліклінік **м. Рівного** (визначена на стадії формування бюджетних запитів щодо показників видатків місцевих бюджетів на відповідну мету) врахована у видатках міського бюджету на 2015 рік на рівні 65,7 відс., на 2016 рік – 54,8 відс., на 2017 рік – 72,6 відс. (таблиця 2).

⁹ Відповідно до даних Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань, видами діяльності комунальної 5-ї стоматологічної поліклініки та некомерційного підприємства "Стоматологічна поліклініка № 1" м. Львова визначені за КВЕД 86.22 "Спеціалізована медична практика (основний)", КВЕД 86.23 "Стоматологічна практика". Згідно з Методологічними основами та поясненнями до позицій Класифікації видів економічної діяльності, затвердженими наказом Держкомстату від 23.12.2011 № 396, клас 86.22 "Спеціалізована медична практика" включає медичне консультування та лікування у сфері спеціальної медицини лікарями-спеціалістами та хірургами.

¹⁰ Наказом МОЗ від 01.11.2011 № 742 "Про затвердження примірною договору про медичне обслуговування населення" (зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 19.12.2012 № 1070) затверджено Примірний договір про медичне обслуговування населення.

Дані щодо потреби в бюджетних асигнуваннях на функціонування стоматологічних поліклінік, затверджених призначень (зі змінами) у міських бюджетах міст Рівного та Львова і використаних коштів на відповідну мету
тис. грн

КТКВК МБ/КПКВК МБ	м. Рівне			м. Львів		
	потреба	бюджетні призначення	використано	потреба	бюджетні призначення	використано
2015 рік						
080500 "Загальні і спеціалізовані стоматологічні поліклініки"	17221,3	11316,7	11307,9	31327,9	31327,9	30355,0
з них за рахунок медичної субвенції	17221,3	10446,5	10441,1	28876,2	28867,8	28531,9
2016 рік						
080500 "Загальні і спеціалізовані стоматологічні поліклініки"	20299,8	11133,8	11084,2	38901,5	31474,7	31464,3
з них за рахунок медичної субвенції	20299,8	9503,3	9497,4	27574,6	27574,6	27564,9
2017 рік						
1412140 "Надання стоматологічної допомоги"	21226,6	15406,3	15382,4	38448,8	29735,7	29732,7
з них за рахунок медичної субвенції	21226,6	10902,3	10900,5	20907,1	20907,1	20907,1
Разом за коштами медичної субвенції у 2015-2017 роках	58747,7	30852,1	30839,0	71357,9	77349,5	77003,9
2018 рік						
0712100 "Стоматологічна допомога населенню"	21881,5	21753,6	x	39706,6	-	x
з них за рахунок медичної субвенції	17666,0	17666,0	x	32766,8	-	x

Якщо в обсягах видатків міського бюджету м. Рівного на функціонування стоматологічних поліклінік у 2015 році було в повному обсязі враховано потребу у видатках на виплату заробітної плати працівників (з нарахуваннями), то на 2016 рік потребу у відповідних видатках було задоволено лише на 80 відсотків.

Довідково. Відповідно до інформації управління охорони здоров'я виконкому Рівненської міської ради від 19.04.2018 № 0115/758/561, в обсягах асигнувань, затверджених Рівненській міській стоматологічній поліклініці на виплату заробітної плати працівникам (з нарахуваннями), не враховувалася через обмеженість фінансового ресурсу потреба закладу у виплатах стимулюючого характеру (надбавок за складність і напруженість в роботі, що мають на меті забезпечити диференціацію в оплаті кваліфікованої і некваліфікованої праці, матеріальної допомоги немедичним працівникам, премій).

У 2015–2016 роках також частково задоволено потребу стоматологічних поліклінік м. Рівного у видатках на придбання медикаментів і перев'язувальних матеріалів, оплату послуг (у 2015 році її враховано в обсягах бюджетних асигнувань на рівні 3,9 і 4,4 відс., у 2016 – 4,2 і 4,3 відс. відповідно). У 2017 році не було повною мірою забезпечено їх потребу у видатках на виплату заробітної плати працівникам (з нарахуваннями) та на придбання медикаментів і перев'язувальних матеріалів.

Довідково. На 2018 рік потреба в коштах на функціонування стоматологічних поліклінік м. Рівного задоволена на 80,7 відсотка.

В обсягах видатків міського бюджету м. Львова на функціонування стоматологічних поліклінік у 2015 році їхню потребу у фінансовому забезпеченні враховано на 100,0 відс., у 2016 році – на 80,9 відс., у 2017 році – на 77,3 відсотка.

Потреба в коштах на виплату заробітної плати (з нарахуваннями)

працівникам стоматологічних поліклінік м. Львова була врахована повною мірою лише у 2015 році, а вже у 2016 році її було задоволено на 79,9 відсотка.

У 2015 і 2016 роках на 93 і 76,5 відс. відповідно враховано потребу стоматологічних поліклінік м. Львова в коштах на оплату комунальних послуг і енергоносіїв.

Довідково. Виходячи з положень статті 103⁴ Бюджетного кодексу України (в редакції, чинній до 01.01.2017), кошти медичної субвенції можна було спрямовувати на видатки місцевих бюджетів для оплати комунальних послуг і енергоносіїв закладів охорони здоров'я.

В умовах обмеженості фінансового ресурсу стоматологічними поліклініками міст Рівного і Львова вживалися заходи щодо економії бюджетних коштів, виділених на їх функціонування, зокрема, працівники стоматологічних поліклінік щороку перебували у відпустках без збереження заробітної плати. Наприклад, у таких відпустках у 2016 році перебувало 435 працівників стоматологічних поліклінік м. Львова, у 2017 році – 248 працівників, завдяки чому, за даними управління охорони здоров'я виконкому Львівської міської ради, зекономлено 616,6 і 301,6 тис. грн бюджетних асигнувань відповідно.

Довідково. Відповідно до підпункту 3 пункту 3 постанови Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11 "Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам", обласним, Київській міській та районним державним адміністраціям доручалося забезпечити дотримання вимоги частини четвертої статті 77 Бюджетного кодексу України щодо врахування під час затвердження відповідного бюджету у першочерговому порядку потреби в коштах для оплати праці працівників бюджетних установ згідно із встановленими законодавством умовами оплати праці та розміром мінімальної заробітної плати, а також для проведення розрахунків за енергоносії та комунальні послуги, які споживаються бюджетними установами сфери охорони здоров'я. Наведений вище стан фінансування видатків на оплату праці працівників стоматологічних поліклінік м. Львова і м. Рівного свідчить про неповноту реалізації у відповідних регіонах зазначених норм законодавства.

Водночас окремими стоматологічними поліклініками міст Рівного і Львова, незважаючи на обмеженість фінансового ресурсу, **не забезпечено освоєння частини бюджетних асигнувань**, що призвело до повернення бюджетних коштів до міських бюджетів, які надалі були перерозподілені на інші потреби у сфері охорони здоров'я. Зокрема, у 2015 році залишок невикористаних стоматологічними поліклініками м. Рівного коштів медичної субвенції становив 5,4 тис. грн, у 2016 році – 5,9 тис. грн, у 2017 році – 1,8 тис. гривень. Стоматологічними поліклініками м. Львова не використано у 2015 році 4,1 тис. грн асигнувань медичної субвенції, у 2016 році – 9,7 тис. гривень. Причина повернення стоматологічними поліклініками міст Львова і Рівного коштів – надходження частини коштів медичної субвенції наприкінці бюджетного періоду та відсутність зареєстрованих фінансових зобов'язань.

Загалом у структурі видатків міських бюджетів Рівного та Львова на функціонування стоматологічних поліклінік найбільший відсоток становлять видатки на виплату заробітної плати працівникам (з нарахуваннями). Зокрема, питома вага таких видатків в обсягах фінансування стоматологічних поліклінік м. Рівного у 2015 році – 89,6 відс., у 2016 році – 92,0 відс., у 2017 році – 90,8 відс., м. Львова – 87,1, 84,8 і 45,1 відс. відповідно (такий стан фінансування 2017 році пов'язаний зі зміною організаційно-правового статусу комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова – перетворенням їх на некомерційні

комунальні підприємства).

Проведеним аудитом не встановлено фактів порушень при використанні коштів субвенції на надання стоматологічної допомоги (функціонування стоматологічних поліклінік) і спрямування їх на інші цілі, ніж для оплати поточних видатків відповідних закладів.

Таким чином, кошти медичної субвенції, що надійшли місцевим бюджетам Рівненської і Львівської областей, були головним джерелом фінансування з місцевих бюджетів поточних видатків стоматологічних поліклінік. Через відсутність державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я (переліку та обсягу гарантованого рівня медичної (стоматологічної) допомоги громадянам) обсяги видатків на відповідну мету визначалися в межах наявного фінансового ресурсу (залишку коштів, що утворювався після видатків на першочергові (пріоритетні) потреби у сфері охорони здоров'я). У зв'язку з цим спрямовані на місцях кошти медичної субвенції на функціонування стоматологічних поліклінік були обмеженими і не задовольняли повною мірою потребу стоматологічних поліклінік у поточних видатках. Зокрема, фінансове забезпечення стоматологічних поліклінік Рівного і Львова коштом медичної субвенції становило у 2015–2017 роках загалом відповідно 64,3 і 85,0 відс. від потреби. У результаті не створено умов для надання якісних стоматологічних послуг населенню цих міст.

ІІІ. ВПЛИВ ВИДАТКІВ НА РІВЕНЬ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЛЬВІВСЬКІЙ І РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

Спрямування у 2015–2017 роках частини коштів медичної субвенції, отриманої місцевими бюджетами Львівської і Рівненської областей, на функціонування стоматологічних поліклінік (оплату їх поточних видатків) дало можливість населенню відповідних регіонів частково одержати гарантовану державою безоплатну стоматологічну допомогу.

У Львівській області у 2015–2017 роках надано стоматологічних послуг 1640,0 тис. особам, у Рівненській області – 572,0 тис. особам.

Однак через першочергове спрямування коштів медичної субвенції на такі захищені видатки, як виплата заробітної плати працівникам стоматологічних поліклінік з нарахуваннями (до **90 відс.** обсягу медичної субвенції), інші потреби стоматологічних поліклінік, передусім **придбання медикаментів і перев'язувальних матеріалів**, без яких неможливе надання стоматологічних послуг, майже не забезпечувалися бюджетними коштами.

Наприклад, рівень фінансового забезпечення стоматологічних поліклінік м. Рівного у таких видатках у 2015–2017 роках не перевищував **5 відс.** від потреби, а стоматологічних поліклінік м. Львова – **7,5 відсотка**. Як наслідок, забезпеченість медикаментами, пломбувальними і витратними матеріалами стоматологічних поліклінік м. Львова у 2015 році у розрахунку на одного відвідувача (пацієнта) у середньому становила **0,64 грн**, у 2016 році – **0,84 грн**, у 2017 році – **1,51 грн**, стоматологічних поліклінік м. Рівного – не перевищувала одну гривню.

Такий стан фінансового забезпечення видатків на придбання медикаментів, пломбувальних і витратних матеріалами унеможлиблює надання якісних стоматологічних послуг і створює умови для перекладання **фінансового тягара з їх придбання на громадян**, у тому числі і за тими видами медичної допомоги, безоплатне надання яких гарантоване державою.

Наприклад, оскільки **Рівненській обласній стоматологічній поліклініці** у 2015–2017 роках не передбачалися достатні асигнування за загальним фондом кошторисів на придбання медикаментів, матеріалів, обладнання, інвентарю (КЕКВ 2210-2220), цим закладом запроваджено збір через свою касу благодійних внесків від пацієнтів. У 2015 році поліклінікою отримано благодійних внесків на 913,1 тис. грн, у 2016 році – на 1092,2 тис. грн та у 2017 році – на 1034,7 тис. грн, які здебільшого спрямовувалися на придбання матеріалів, обладнання, інвентарю, медикаментів для надання стоматологічних послуг населенню (у 2015 році на це спрямовано 97,0 відс. надходжень, у 2016–2017 роках – 100 відсотків). У складі загальних надходжень стоматологічної поліклініки частка благодійних внесків у 2015–2017 роках становила в середньому **10,0 відсотка**.

Довідково. У реєстратурі КЗ "Рівненська обласна стоматологічна поліклініка" розміщено оголошення: "У зв'язку з недостатнім фінансуванням медицини взагалі і стоматології зокрема та керуючись статтею 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я, в поліклініці приймаються благодійні внески від громадян, установ, організацій, підприємств для підвищення якісного рівня стоматологічної допомоги".

Комунальною 5-ю стоматологічною поліклінікою м. Львова у 2015–2017 роках не планувалось і, відповідно, не здійснювалося придбання за рахунок бюджетних коштів медичних інструментів (КЕКВ 2220) для надання стоматологічної допомоги населенню, оскільки, за інформацією посадових осіб цього закладу, перевага першочергово надавалася придбанню лікарських засобів для надання невідкладної допомоги, пломбувальних матеріалів, дезінфікуючих засобів, без яких взагалі неможлива діяльність закладу, а отже – надання стоматологічної допомоги.

Таким чином, хоча за нормами статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я заклади охорони здоров'я можуть використовувати кошти, отримані від юридичних та фізичних осіб для підвищення рівня якості медичного обслуговування населення, якщо інше не встановлено законом, фактично стоматологічними поліклініками благодійні внески залучались і використовувались для покриття частини видатків, не забезпечених бюджетним фінансуванням, тобто спрямовувалися не для покращення медичного обслуговування, а для підтримки можливості надання стоматологічних послуг.

Довідково. Відповідно до рішення Конституційного Суду України від 25.11.1998 № 15-рп/98 у справі за конституційним поданням народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти" (справа про платні медичні послуги)", "Конституційний Суд України вважає, що вихід з критичної ситуації, яка склалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я, не в запровадженні практично необмеженого переліку платних медичних послуг, а в зміні, відповідно до названих положень Конституції України, концептуальних підходів до розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу, – розробленні, затвердженні та впровадженні відповідних загальнодержавних програм, у яких був би чітко визначений гарантований

державою (у тому числі державним фінансуванням) **обсяг безоплатної медичної допомоги всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, запровадженні медичного страхування та ін."**

Рівненська міська стоматологічна поліклініка безкоштовно надавала невідкладну допомогу всім категоріям населення за такими видами послуг: накладання миш'якової пасти, видалення зубів під анестезією новокаїном, проведення розтинів абсцесів, а також для пільгової категорії громадян робила рентгенівські знімки.

Водночас такі стоматологічні послуги, пов'язані з виведенням пацієнтів з гострого стану, як опломбування кореневих каналів форедентом, знеболювання лідокаїном, надавалися поліклінікою за рахунок благодійних внесків. На думку аудиторів, ці послуги, згідно з нормами Програми безоплатної медичної допомоги належать до невідкладної стоматологічної допомоги (безоплатної медичної допомоги)¹¹.

При цьому, як засвідчив аудит, **стоматологічними поліклініками міст Рівного та Львова застосовувалися різні підходи до залучення благодійних внесків від фізичних і юридичних осіб.**

Так, Рівненською міською стоматологічною поліклінікою (головний лікар Басюк М. О.) у вересні 2015 року укладено угоду про співробітництво з Рівненською місцевою благодійною організацією благодійний фонд "Допомога і підтримка" (далі – Фонд), однією із цілей якої є зміцнення матеріально-технічної бази поліклініки **шляхом повного або часткового фінансування проведення окремих поточних і капітальних ремонтів, оплати послуг тощо.**

Довідково. За умовами угоди Фонд проводить серед населення роз'яснювальну роботу про цілі та завдання Фонду, залучає благодійну допомогу від фізичних та юридичних осіб, приймає до членів Фонду працівників поліклініки, надає безповоротну допомогу у вигляді коштів і матеріальних цінностей, щомісяця звітує перед поліклінікою про обсяг отриманих на території лікувального закладу благодійних пожертв, а поліклініка популяризує Фонд, залучає до участі в ньому своїх працівників, благодійників, сприяє Фонду у проведенні діяльності на території закладу, складає заявку на отримання від Фонду допомоги на свої потреби.

Крім того, відповідно до угоди (пункт 7.1), Фонд використовує на своє утримання до **10 відс.** від загальної суми благодійних внесків (якщо на утримання Фонду кошти використані неповністю, то їх залишок може бути спрямований для надання додаткової допомоги поліклініці).

За інформацією посадових осіб поліклініки, в цьому закладі працюють **уповноважені особи Фонду, які збирають благодійні внески і здають їх на рахунок Фонду.**

Довідково. За поясненням посадових осіб поліклініки, якщо пацієнт, який звернувся до лікаря, бажає отримати послугу з матеріалів, які не входять до гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, лікар пропонує, щоб пацієнт надав благодійну допомогу для їх придбання.

За даними, наданими під час аудиту поліклінікою, Фондом у 2015 році було зібрано 1555,1 тис. грн благодійних внесків, у 2016 році – 1612,8 тис. грн,

¹¹ Згідно з Програмою безоплатної медичної допомоги до видів безоплатної медичної допомоги належить, зокрема, амбулаторно-поліклінічна та невідкладна стоматологічна допомога (у повному обсязі – дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років).

у 2017 році – 1876,3 тис. гривень¹². Водночас у 2015–2016 роках Фондом було передано поліклініці матеріальних цінностей на загальну суму 3047,3 тис. грн, що становить 96,2 відс. від зібраних коштів, а в 2017 році – 1316,9 тис. грн (**лише 70,2 відсотка**). Отже, станом на 01.01.2018 із зібраних у 2017 році благодійних коштів їх залишок у Фонді становив **559,4 тис. грн**, що перевищує визначені угодою 10 відс. від загальних благодійних внесків, які залишаються Фонду на його утримання, тобто поліклініка за 2017 рік недоодержала товарно-матеріальних цінностей щонайменше на **370,0 тис. гривень**.

Слід зазначити, що, відповідно до пункту 2 Порядку отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертв від юридичних та фізичних осіб бюджетними установами і закладами освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, культури, науки, спорту та фізичного виховання для потреб їх фінансування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 04.08.2000 № 1222 (далі – Порядок отримання благодійних внесків), благодійні внески можуть надаватися благодійниками набувачам у грошовій формі для потреб їх фінансування за напрямами видатків, визначеними благодійником, а також як товари, роботи, послуги. Якщо благодійником конкретні цілі використання коштів не визначено, шляхи спрямування благодійного внеску визначаються керівником установи, закладу – набувачем **відповідно до першочергових потреб, пов'язаних виключно з основною діяльністю установи, закладу**.

Довідково. Згідно з частиною четвертою статті 13 Бюджетного кодексу України, благодійні внески, гранти та дарунки є власними надходженнями бюджетних установ, що включаються до спеціального фонду бюджету.

За таких умов визначений Порядком отримання благодійних внесків механізм надходження благодійних внесків у грошовій формі безпосередньо закладам охорони здоров'я (набувачам) не тільки передбачає використання цих коштів відповідно до напрямів видатків, визначених благодійником (якщо їх не визначено, то на першочергові потреби, пов'язані виключно з основною діяльністю закладу), але дає змогу проконтролювати використання цих коштів закладами охорони здоров'я (як складових власних їх надходжень).

Отже, запроваджений Рівненською міською стоматологічною поліклінікою механізм, згідно з яким в поліклініці працюють уповноважені особи Фонду, що збирають благодійні внески і здають їх на рахунок Фонду, є непрозорим. При цьому придбання Фондом матеріальних цінностей, які надалі передаються поліклініці, здійснюється поза конкурентними процедурами (на закупівлю благодійною організацією (благодійним фондом) товарів не розповсюджується законодавство у сфері публічних закупівель). Крім того, значна частина благодійних внесків у 2017 році залишилась у Фонді, чим знівельовано принципи благодійної діяльності.

¹² За рахунок благодійних внесків Фондом у 2015–2017 роках було закуплено і передано поліклініці стоматматеріали, медикаменти, дезінфікуючі засоби, перев'язувальні матеріали, плівку рентгенівську, госптовари, стоматобладнання. Отримані від Фонду матеріальні цінності оприбутковувались (відображались) у бухгалтерському обліку поліклініки (за вартістю, визначеною в накладних Фонду).

Довідково. Відповідно до статті 1 Закону України від 05.07.2012 № 5073-VI "Про благодійну діяльність та благодійні організації", благодійною діяльністю є добровільна особиста та/або майнова допомога для досягнення визначених цим Законом цілей, що не передбачає одержання благодійником прибутку, а також сплати будь-якої винагороди або компенсації благодійнику від імені або за дорученням бенефіціара.

Надалі Рівненською міською стоматологічною поліклінікою повідомлено, що Фондом за рахунок залишку благодійних внесків у сумі 559,4 тис. грн придбано і передано в I кварталі 2018 року поліклініці матеріальні цінності, які нею оприбутковано.

Довідково. Згідно з Переліком платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138, до платних послуг у сфері стоматології віднесено зубне протезування, стоматологічну допомогу, що надається населенню госпрозрахунковими відділеннями, кабінетами закладів охорони здоров'я.

Отже, запроваджений механізм благодійних внесків є прихованою формою надання громадянам платних стоматологічних послуг, що оплачуються ними такими внесками і до того ж непрозорий. Така форма отримання стоматологічних послуг є обтяжливою для незахищених верств населення.

Довідково. За даними статистичного збірника "Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2016 році", у Львівській області кількість домогосподарств, у яких член родини за потреби не зміг відвідати стоматолога через занадто високу вартість послуг, становить 15,9 тис., у Рівненській області – 2,4 тис., тоді як у 2015 році кількість таких домогосподарств у Львівській області становила 11,2 тис., у Рівненській області – 0,5 тис. домогосподарств.

На відміну від Рівненської міської стоматологічної поліклініки, Рівненською обласною стоматологічною поліклінікою та стоматологічними поліклініками в м. Львові відповідні угоди з благодійними фондами не укладались, благодійні внески вносились громадянами до кас стоматологічних поліклінік (зараховувались до спеціального фонду кошторисів закладів) і спрямовувались ними на свої потреби.

Так, за рахунок благодійних внесків та інших доходів спеціального фонду кошторису стоматологічних поліклінік м. Львова на потреби цих закладів у 2015 році спрямовано загалом 5380,1 тис. грн, у 2016 році – 6102,0 тис. грн, у 2017 році – 5752,1 тис. грн, з яких на придбання матеріалів, обладнання, інвентарю і медикаментів – 250,7, 427,3 і 156,1 тис. грн відповідно, решту – на оплату інших витрат із господарської діяльності.

Через обмеженість фінансового ресурсу місцевих бюджетів, як правило, не спрямовувались кошти на придбання/оновлення обладнання, ремонт приміщень стоматологічних поліклінік. Наявне у стоматологічних поліклініках міст Львова і Рівного обладнання переважно є застарілим і фізично зношеним, а за низкою позицій не відповідає нормативній кількості.

Наприклад, три стоматологічні поліклініки м. Львова (1-ша, 3-тя, 4-та) забезпечені стоматологічними меблями для зберігання інвентарю та матеріалів на рівні 52, 18 і 19 відс. від нормативної кількості¹³, а у комунальній

¹³ Згідно з Табелем оснащення обладнанням одного робочого місця лікаря-стоматолога та зубного техника, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я від 11.04.2005 № 158.

5-й стоматологічній поліклініці м. Львова взагалі відсутні відповідні меблі. У стоматологічних поліклініках м. Львова відсутні тестери для визначення життєдіяльності пульпи (при нормативній кількості щонайменш 40 од. на заклад). Так само Рівненська міська стоматологічна поліклініка при нормативній кількості стоматологічних меблів для зберігання інструментарію та матеріалів 41 од. забезпечена лише 20 одиницями.

Через відсутність фінансового ресурсу Рівненська міська стоматологічна поліклініка не має можливості здійснити ремонт покрівлі даху та завершити ремонтні роботи 8-го поверху, що унеможливує використання приміщення у повному обсязі, утеплити фасад будівлі, що призводить до додаткових витрат на оплату енергоносіїв. Стан будівлі та неможливість оновити стоматологічне обладнання не сприяють належним умовам надання населенню якісних стоматологічних послуг.

В умовах обмеженості фінансового забезпечення видатків на функціонування стоматологічних поліклінік, насамперед на придбання медикаментів, пломбувальних матеріалів, що спричиняє залучення від громадян благодійних внесків, та за відсутності належних умов у стоматологічних поліклініках для надання стоматологічних послуг (використовується застаріле/несучасне обладнання, низковартісні пломбувальні матеріали), спостерігається тенденція до зниження кількості відвідувань пацієнтами комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова.

Так, у 2015 році для отримання стоматологічної допомоги до комунальних закладів м. Львова звернулось 629 тис. пацієнтів, у 2017 році – 572 тис., що на 57 тис. пацієнтів менше (на 9,1 відсотка). У 2015 році в порядку планової санації оглянуто 262 тис. пацієнтів, у 2017 році – 236 тис. (на 26 тис. пацієнтів, або 10 відс., менше). Зокрема, у 2017 році порівняно з 2015 роком зменшилася кількість пацієнтів, яким надано послуги з лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота – на 0,9 тис. осіб; яким надано послуги з отримання зубних протезів/апаратів – на 1,3 тис., видалення зубів і коренів – на 3,5 тис., проведення рентгенологічних досліджень – на 11,5 тис. осіб.

При цьому обсяги бюджетних видатків на виплату заробітної плати (з нарахуваннями) працівникам стоматологічних поліклінік м. Львова у 2015–2017 роках були майже сталими (у 2015 році – 27,6 млн грн, у 2016 році – 26,7 млн грн, у 2017 році – 25,0 млн грн бюджетних коштів).

Враховуючи, що видатки на оплату праці працівників комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова у 2015–2017 роках на 87, 85 і 45 відс. відповідно сформовані за рахунок коштів медичної субвенції, а також тенденції до зменшення кількості громадян, які одержали стоматологічні послуги, при одночасному збільшенні кількості домогосподарств, у яких члени родини в разі потреби не змогли відвідати стоматолога через занадто високу вартість послуг, можна зробити висновок **про зниження ефективності використання коштів медичної субвенції на надання стоматологічних послуг населенню та про необхідність запровадження нових механізмів фінансового забезпечення конституційних гарантій громадян на охорону здоров'я.**

У м. Львові у 2017 році розпочато процес реформування комунальних стоматологічних поліклінік: Львівською міською радою в лютому 2017 року прийнято рішення щодо зміни організаційно-правового статусу комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова – переходу їх на самоокупність і, відповідно, механізму спрямування їм бюджетних коштів – **переходу від фінансування утримання закладу до розрахунків за фактично надані послуги**. Зокрема, прийнято ухвали про припинення комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова шляхом перетворення їх у комунальні некомерційні підприємства (перетворення мало відбутися з 01.06.2017). Водночас профспілковими організаціями трьох комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова (3-ї, 4-ї, 5-ї) оскаржено відповідні ухвали, а Львівським апеляційним адміністративним судом 30.05.2017 зупинено їх дію до розгляду справи по суті. Станом на 03.03.2018 із чотирьох комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова в комунальні некомерційні підприємства в червні та грудні 2017 року перетворено два заклади (1-шу та 4-ту стоматологічні поліклініки). Інші дві стоматологічні поліклініки м. Львова (3-тю і 5-ту) не перетворено (розгляд справи судовим органом перенесено на 23.05.2018).

У м. Рівному у 2017 році порівняно з 2015 роком значного зменшення кількості відвідувань Рівненської міської стоматологічної поліклініки та Рівненської міської дитячої стоматологічної поліклініки не відбулося (168,8 і 166,3 тис. пацієнтів відповідно). У порядку планової санації та за зверненнями оглянуто 40,6 і 42,6 тис. пацієнтів відповідно. Також у 2017 році порівняно з 2015 роком не відбулося суттєвого зниження показників надання стоматологічних послуг. Під час обговорення проекту звіту управління охорони здоров'я Рівненської міської ради повідомлено (лист від 19.04.2018 № 0115/758/561), що Рівненською міською радою прийнято рішення від 22.03.2018 № 4191 про перетворення Рівненської міської стоматологічної поліклініки в комунальне некомерційне підприємство.

Таким чином, механізм державного співфінансування утримання комунальних стоматологічних поліклінік (постатейних кошторисів закладів, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (персоналу тощо), замість відшкодування наданих населенню гарантованих державною медичних послуг, є морально застарілим і неефективним, призводить до збору благодійних внесків з громадян, які насправді не є добровільними, а використання коштів, що надійшли стоматологічним поліклінікам як сплата до благодійного фонду, не належать до сфери державного фінансового контролю.

ВИСНОВКИ

1. Використання у 2015–2017 роках місцевими бюджетами Львівської і Рівненської областей відповідно 103,9 і 38,5 млн грн медичної субвенції на оплату поточних видатків загальних і спеціалізованих стоматологічних поліклінік не забезпечило безоплатного надання населенню цих регіонів гарантованих державою стоматологічних послуг.

Фактично із зазначених коштів державного бюджету в середньому 90 відс. виділених асигнувань було спрямовано на оплату праці з нарахуваннями працівників комунальних стоматологічних поліклінік.

Натомість на придбання медикаментів, пломбувальних матеріалів, дезінфікуючих засобів, без яких неможливе надання стоматологічних послуг, – у середньому лише 6 відс. асигнувань.

Як наслідок – украї малопродуктивне використання коштів медичної субвенції, спрямованих на функціонування стоматологічних поліклінік, та неефективна реалізація заходів Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 № 955 (далі – Програма надання гарантованої медичної допомоги), у частині надання громадянам гарантованої державою безоплатної допомоги у сфері стоматології.

2. Нормативно-правове врегулювання питань надання стоматологічної допомоги населенню у 2015–2017 роках було неузгодженим і недосконалим у частині використання коштів медичної субвенції на функціонування комунальних стоматологічних поліклінік.

Частиною третьою статті 94 Бюджетного кодексу України (у редакції, чинній до 01.01.2018) передбачено, що загальний обсяг фінансових ресурсів, зокрема за медичною субвенцією, розраховується на підставі державних соціальних стандартів і нормативів, а згідно зі статтею 11 Закону України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії" до таких нормативів у сфері охорони здоров'я віднесено перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я. При цьому у 2015–2017 роках нормативи не були визначені (затвердження державних соціальних стандартів і нормативів в описовому та вартісному вигляді за кожним із делегованих державою місцевому самоврядуванню повноважень у розрахунку на середньостатистичну адміністративно-територіальну одиницю змінами до Бюджетного кодексу України відтерміновувалося спочатку до 01.03.2017, а потім до 01.03.2018).

Прийнята відповідно до статті 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 Програма надання гарантованої медичної допомоги містить нечіткі та неоднозначні положення щодо обсягів надання закладами охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги у сфері стоматології. З одного боку, ця Програма передбачає, що видами такої допомоги є амбулаторно-поліклінічна та невідкладна стоматологічна допомога (в повному обсязі – дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років), а з іншого – не містить критеріїв визначення обсягу послуг для пільгової і непільгової категорії громадян. Така нечіткість положень Програми створює ризики недотримання медичними працівниками норм статті 37 Основ законодавства України про охорону здоров'я, яка зобов'язує надавати усім громадянам необхідну медичну допомогу в разі виникнення невідкладного стану.

Крім того, визначений Програмою надання гарантованої медичної допомоги перелік громадян, які мають право в повному обсязі на отримання невідкладної стоматологічної допомоги, не враховує категорії громадян, що мають право на першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах і, відповідно, на отримання необхідних медичних послуг. Це стосується учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи 2 і 3 категорії (згідно зі статтями 21 і 22 Закону від 28.02.1991 № 796-XII "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали

внаслідок Чорнобильської катастрофи") та учасників бойових дій і осіб, прирівняних до них (згідно зі статтею 12 Закону України від 22.10.1993 № 3551-ХІІ "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" зі змінами).

Через відсутність чітких і однозначних норм законодавства щодо обсягу гарантованого рівня медичної (стоматологічної) допомоги неможливо обґрунтовано планувати (у тому числі в складі медичної субвенції) необхідний фінансовий ресурс для надання громадянам гарантованого державою рівня медичної (стоматологічної) допомоги.

Міністерством охорони здоров'я України протягом 7 років лише частково виконано положення власної Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, затвердженої наказом МОЗ від 01.08.2011 № 454, оскільки індикатори, які дозволяють об'єктивно оцінювати якість медичних послуг, наказом МОЗ від 02.11.2011 № 743 затверджені для застосування тільки в пілотних регіонах – Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях і м. Києві.

3. За відсутності затверджених державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я (переліку та обсягу гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я) та неоднозначності положень Програми надання гарантованої медичної допомоги, обмеженості коштів медичної субвенції обсяги видатків з місцевих бюджетів Львівської і Рівненської областей на відповідну мету визначались у межах наявного фінансового ресурсу медичної субвенції (залишку коштів, що утворювався після видатків на першочергові (пріоритетні) потреби у сфері охорони здоров'я). Недостатні обсяги коштів медичної субвенції, а також незначні обсяги співфінансування за рахунок власних доходів місцевих бюджетів не забезпечили потреби стоматологічних поліклінік у поточних видатках.

У 2015–2017 роках частка власних доходів місцевих бюджетів Львівської і Рівненської областей, спрямованих на відповідну мету, збільшилася: у Львівській області із 6 відс. у 2015 році до 29,7 відс. у 2017 році, у Рівненській області – відповідно із 7,7 відс. до 29,1 відсотка. Однак навіть за умов зростання обсягів таких видатків більш як у 4 рази потреба в поточних видатках стоматологічних поліклінік м. Львова у 2016 році була задоволена на 80,9 відс., а у 2017 році – на 77,3 відс., стоматологічних поліклінік м. Рівного – відповідно на 54,8 і 72,6 відсотка. У результаті показник забезпечення видатків стоматологічних поліклінік м. Львова на придбання медикаментів, пломбувальних і витратних матеріалів не перевищував кожного року 7,5 відс. від потреби, а стоматологічних поліклінік м. Рівного – 5,0 відс. (у розрахунку на одного відвідувача (пацієнта) у м. Львові це становило у 2015 році – 0,64 грн, у 2017 році – 1,51 грн, у м. Рівному – не більше однієї гривні).

Управлінням охорони здоров'я виконкому Львівської міськради (начальник управління Зуб В. І.), що є головним розпорядником коштів медичної субвенції за міським бюджетом м. Львова, не укладались у 2015–2016 роках з комунальною першою стоматологічною поліклінікою та у 2015–2017 роках з комунальною п'ятою стоматологічною поліклінікою договори про медичне

обслуговування населення, передбачені статтями 18 і 35² Основ законодавства України про охорону здоров'я, згідно з якими медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення. Такі договори Управлінням охорони здоров'я виконкому Львівської міськради не укладались і у 2017 році – січні-березні 2018 року з комунальним некомерційним підприємством "Стоматологічна поліклініка № 1" – одержувачем бюджетних коштів, у яке перетворена комунальна перша стоматологічна поліклініка, незважаючи на те, що згідно з пунктом 9 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, одним з критеріїв визначення одержувача бюджетних коштів для здійснення заходів бюджетної програми є застосування договірних умов.

При цьому за відсутності договорів про медичне обслуговування населення, укладання яких передбачено відповідними нормами Основ законодавства України про охорону здоров'я, у 2015–2017 роках стоматологічним поліклінікам м. Львова спрямовано загалом 38,4 млн грн медичної субвенції. Внаслідок неукладання таких договорів порушено вимоги законодавства, у тому числі статей 18 і 35² Основ законодавства України про охорону здоров'я, та не додержано принципів управління бюджетними коштами, визначених пунктом 49 частини 1 статті 2 Бюджетного кодексу України, в частині забезпечення ефективного і результативного їх використання.

4. Внаслідок обмеженості фінансового ресурсу стоматологічні поліклініки міст Львова і Рівного поширили практику залучення благодійних внесків від фізичних і юридичних осіб, що стало прихованою формою надання платних стоматологічних послуг населенню і свідчить про неефективність Програми надання гарантованої медичної допомоги в частині безоплатних стоматологічних послуг, особливо тим категоріям громадян, які найбільше потребують допомоги держави. Незважаючи на те, що згідно зі статтею 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я кошти, отримані від юридичних і фізичних осіб, заклади охорони здоров'я можуть використовувати саме для підвищення рівня якості медичного обслуговування населення, залучення благодійних внесків фактично перетворилося на джерело фінансування потреб стоматологічних поліклінік, насамперед на придбання медикаментів, пломбувальних матеріалів, дезінфікуючих засобів, без яких неможливе надання медичної допомоги.

Через те, що Рівненській обласній стоматологічній поліклініці у 2015–2017 роках не виділялись достатні асигнування за загальним фондом кошторисів на придбання медикаментів, пломбувальних матеріалів, інвентарю, цим закладом запроваджено збір через касу поліклініки благодійних внесків від пацієнтів. Зокрема, у 2015 році закладом отримано благодійних внесків на суму 0,9 млн грн, 2016 році – 1,1 млн грн і у 2017 році – 1,0 млн грн (їхня частка в структурі загальних надходжень поліклініки в середньому становила 10,0 відс. щороку).

Водночас Рівненською міською стоматологічною поліклінікою (головний лікар Басюк М.О.) запроваджено інший підхід до залучення благодійних внесків від фізичних і юридичних осіб: у 2015 році з Рівненською місцевою благодійною організацією благодійний фонд "Допомога і підтримка" (далі – Фонд) укладено угоду про співробітництво, у рамках якої уповноважені особи Фонду збирали благодійні внески, за рахунок яких Фондом закуповувалися матеріальні цінності, що надалі передавалися поліклініці за її заявкою. У 2015–2017 роках до Фонду, за даними поліклініки, надійшло 1,5, 1,6 і 1,9 млн грн благодійних внесків відповідно. При цьому на операції з придбання Фондом матеріальних цінностей не поширюється законодавство у сфері публічних закупівель (здійснюються поза конкурентними процедурами), а використання внесків на цю мету не є об'єктом державного фінансового контролю. Крім того, незважаючи на умови укладеної угоди, Фондом у 2017 році не передано і, відповідно, поліклінікою не одержано товарно-матеріальних цінностей на суму щонайменше 370,0 тис. грн (Рівненською міською стоматологічною поліклінікою повідомлено, що Фондом за рахунок залишку благодійних внесків у сумі 559,4 тис. грн придбано і передано у I кварталі 2018 року поліклініці матеріальні цінності, які нею оприбутковано).

5. Загалом, існуючий механізм спрямування бюджетних коштів на утримання комунальних стоматологічних поліклінік, замість відшкодування наданих населенню гарантованих державною медичних послуг, є морально застарілим і неефективним, призводить до поширеної практики збору з громадян благодійних внесків, які, незважаючи на формальний характер добровільності, фактично створюють умови для вимушеної оплати послуг громадянами та отримання користі від цього сторонніми особами.

У м. Львові у 2017 році та у м. Рівному у 2018 році розпочато процес реформування комунальних стоматологічних поліклінік шляхом перетворення їх в комунальні некомерційні підприємства, що передбачає перехід від фінансування утримання закладу до розрахунків за фактично надані ними стоматологічні послуги населенню, але цей процес призупинився через об'єктивні причини (оскарження профспілковими організаціями трьох комунальних стоматологічних поліклінік рішень Львівської міської ради). У зв'язку з цим у 2017 році з чотирьох комунальних стоматологічних поліклінік м. Львова в комунальні некомерційні підприємства перетворені дві стоматологічні поліклініки, процес перетворення решти закладів призупинено до прийняття рішень за справою судовими органами.

Процес перетворення Рівненської міської стоматологічної поліклініки в комунальне некомерційне підприємство розпочато в березні 2018 року.

Свідченням необхідності запровадження нових механізмів фінансового забезпечення конституційних гарантій громадян на охорону здоров'я є зниження в окремих регіонах ефективності використання коштів державного бюджету на функціонування стоматологічних поліклінік. Незважаючи на сталі обсяги коштів медичної субвенції, що спрямовані на функціонування стоматологічних поліклінік, має місце тенденція до збільшення кожного року кількості домогосподарств, у яких члени родини за потреби не змогли відвідати стоматолога через занадто високу вартість послуг, а також до зменшення в

окремих населених пунктах кількості відвідувачів комунальних стоматологічних поліклінік. Зокрема, у 2016 році, за статистичними даними, таких домогосподарств у Львівській області було 15,9 тис., у Рівненській – 2,4 тис., що відповідно у 1,4 і 4,8 раза більше, ніж у 2015 році.

ПРОПОЗИЦІЇ:

1. Поінформувати Верховну Раду України про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки у Львівській і Рівненській областях.

2. Відомості про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки у Львівській і Рівненській областях у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати доручити МОЗ:

- опрацювати питання доцільності збереження на перехідний період впровадження Закону України від 19.10.2017 № 2168 "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" механізму спрямування медичної субвенції для оплати поточних видатків закладів охорони здоров'я, зокрема загальних і спеціалізованих стоматологічних поліклінік;

- визначити перелік і обсяг стоматологічної допомоги, що має надаватися комунальними стоматологічними поліклініками безоплатно громадянам (соціально незахищеним верствам населення, що гостро потребують державної допомоги, та для всіх категорій громадян невідкладної стоматологічної допомоги) з наступним відшкодуванням цим закладам вартості наданих медичних послуг за рахунок коштів медичної субвенції з державного бюджету;

- розглянути питання доцільності подальшої дії Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 № 955;

- розробити та подати на затвердження до Кабінету Міністрів України поетапний план дій з реформування надання стоматологічної допомоги громадянам у рамках реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки у Львівській і Рівненській областях надіслати **Міністерству охорони здоров'я України** і рекомендувати розробити і затвердити на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, затвердженої наказом МОЗ від 01.08.2011 № 454, індикатори якості медичних (стоматологічних) послуг (у складі стандартів, уніфікованих клінічних протоколів відповідної медичної допомоги).

4. Рішення Рахункової палати надіслати:

- **Львівській і Рівненській обласним державним адміністраціям** і рекомендувати:

- забезпечити з урахуванням перехідного (поетапного) періоду впровадження Закону України від 19.10.2017 № 2168 "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" дотримання законодавства в

частині укладання головними розпорядниками бюджетних коштів договорів із стоматологічними поліклініками на медичне обслуговування населення;

вжити заходів щодо забезпечення стоматологічними поліклініками дотримання вимог законодавства, у тому числі статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я в частині отримання і використання благодійних внесків громадян і юридичних осіб, а також поінформувати Рахункову палату про вжиті заходи щодо виконання її рекомендацій та їх результати;

- **Львівській міській раді** рекомендувати розглянути в установленому порядку питання притягнення відповідальних посадових осіб до дисциплінарної або інших видів відповідальності за порушення законодавства та поінформувати Рахункову палату про вжиті заходи щодо виконання її рекомендацій і їх результати.

Заступник Голови
Рахункової палати

А. В. Майснер