

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Рахункової палати
від 25.09.2018 № 24-2

ЗВІТ

**ПРО РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ
БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ, ВИДІЛЕНИХ НА МЕДИЧНЕ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ
СПРАВ УКРАЇНИ, ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ТА ПРАЦІВНИКІВ
НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ**

Київ – 2018

ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА.....	3
ВСТУП.....	4
1. ОЦІНКА СТАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕКОМЕНДАЦІЙ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ АУДИТІВ.....	5
2. ОЦІНКА СТАНУ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ ПИТАНЬ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ, ПОЛЦЕЙСЬКИХ ТА ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ	8
3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ.....	13
4. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ, ВИДІЛЕНИХ НА МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МВС, ПОЛЦЕЙСЬКИХ ТА ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ.....	23
ВИСНОВКИ	34
ПРОПОЗИЦІЇ.....	37

ПРЕАМБУЛА

Підстави для проведення аудиту: Конституція України (стаття 98), Бюджетний кодекс України (стаття 110); Закон України "Про Рахункову палату" (статті 4, 7); План роботи Рахункової палати на 2018 рік.

Мета аудиту: встановлення фактичного стану справ та надання оцінки щодо своєчасності і повноти бюджетних надходжень, продуктивності, результативності, економності використання бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України, своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень, стану внутрішнього контролю.

Предмет аудиту:

- кошти державного бюджету за бюджетними програмами: КПКВК 1001100 "Медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України" (2017 рік); КПКВК 1001050 "Реалізація державної політики у сфері внутрішніх справ, забезпечення діяльності органів, установ та закладів Міністерства внутрішніх справ України" в частині медичного забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України (2018 рік), їх рух (визначення джерел, повнота та своєчасність фінансування, ефективність управління ними);

- нормативно-правові, розпорядчі, інші акти та документи, які регламентують діяльність Міністерства внутрішніх справ України у сфері охорони здоров'я;

- планові, бухгалтерські, фінансові документи, бюджетна, фінансова й статистична звітність та інша довідкова інформація, що прямо чи опосередковано характеризує стан досягнення результативних показників.

Об'єкти аудиту:

- Міністерство внутрішніх справ України (далі – МВС);
- державні установи "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України" (далі – ДУ "ТМО") по Вінницькій, Дніпропетровській, Київській, Львівській, Одеській та Харківській областях;
 - Центральний госпіталь МВС;
 - Центральна поліклініка МВС;
- медичні реабілітаційні центри МВС (далі – МРЦ) "Південний Буг", "Перлина Прикарпаття", "Затока".

Термін виконання контрольного заходу:

Аудит проведено у період з 25 червня до 31 серпня 2018 року.

Критерії аудиту:

щодо оцінки продуктивності: встановлення співвідношення між результатами діяльності об'єктів аудиту і використаними для досягнення таких результатів фінансовими, матеріальними та трудовими ресурсами;

щодо оцінки результативності: встановлення ступеня відповідності фактичних результатів діяльності об'єктів аудиту запланованим результатам;

щодо оцінки економності: встановлення стану досягнення об'єктами аудиту запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів або досягнення максимального результату при їх використанні;

щодо оцінки законності: встановлення відповідності чинному законодавству управлінських рішень об'єктів аудиту щодо планування та використання бюджетних коштів;

щодо оцінки своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень:

- стан своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень, що стосуються предмета аудиту;

- стан внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів і матеріальних цінностей.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

часові: 2017 рік та I півріччя 2018 року;

кількісні: МВС; ДУ "ТМО" по Вінницькій, Дніпропетровській, Київській, Львівській, Одеській та Харківській областях; МРЦ "Південний Буг", "Перлина Прикарпаття", "Затока"; Центральний госпіталь МВС; Центральна поліклініка МВС.

Методи збирання даних: об'єкти аудиту перевірено шляхом вивчення та аналізу нормативно-правових і розпорядчих документів, прийнятих управлінських рішень, даних бюджетної, фінансової та статистичної звітності, первинних документів, а також даних, отриманих на відповідні запити Рахункової палати.

ВСТУП

Успішне реформування системи МВС значною мірою залежить від запровадження нової парадигми поліцейського обслуговування.

Розв'язання цієї важливої проблеми сприятиме максимальному наближенню роботи вітчизняних правоохоронних органів до стандартів організації та діяльності правоохоронних структур розвинених демократичних країн, характерними ознаками яких є не тільки більш якісне виконання своїх завдань на основі довіри і партнерства з населенням, а й стабільно високий рівень фінансового, матеріально-технічного та медичного забезпечення.

Важливе місце у реформуванні займає медичне забезпечення працівників МВС, поліцейських та членів їхніх сімей, оскільки саме за допомогою цієї внутрішньосистемної функції безпосередньо реалізується закріплене статтею 49 Конституції України право кожного на охорону здоров'я.

Враховуючи соціальну значущість цього питання та з метою визначення ефективності використання бюджетних коштів, виділених на

медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України, проведено зазначений аудит.

1. ОЦІНКА СТАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕКОМЕНДАЦІЙ РАХУНКОВОЇ ПАЛАТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНІХ АУДИТІВ

Питання ефективності використання бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення особового складу органів внутрішніх справ, досліджувалося Рахунковою палатою у 2012 та 2015 роках.

Зокрема, у 2012 році був проведений *аудит ефективності використання бюджетних коштів, виділених Міністерству внутрішніх справ України на медичне забезпечення працівників, осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ та військовослужбовців внутрішніх військ*¹.

За результатами аудиту Колегія Рахункової палати запропонувала МВС (лист від 03.10.2012 № 02-1835) вжити заходів щодо усунення виявлених порушень і недоліків, а саме:

- підготувати та подати на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо приведення Закону України "Про міліцію" у відповідність із Бюджетним кодексом України в частині визначення членів сім'ї пільговика, які мають право користуватися пільгами;

- привести норми Порядку оплати санаторно-курортного лікування та відпочинку в Міністерстві внутрішніх справ України, затвердженого наказом МВС від 21.09.2005 № 803, у відповідність із законами України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" та "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту";

- оптимізувати мережу та переглянути потужності відомчих медичних закладів з метою ефективного використання наявних матеріальних і фінансових ресурсів;

- забезпечити проведення закладами охорони здоров'я МВС державної акредитації та ліцензування;

- вжити заходів щодо оформлення прав постійного користування земельними ділянками та проведення експертної оцінки земель, на яких розташовано оздоровчі заклади.

Як встановлено аудитом, на пропозицію Рахункової палати привести Закон України "Про міліцію" у відповідність із Бюджетним кодексом України в частині визначення членів сім'ї пільговика, які мають право користуватися пільгами, Верховною Радою України прийнято Закон України "Про Національну поліцію", частиною четвертою статті 95 якого до членів

¹ Звіт про результати аудиту ефективності використання бюджетних коштів, виділених Міністерству внутрішніх справ України на медичне забезпечення працівників, осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ та військовослужбовців внутрішніх військ затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 12.09.2012 № 17-1.

сімей поліцейських, які мають право на безоплатне медичне обслуговування в закладах МВС, віднесені дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років. Тобто пропозиція у цілому виконана. Однак віднесення до членів сімей поліцейських *"дітей, в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років"* не узгоджується з переліком членів сім'ї пільговика, визначеним частиною п'ятою статті 51 Бюджетного кодексу України, що є підґрунтям до збільшення кола осіб, які мають права на безоплатне медичне обслуговування у закладах охорони здоров'я МВС.

Довідково. Частиною п'ятою статті 51 Бюджетного кодексу України визначено, що при наданні пільг та здійсненні видатків з бюджету щодо їх виплати до членів сім'ї пільговика належать: дружина (чоловік), їхні неповнолітні діти (до 18 років); неодружені повнолітні діти, визнані особами з інвалідністю з дитинства I та II групи або особами з інвалідністю I групи; особа, яка проживає разом з особою з інвалідністю внаслідок війни I групи та доглядає за ним, за умови що особа з інвалідністю внаслідок війни не перебуває у шлюбі; непрацездатні батьки; особа, яка знаходиться під опікою або піклуванням громадянина, який має право на пільги, та проживає разом з ним.

Зазначений факт свідчить про існування неузгодженості у чинному законодавстві, оскільки зменшення або збільшення категорії осіб, які мають право отримувати медичне або санаторно-курортне забезпечення у відомчих закладах, безпосередньо впливає на визначення обсягів бюджетних призначень на їх фінансування і, як наслідок, законність використання бюджетних призначень.

Виконана пропозиція щодо проведення закладами охорони здоров'я МВС державної акредитації та ліцензування (на час аудиту всі відомчі заклади охорони здоров'я пройшли акредитацію та мають безстрокову ліцензію на медичну практику), а також пропозиція щодо приведення норм **Порядку оплати санаторно-курортного лікування та відпочинку в Міністерстві внутрішніх справ України**, затвердженого наказом МВС від 21.09.2005 № 803 (далі – *Порядок № 803*), у відповідність із Законом України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", шляхом внесення наказом МВС від 15.08.2014 № 825, зареєстрованим в Мін'юсті 21.08.2014 за № 1004/25781, змін до Порядку № 803.

Вживалися заходи щодо оптимізації мережі відомчих медичних закладів, пов'язаних з утворенням Національної поліції України та розмежуванням повноважень між МВС та Національною поліцією. Внаслідок цього припинена діяльність відділів (служб) медичного забезпечення ГУМВС (УМВС) України в областях та м. Києві та утворені територіальні медичні об'єднання МВС, до складу яких увійшли лікарні з поліклініками, центри превентивної медицини, центри психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, військово-лікарські комісії тощо².

Отже, більша частина наданих Рахунковою палатою пропозицій за результатами аудиту була реалізована.

² Наказ МВС від 05.11.2015 № 1363 "Про врегулювання діяльності закладів охорони здоров'я МВС".

У 2015 році Рахункова палата провела *аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених територіальним управлінням МВС України у м. Києві та у Київській області на медичне забезпечення працівників, осіб рядового та начальницького складу*³.

За результатами аудиту головним управлінням МВС України в м. Києві та Київській області було запропоновано вжити заходів щодо затвердження тарифів на платні медичні послуги відповідними державними адміністраціями, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 25.12.1996 № 1548 "Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)" (далі – *Постанова № 1548*).

Відповідно до пункту 12 додатка до Постанови № 1548, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації регулюють (встановлюють) тарифи на платні послуги, що надають лікувально-профілактичні державні і комунальні заклади охорони здоров'я.

Проте у 2017 році **Кабінет Міністрів України постановою від 22.03.2017 № 170** вніс зміни у додаток до Постанови № 1548, якими пункт 7 викладено у новій редакції, зокрема, "МВС встановлює тарифи на платні послуги, що надаються закладами охорони здоров'я МВС", а абзац п'ятий пункту 12 після слів "комунальні заклади охорони здоров'я" доповнено словами "крім закладів охорони здоров'я МВС".

МВС наказом від 08.12.2017 № 1005, зареєстрованим у Мін'юсті 02.01.2018 за № 5/31457, затвердило Порядок формування тарифів на платні послуги, що надаються закладами охорони здоров'я МВС (далі – *Порядок № 1005*).

Порядок № 1005 визначає механізм формування тарифів на послуги та застосовується закладами охорони здоров'я МВС для розрахунку тарифів на послуги, які вони надають 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.

Так, пунктами 3 і 5 розділу II Порядку № 1005 передбачено, що заклад самостійно визначає калькуляційну одиницю послуги. Тарифи на послуги розраховуються закладами та затверджуються Міністерством внутрішніх справ України. Керівник закладу є відповідальним за правильність формування тарифів на послуги та належну організацію доведення їх до замовників послуг.

Таким чином, внесені Урядом зміни дозволили МВС встановлювати тарифи на платні послуги, що надаються закладами

³ Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених територіальним управлінням МВС України у м. Києві та у Київській області на медичне забезпечення працівників, осіб рядового та начальницького складу затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 13.05.2015 № 8-3.

охорони здоров'я МВС. Однак на час аудиту жодним закладом охорони здоров'я МВС не були розраховані та затверджені МВС тарифи на платні послуги. Вони і надалі користуються тарифами, які протягом тривалого часу не переглядалися і здебільшого не відповідають реальним витратам на їх надання. Внаслідок цього недоотримуються доходи за надання платних послуг, що створює додаткове навантаження на бюджет цих установ.

Лише останнім часом розпочалася робота у цьому напрямі. Зокрема, розроблені проекти наказів "Про затвердження Тарифів на платні послуги, що надаються Центральною поліклінікою Міністерства внутрішніх справ України" та "Про затвердження Тарифів на платні послуги, що надаються Державною установою "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області", які перебувають на погодженні в Управлінні охорони здоров'я та реабілітації МВС.

Таким чином, окремі рекомендації Рахункової палати, надані МВС за результатами попередніх аудитів, такі як приведення Закону України "Про Національну поліцію" у відповідність із Бюджетним кодексом України, в частині віднесення до членів сім'ї пільговика, які мають право користуватися пільгами, застосування закладами охорони здоров'я МВС тарифів на платні послуги, які б відповідали реальним витратам, залишилися актуальними, у зв'язку з чим не усунені ризики, які перешкоджають та/або негативно впливають на інституційний розвиток відомчої системи медичного забезпечення, прозорість та ефективність використання бюджетних коштів на зазначені цілі.

2. ОЦІНКА СТАНУ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ ПИТАНЬ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ, ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ТА ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ

Правовими підставами медичного забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції є Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я⁴ (далі – *Основи*), закони України від 02.07.2015 № 580 "Про Національну поліцію" (далі – *Закон № 580*), від 20.12.1991 № 2011 "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" (далі – *Закон № 2011*), від 24.03.1998 № 203 "Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист" (далі – *Закон № 203*), інші нормативно-правові акти.

Так, статтею 49 Конституції України закріплено, зокрема, *право кожного на охорону здоров'я і медичну допомогу та визначено, що у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, а існуюча мережа таких закладів не може бути*

⁴ Від 19.11.1992 № 2801.

скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Відповідно до Основ, а саме: статті 8 – *державна визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист*; статті 12 – *охорона здоров'я – один із пріоритетних напрямів державної діяльності.*

Законодавчі підстави медичного забезпечення поліцейських визначено статтею 95 Закону № 580, а саме згідно із:

частиною першою *поліцейським гарантується безоплатне медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України;*

частиною четвертою члени сімей поліцейських (дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років), а також члени сімей поліцейських, які загинули (померли), пропали безвісти, стали особами з інвалідністю під час проходження служби в поліції (у тому числі під час участі в міжнародних миротворчих операціях), мають право на безоплатне медичне обслуговування в закладах Міністерства внутрішніх справ України;

частиною восьмою громадяни України з числа колишніх поліцейських, які були звільнені зі служби за станом здоров'я, за віком, у зв'язку із скороченням штату, та члени їхніх сімей (дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років) мають право на медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України відповідно до умов, визначених частинами першою – сьомою цієї статті.

Законодавчі підстави медичного забезпечення інших працівників Національної поліції, а також працівників МВС (у тому числі з числа колишніх) та членів їх сімей визначено пунктом 2 розділу II "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України від 23.12.2015 № 901 "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України "Про Національну поліцію"" (далі – Закон № 901).

Зокрема, згідно з цим пунктом, громадяни України з числа колишніх осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, звільнені із служби за станом здоров'я, за віком, у зв'язку із скороченням штату, та члени їхніх сімей (дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років) мають право на медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України відповідно до умов, визначених частинами першою – сьомою статті 95 Закону України "Про Національну поліцію". Державні службовці та інші працівники органів, закладів та установ Національної поліції та Міністерства внутрішніх справ України, які не належать до категорій громадян, зазначених в абзацах першому – третьому цього пункту, мають право на медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ

України в порядку та на умовах, визначених Міністерством внутрішніх справ України.

Положення про Міністерство внутрішніх справ України затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 878 (далі – Положення № 878).

Згідно із пунктом 1 Положення № 878, МВС є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України, та головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики, зокрема, у сфері забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства і держави, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку, надання поліцейських послуг.

МВС відповідно до покладених на нього завдань *розробляє, організовує і здійснює комплекс профілактичних, лікувальних, оздоровчих та реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС*; здійснює управління закладами охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС (підпункт 52 пункту 4 Положення № 878, у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.20017 № 663).

На сьогодні чинним є наказ МВС від 04.11.2003 № 1296 "Про медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я системи МВС України" (далі – Наказ № 1296), зареєстрований в Мін'юсті 13.05.2004 за № 596/9195, яким були затверджені дев'ять документів з питань регулювання діяльності закладів охорони здоров'я МВС.

Довідково. Перелік закладів охорони здоров'я МВС України; Інструкція про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України; Інструкція про організацію проведення періодичних медичних оглядів та диспансеризації в лікувально-профілактичних закладах МВС України; Положення про медичне забезпечення особового складу органів і підрозділів внутрішніх справ та військовослужбовців внутрішніх військ МВС України при виконанні оперативно-службових завдань за умов виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, а також під час охорони громадського порядку в умовах масових заворушень та проведенні масових заходів; Положення про організацію медичного обслуговування особового складу органів і підрозділів внутрішніх справ та військовослужбовців внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та ведення реєстру МВС України цих осіб; Інструкція про організацію реабілітаційного та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України; Положення про організацію контролю за станом здоров'я водіїв підрозділів внутрішніх справ перед початком та після закінчення зміни; Інструкція про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України; Інструкція про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення в системі МВС України.

З часу введення у дію Наказу № 1296 відбулися суттєві зміни, пов'язані з реформуванням МВС, а саме, внутрішні війська МВС реформовані в Національну гвардію України, замість ліквідованих територіальних органів МВС утворена Національна поліція України, замість відділів (служб)

медичного забезпечення ГУМВС (УМВС) України в областях та м. Києві утворені територіальні медичні об'єднання МВС по областях та м. Києву.

Відповідно до цих змін, **низка правових документів, затверджених Наказом № 1296, втратили чинність або були викладені у новій редакції.**

Так, наказом МВС від 03.06.2016 № 462, зареєстрованим у Мін'юсті 02.07.2016 за № 912/29042, визнано такою, що втратила чинність, Інструкцію про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС України, затверджену Наказом № 1296. Одночасно цим наказом затверджено нову **Інструкцію про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС**. Пізніше змінами, внесеними до наказу МВС від 03.06.2016 № 462, згідно із наказом МВС від 20.12.2017 № 1051, зареєстрованим у Мін'юсті 15.01.2018 за № 53/31505, Інструкцію про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС викладено у новій редакції.

Наказом МВС від 01.11.2016 № 1146, зареєстрованим у Мін'юсті 29.11.2016 за № 1543/29673, затверджено **Порядок проведення обов'язкових попереднього і періодичних медичних оглядів (диспансеризації) у закладах охорони здоров'я МВС**, та одночасно визнано такою, що втратила чинність, Інструкцію про організацію проведення попередніх та періодичних медичних оглядів та диспансеризації в лікувально-профілактичних закладах МВС України, затверджену Наказом № 1296.

З 28.07.2017 набрав чинності **наказ МВС від 14.06.2017 № 507**, зареєстрований у Мін'юсті 12.07.2017 за № 845/30713, яким затверджено новий **Перелік закладів охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України (далі – Перелік № 507)**.

Змінами, внесеними до Наказу № 1296 згідно із наказом МВС від 07.11.2017 № 910, зареєстрованим у Мін'юсті 29.11.2017 за № 1447/31315, визнано таким, що втратило чинність, Положення про медичне забезпечення особового складу органів і підрозділів внутрішніх справ та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань за умов виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, а також під час охорони громадського порядку в умовах масових заворушень та проведенні масових заходів (затверджене Наказом № 1296). Цим же наказом затверджено **Порядок медичного забезпечення поліцейських та військовослужбовців Національної гвардії України при виконанні оперативно-службових завдань під час подолання наслідків надзвичайних ситуацій, припинення групового порушення громадської безпеки і порядку чи масових заворушень**.

Із документів, затверджених Наказом № 1296, чинними залишаються:

- Положення про організацію медичного обслуговування особового складу органів і підрозділів внутрішніх справ та військовослужбовців

Національної гвардії України, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та ведення реєстру МВС України цих осіб;

- Інструкція про організацію медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування в Міністерстві внутрішніх справ України;
- Інструкція про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України;
- Інструкція про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення в системі МВС України.

Однак зазначені правові документи не приведені у відповідність із чинним законодавством у зв'язку із реформуванням МВС.

Так, в Інструкції про порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів у системі МВС України, затвердженій Наказом № 1296, застосовуються такі терміни, як "органи внутрішніх справ", "внутрішні війська", "відділи-служби охорони здоров'я головних управлінь МВС України" тощо. Аналогічні терміни вживаються в інших документах, затверджених Наказом № 1296.

Слід зазначити, що МВС розробило проект наказу "Про визнання таким, що втратив чинність, наказ Міністерства внутрішніх справ України від 04 листопада 2003 року № 1296", який перебуває на погодженні у заінтересованих органах. Отже, його затвердження має бути прискорено.

Згідно із частиною п'ятою статті 95 Закону № 580 поліцейські та члени їхніх сімей (дружина (чоловік), діти до 18 років, а в разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років) мають право на пільгове реабілітаційне, санаторно-курортне лікування, оздоровлення та відпочинок у медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах Міністерства внутрішніх справ України за рахунок бюджетних коштів, призначених на утримання Міністерства внутрішніх справ України в порядку, що встановлюється Міністерством внутрішніх справ України.

Кабінет Міністрів України постановою від 27.04.2011 № 446 затвердив *Порядок забезпечення санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів військовослужбовців, ветеранів війни, ветеранів військової служби, органів внутрішніх справ та деяких інших категорій осіб і членів їх сімей* (далі – *Порядок № 446*), який визначає, зокрема, механізм забезпечення МВС ветеранів органів внутрішніх справ та членів їх сімей санаторно-курортними путівками до санаторно-курортних закладів відповідно до Закону України "Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист". Змінами, внесеними до цього Закону згідно із Законом № 901, його назву та текст доповнено словами "ветеран Національної поліції" у відповідному відмінку і числі.

Однак *Порядок № 446 не приведено* у відповідність із Законом України "Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист"

(із змінами, внесеними згідно із Законом № 901), відповідно, він *не регулює питання забезпечення санаторно-курортними путівками ветеранів Національної поліції та членів їх сімей.*

МВС наказом від 14.12.2015 № 1568, зареєстрованим у Мін'юсті 11.01.2016 за № 27/28157, затвердило *Порядок пільгового реабілітаційного, санаторно-курортного лікування, оздоровлення та відпочинку в медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах Міністерства внутрішніх справ України поліцейських, деяких інших категорій осіб та членів їх сімей (далі – Порядок № 1568).*

Порядок № 1568 визначає процедуру пільгового реабілітаційного, санаторно-курортного лікування, оздоровлення та відпочинку в МРЦ, Лікарні відновного лікування, санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах МВС поліцейських, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб, визначених у підпункті 2 пункту 3 розділу I, за рахунок бюджетних коштів, призначених на утримання МВС.

Однак норми Порядку № 1568 щодо санаторно-курортного та реабілітаційного лікування у медичних реабілітаційних центрах Національної гвардії України та МВС *не поширюються на військовослужбовців Національної гвардії України, ветеранів внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України та членів їх сімей.*

Потребує відповідного правового врегулювання Порядок № 803 в частині визначення порядку оплати санаторно-курортного лікування та відпочинку поліцейськими, іншими працівниками Національної поліції (у тому числі членами їх сімей).

Таким чином, нормативно-правова база, яка регулює питання медичного забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України, в цілому забезпечує виконання завдань і функцій, покладених на Міністерство, у частині формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та здійснення заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне забезпечення в закладах охорони здоров'я МВС, однак вона містить певні правові неузгодженості, які потребують врегулювання.

3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Структурним підрозділом апарату МВС, що забезпечує виконання завдань і функцій, покладених на МВС, у частині формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, є *Управління охорони здоров'я та реабілітації МВС (далі – Управління), Положення про яке затверджено наказом МВС від 01.12.2017 № 982 (далі – Положення № 982).*

Відповідно до пункту 3 розділу II Положення № 982, одним із *основних завдань Управління є організаційне і методичне керівництво діяльністю закладів охорони здоров'я МВС.*

Управління, як це визначено пунктом 7 розділу I Положення № 982, *координує діяльність закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МВС*, а саме, державних установ "Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України" по областях, місту Києву, Державної лікарні МВС в місті Кривий Ріг, Державної установи "Центр превентивної медицини Міністерства внутрішніх справ України", Державної установи "Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору Міністерства внутрішніх справ України", медичних реабілітаційних центрів МВС, Центрального госпіталю МВС, Центральної поліклініки МВС та Центральної медичної (військово-лікарської) комісії МВС, яка функціонує на базі Центрального госпіталю МВС.

Довідково. Згідно з Переліком № 507, заклади охорони здоров'я МВС поділяються на лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, фармацевтичні (аптечні) та інші заклади. В свою чергу лікувально-профілактичні заклади розподілені на лікарняні, амбулаторно-поліклінічні та санаторно-курортні заклади. Зокрема, до лікарняних закладів відносяться госпіталь, лікарня, до амбулаторно-поліклінічних закладів – амбулаторія, поліклініка, до санаторно-курортних закладів – МРЦ.

Станом на 01.07.2018 в системі охорони здоров'я МВС функціонувало **38 закладів охорони здоров'я МВС, штатна чисельність яких становила 7389 од., у тому числі 5037 од. медичного персоналу (лікарі – 1617, середній медичний персонал – 2161, молодший медичний персонал – 1209, інші працівники – 50).** Ліжковий фонд лікувально-профілактичних закладів становив 4121 ліжко.

Отже, в МВС існує досить потужна та розгалужена мережа **закладів охорони здоров'я МВС.**

Структура організації та здійснення заходів медичного та санаторно-курортного забезпечення МВС неоднорідна та має певні відмінності. Так, заклади охорони здоров'я МВС, які надають медичні послуги працівникам МВС і Державної міграційної служби (далі – ДМС), працівникам та поліцейським Національної поліції України, безпосередньо підпорядковані центральному апарату МВС, в особі його **Управління.**

Інші заклади охорони здоров'я, які надають медичні послуги працівникам та військовослужбовцям Національної гвардії України та Державної прикордонної служби України, працівникам та особам рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій (*центральні органи виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України, далі – ЦОВВ*), підпорядковані відповідним структурним підрозділам своїх центральних органів.

Для прикладу, до закладів охорони здоров'я Національної гвардії

України (далі – НГУ) відносяться військовий госпіталь (м. Золочів), медичні реабілітаційні центри "Нові Санжари" та "Тополя", медичні пункти з'єднань і військових частин. До закладів охорони здоров'я Державної прикордонної служби України відносяться клінічні госпіталі (3), санаторій "Аркадія", санітарно-епідеміологічні загони (3) та медичні пункти військових частин. До закладів охорони здоров'я Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС) відносяться медико-санітарні частини, пункти охорони здоров'я, фельдшерські пункти організаційних структур ДСНС, мобільний госпіталь та санаторій "Одеський".

Наведені факти свідчать про відсутність в МВС єдиної відомчої системи медичного забезпечення.

З метою вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я МВС і ЦОВВ та створення єдиного медичного простору, МВС у 2016 році розробило проект Концепції вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України і центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України (далі – проект Концепції).

Проектом Концепції визначалося, що основними шляхами вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я МВС і ЦОВВ є реформування організаційно-штатної структури закладів охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, стандартизація надання ними медичної допомоги та створення механізму координації їх діяльності.

Однак цей проект не був прийнятий (за поясненнями фахівців Управління) у зв'язку з необхідністю внесення змін до низки законодавчих актів.

З цієї ж причини не реалізовано розроблений ДСНС проект Закону України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства з питань цивільного захисту", яким, зокрема, передбачалося внести зміни до частини першої статті 117 Кодексу цивільного захисту України, а саме доповнити її абзацом: "Особам рядового і начальницького складу служби цивільного захисту також гарантується прикріплення на безоплатне медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я центрального органу виконавчої влади, який забезпечує формування державної політики у сфері цивільного захисту".

Позитивним кроком для створення єдиного медичного простору в системі медичного забезпечення МВС стало внесення постановою Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 583 змін до Положення про Державну міграційну службу України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 360, якими працівникам ДМС надано право користуватися медичним обслуговуванням у закладах охорони здоров'я МВС.

Крім того, Управлінням було розроблено проект наказу МВС "Про взаємодію закладів охорони здоров'я в системі Міністерства внутрішніх

справ України", який опрацьовується ЦОВВ.

Однак ці заходи не вирішують головної проблеми – створення єдиної відомчої системи охорони здоров'я на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, адаптації її до потреб сьогодення. Причиною цього є відсутність в МВС документа, який би визначав пріоритетні напрями розвитку і вдосконалення системи медичного забезпечення.

Планування поточної діяльності Управління зводилося лише до розроблення *піврічних планів основних організаційних заходів*, які містили окремі короткострокові завдання. Отже, за такого "планування" неможливо досягнути значущих результатів у покращенні функціонування відомчої системи медичного забезпечення.

Таким чином, питання розроблення документа щодо стратегічного розвитку та вдосконалення єдиної системи медичного забезпечення МВС залишається актуальним, тому доцільно повернутися до розгляду проекту Концепції, доопрацювати його та затвердити Концепцію.

Реалізація таких заходів дасть можливість створити єдиний відомчий медичний простір в системі МВС, сконцентрувати зусилля на покращенні рівня медичного забезпечення осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, та забезпечити більш ефективно використання бюджетних коштів на зазначені цілі.

Як встановлено аудитом, станом на 01.01.2018 на безоплатне медичне обслуговування до закладів охорони здоров'я МВС було *прикріплено 740 047 осіб*, це: поліцейські, військовослужбовці НГУ, особи, які зараховані на навчання за державним замовленням до вищого навчального закладу зі специфічними умовами навчання, що належать до сфери управління МВС (*далі – курсанти*), державні службовці та працівники апарату МВС, органів управління поліцією, територіальних органів, закладів, установ і підприємств, що належать до сфери управління МВС, Національної поліції, НГУ, ДМС, пенсіонери МВС та члени їх сімей.

Найбільшу питому вагу у загальній кількості прикріплених осіб займали *члени сімей* поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії, МВС та пенсіонерів органів внутрішніх справ (38,1 відс.), а також *пенсіонери* органів внутрішніх справ (27,9 відсотка).

Частка поліцейських, військовослужбовців, курсантів та працівників Національної поліції, НГУ і МВС у загальній кількості прикріпленого контингенту становила *менше третини* (24,5 відсотка).

Аналіз динаміки чисельності осіб, прикріплених на медичне обслуговування до закладів охорони здоров'я МВС, протягом останніх років засвідчив сталу тенденцію до її збільшення. Так, протягом 2015 року загальна чисельність осіб, прикріплених на медичне обслуговування до закладів охорони здоров'я МВС, збільшилася на 17122 осіб, або на 2,5 відс. (з 692416 до 709538), протягом 2016 року – на 11327 осіб, або на 1,6 відс. (до

720865), протягом 2017 року – на 19182 особи, або на 2,7 відс. (до 740047 осіб).

У 2017 році за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я МВС звернулося 533 477 осіб, або 72,1 відс. загальної кількості прикріплених (740047 осіб). Порівняно з 2016 роком (519 111 осіб), ця кількість збільшилася (на 14366 осіб).

Надання медичної допомоги працівникам МВС, поліцейським та працівникам Національної поліції **в амбулаторних умовах** здійснювалося у 27 амбулаторно-поліклінічних закладах МВС (*Центральна поліклініка МВС, 25 лікарень з поліклініками у складі територіальних медичних об'єднань МВС та поліклініка у складі Державної лікарні МВС в м. Кривий Ріг*).

Як засвідчив аналіз статистичних показників, у 2017 році амбулаторно-поліклінічні заклади МВС відвідали 3672667 осіб, що на 178 374 більше, ніж у 2016 році (3494293 особи). За цей період профілактичними оглядами було охоплено 171595 осіб, або 96,7 відс. кількості осіб, які підлягали такому огляду (177465 осіб). Зменшилася кількість хворих, які перебували на диспансерному обліку. Так, станом на 01.01.2016 на диспансерному обліку перебувало 66249 осіб, станом на 01.01.2017 – 64894, станом на 01.01.2018 – 63262 особи. Протягом 2017 року показники загальної захворюваності (*на 1000 осіб прикріпленого контингенту*) знизилися з 729,0 до 696,9 (на 4,4 відс.), первинної захворюваності – з 268,9 до 260,42 (на 3,2 відс.), що свідчить про позитивну динаміку.

Надання медичної допомоги працівникам МВС, поліцейським та працівникам Національної поліції **у стаціонарних умовах** здійснювалося у 27 лікарняних закладах (*Центральний госпіталь МВС, 23 лікарні та два госпіталі у складі територіальних медичних об'єднань МВС, Державна лікарня МВС в м. Кривий Ріг*).

Протягом 2017 року було проліковано 68493 особи, переважну більшість з яких становили поліцейські, військовослужбовці НГУ, курсанти та працівники МВС, Національної поліції та НГУ (45,5 відсотка). План ліжко-днів у лікарняних закладах виконано на 99,6 відс. (*при запланованих 904025 відпрацьовано 900860 ліжко-днів*).

Водночас середня кількість днів роботи ліжка у 2017 році, порівняно з 2016 роком, зменшилась з 335,5 до 332,4, що свідчить про **зниження рівня ефективності роботи стаціонарів лікарень**.

Довідково. Для розрахунку взято Перелік основних інтегральних показників стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, областей України, міст Києва та Севастополя, затверджений наказом МОЗ від 31.05.2002 № 197, згідно з яким оптимальна кількість днів роботи ліжка за рік становить 340 днів.

За проведеними розрахунками, за умови планового забезпечення показника роботи ліжка на рівні 335,2 дня за рік, лікарняні заклади повинні

були відпрацювати у 2017 році 908392 ліжко-дня⁵. Фактично ними відпрацьовано **900860 ліжко-днів**, що на 7532 менше, ніж їх планова завантаженість. Найнижчі показники роботи ліжка встановлені в лікарнях ДУ "ТМО" по Київській області – 271,13 дня (*при плані – 310 днів*), ДУ "ТМО" по Донецькій області – 289,15 дня (*330 днів*), ДУ "ТМО" по Одеській області – 298,51 дня (*340 днів*).

Використання не у повному обсязі наявних потужностей лікарняних закладів призвело до непродуктивного використання бюджетних коштів на їх утримання, за розрахунками, в сумі 469,5 тис. гривень⁶.

Реабілітаційне та санаторно-курортне лікування працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції здійснювалося в семи МРЦ та Лікарні відновного лікування (*далі – ЛВЛ*).

Встановлено, що протягом 2017 року в санаторно-курортних закладах реабілітаційне та санаторно-курортне лікування отримали 22350 осіб, з них 11981 особа – у відділеннях відновного лікування (*безкоштовно або з частковою оплатою*), 10369 осіб – у відділеннях пансіонатів (*за плату*). Із загальної кількості осіб, прикріплених на медичне обслуговування до закладів охорони здоров'я МВС, оздоровлено 13415 осіб та 8935 сторонніх осіб.

Таким чином, більше третини потужностей санаторно-курортних закладів використовувалися не для відновлення працездатності працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції, а для оздоровлення сторонніх осіб.

Одними із показників ефективної діяльності санаторно-курортних закладів є їх завантаженість та ефективність використання ліжкового фонду.

Встановлено, що у 2017 році завантаженість санаторно-курортних закладів становила 102,8 відс. (*за планом 21744 осіб, санаторно-курортне лікування отримали 22350 осіб*). Водночас, затверджений Управлінням на 2017 рік план ліжко-днів по відділеннях відновного лікування, які утримуються за рахунок коштів загального фонду державного бюджету, виконано на 86,5 відс. (*за планом – 231031 л/дн., фактично – 199805 л/днів*). Найнижчі показники виконання плану ліжко-днів встановлено у відділеннях відновного лікування МРЦ "Пуща-Водиця" і ЛВЛ, відповідно 45,8 і 62,5 відс., що пов'язано з реорганізацією цих установ та проведенням капітального ремонту приміщень.

⁵ 335,2 (планова кількість днів роботи ліжка за рік) x 2710 (ліжковий фонд медичних закладів) = 908392 ліжко-днів за умови оптимального використання наявного фонду.

⁶ Здорожчення вартості стаціонарного лікування внаслідок втрат ліжко-днів, за розрахунками, становило: ДУ "ТМО" по Київській області – 126,9 тис. грн, ДУ "ТМО" по Донецькій області – 190,6 тис. грн, ДУ "ТМО" по Закарпатській області – 19,1 тис. грн, ДУ "ТМО" по Луганській області – 7,7 тис. грн, ДУ "ТМО" по Львівській області – 4,8 тис. грн, ДУ "ТМО" по Одеській області – 106,7 тис. грн, ДУ "ТМО" по Сумській області – 2,2 тис. грн, ДУ "ТМО" по Тернопільській області – 0,6 тис. грн, ДУ "ТМО" по Хмельницькій області – 5,7 тис. грн, ДУ "ТМО" по Черкаській області – 5,2 тис. гривень.

Таким чином, втрати п'яти санаторно-курортних закладів унаслідок неповної завантаженості відділень відновного лікування у 2017 році становили 34521 ліжко-день⁷. Як наслідок, **на утримання ліжок у відділеннях відновного лікування непродуктивно використано, за розрахунками, 9204,7 тис. гривень.**

Довідково. МРЦ "Пуща-Водиця" – 3093,3 тис. грн (11048 л/дн. x вартість утримання та лікування за 1 ліжко-день 230 грн), ЛВЛ – 2777,2 тис. грн (9146 л/дн. x вартість утримання та лікування за 1 ліжко-день 270 грн), МРЦ "Південний Буг" – 1662,7 тис. грн (7994 л/дн. x вартість утримання та лікування за 1 ліжко-день 285 грн), МРЦ "Миргород" – 1274,8 (4553 л/дн. x вартість утримання та лікування за 1 ліжко-день 280 грн), МРЦ "Шаян" – 396,7 тис. грн (1780 л/дн. x вартість утримання та лікування за 1 ліжко-день 290 гривень).

Однією з причин неповної завантаженості санаторно-курортних закладів стало **недотримання у відомчій системі встановленого власним розпорядчим документом принципу пропорційного розподілу санаторно-курортних путівок.**

Так, відповідно до пункту 1 розділу IV Порядку № 1568 розподіл пільгових санаторно-курортних путівок (далі – путівки) в МРЦ (ЛВЛ) здійснюється Управлінням пропорційно кількості осіб, які перебувають на диспансерному обліку в закладах охорони здоров'я МВС, а повідомлення про виділення путівки надсилаються до ДУ "ТМО" по областях та місту Києву не пізніше ніж за 40 діб до початку кварталу. Однак ці вимоги **не завжди дотримувалися.**

Зокрема, у 2017 році Управлінням було розподілено 13287 путівок, що дозволяло забезпечити ДУ "ТМО" на рівні 21 відс. кількості диспансерних хворих (63262). З них працівникам апарату МВС та Національної поліції виділено 1477 путівок, або 33,6 відс. (4394), ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області – 1310 путівок, або 35,3 відс. (3713). Таким чином, цими підрозділами було отримано на 1084 путівки більше, ніж за умови розподілу пропорційно кількості хворих диспансерної групи⁸. Водночас ДУ "ТМО" по Луганській області отримала 300 путівок, ДУ "ТМО" по Львівській області – 413, що становило відповідно 11,9 та 15,8 відс. кількості диспансерних хворих (2524 і 2608) та на 365 путівки менше, ніж за умови розподілу пропорційно кількості хворих диспансерної групи⁹.

Отже, недотримання Управлінням принципу пропорційного розподілу путівок призводило до звуження прав осіб на оздоровлення залежно від місця їх проживання. При цьому значна частина отриманих ДУ "ТМО" путівок поверталася до Управління, як нереалізована.

Відповідно до пункту 4.7 Порядку обліку, зберігання, розподілу та

⁷ За планом 137751 л/дн., фактично – 103230 л/днів. До розрахунку цих втрат не включено втрати ліжко-днів унаслідок призупинення роботи МРЦ під час проведення у цьому періоді ремонтних робіт.

⁸ За умови пропорційного розподілу путівок апарату МВС та Національної поліції припадало 923 путівки, ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області – 780 путівок.

⁹ За умови пропорційного розподілу путівок ДУ "ТМО" по Луганській області припадало 530 путівок, ДУ "ТМО" по Львівській області – 548 путівок.

видачі путівок до медичних реабілітаційних центрів та лікарні відновного лікування МВС України, затвердженого наказом МВС від 25.03.2006 № 306 (із змінами), невикористані в поточному році путівки не можуть бути використані у наступному році і підлягають поверненню до Управління медичного забезпечення та реабілітації не пізніше 25 грудня для списання.

Керуючись цими нормами, ДУ "ТМО" по Київській області повернула у 2017 році до Управління нереалізовані 184 путівки загальною вартістю 1297,2 тис. грн, ще 62 путівки вартістю 436,9 тис. грн, які не були використані у I півріччі 2018 року, будуть повернуті наприкінці поточного року.

Аналогічно, ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області повернула у січні 2018 року до Управління невикористані у 2017 році 59 путівок вартістю 459,1 тис. гривень. До кінця поточного року ним будуть повернуті нереалізовані у I півріччі 2018 року 63 путівки. І такі приклади непоодинокі.

Відсутність в Управлінні оперативної інформації про стан використання путівок ДУ "ТМО" унеможлиблювала прийняття своєчасних управлінських рішень щодо перерозподілу нереалізованих путівок.

Отже, внаслідок нерівномірного розподілу путівок між ДУ "ТМО", неврахування реальної потреби в них, частина нереалізованих путівок поверталася до Управління, що свідчить про необхідність удосконалити запроваджену в МВС систему забезпечення осіб пільговими санаторно-курортними путівками.

Одним із чинників покращення діяльності закладів охорони здоров'я МВС мало бути застосування ними тарифів на платні послуги, які б відповідали реальним витратам на їх надання.

Проте МВС не забезпечило виконання вимог, встановлених Порядком № 1005, а саме, застосування закладами охорони здоров'я МВС тарифів на послуги, сформованих відповідно до річного планового обсягу їх надання, економічно обґрунтованих планових витрат, визначених на підставі державних і галузевих нормативів витрат ресурсів, техніко-економічних розрахунків, кошторисів з урахуванням ставок податків і зборів, чинних або прогнозованих цін на матеріальні ресурси, роботи та послуги, а також розміру мінімальної заробітної плати у планованому періоді.

За таких обставин, заклади охорони здоров'я МВС користуються тарифами на платні послуги, які роками не переглядалися, незважаючи на неукліне зростання внаслідок інфляційних процесів цін на лікарські засоби та виробу медичного призначення, вартості комунальних послуг, розміру мінімальної заробітної плати тощо.

Порівняльним аналізом вартості окремих лікарських засобів та виробів медичного призначення, які попередньо увійшли до розрахунку вартості платних послуг ДУ "ТМО" по Вінницькій області, встановлено, що упродовж 2014–2017 років їх вартість збільшилась у 2–4 рази. Аналогічно, збільшилась заробітна плата лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, які надають платні послуги, а саме у 1,8–2,6 рази. Однак установа і надалі

користується тарифами на послуги, затвердженими у 2014 і 2016 роках¹⁰.

Така сама ситуація склалася в інших установах. Зокрема, ДУ "ТМО" по Київській області та ДУ "ТМО" по Львівській області користуються тарифами на послуги, затвердженими у 2015 і 2016 роках відповідно.

ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області лише на вимогу аудиторів департаменту внутрішнього аудиту МВС України перезатвердила тарифи на послуги, які діяли з 2015 року (наказ від 25.09.2017 № 48). Однак з недотриманням вимог пунктів 3, 5 розділу II Порядку № 1005 установа уклала з ТОВ "Медицина ВМ" договір від 02.07.2018 № 1151/м на замовлення проекту розрахунку тарифів на медичні послуги на суму 52,9 тис. гривень.

Слід зазначити, що більшість закладів охорони здоров'я МВС для визначення вартості послуг зверталася саме до ТОВ "Медицина ВМ", яке проводило розрахунки на платній основі, тобто витратила на це бюджетні кошти.

Довідково. Розрахункова вартість однієї послуги ТОВ "Медицина ВМ" становить близько 150–170 гривень. Враховуючи, що в кожному лікувально-профілактичному закладі потребує розрахунку тарифів від 100 до 2000 одиниць медичних послуг, загальна потреба в коштах становить від 17 до 340 тис. гривень.

Наведені факти свідчать про відсутність належного контролю з боку МВС за формуванням та застосуванням закладами охорони здоров'я МВС тарифів на послуги. Неприйняття управлінських рішень щодо їх перегляду призводило до неможливості забезпечити покриття закладами охорони здоров'я МВС у повному обсязі витрат, пов'язаних з наданням платних послуг.

Встановлено, що ДУ "ТМО" по Київській області надавалися послуги, розрахункова вартість яких у 2–2,5 раза нижча за собівартість, що створювало додаткове навантаження на державний бюджет для функціонування установи. Так, у 2017 році мінімальний розрахунковий обсяг такого навантаження становив 404,2 тис. грн, за I півріччя 2018 року – 207,3 тис. гривень.

Аналогічно, недоотримали доходи спеціального фонду від надання платних послуг: ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області – на суму 74,6 тис. грн; ДУ "ТМО" по Вінницькій області – на 873,4 тис. грн; МРЦ "Південний Буг" – на 1817,3 тис. гривень.

Усього цими установами у перевіреному періоді недоотримано доходів спеціального фонду за надані послуги на загальну суму 3376,8 тис. гривень.

Зволікання із встановленням тарифів на послуги, які би відповідали реальним витратам, несе ризики збільшення видатків на функціонування закладів охорони здоров'я МВС та створює додаткове навантаження на бюджет цих установ. Крім того, недоотримання коштів до спеціального фонду державного бюджету не дозволяє їм модернізувати обладнання, придбати сучасну медичну апаратуру,

¹⁰ Накази начальника сектору медичного забезпечення УМВС України у Вінницькій області від 03.02.2014 № 9 та від 05.01.2016 № 5.

закуповувати в достатній кількості лікарські засоби, перев'язувальні матеріали тощо, що в кінцевому результаті позначається на якості надання медичних послуг споживачам.

Існують інші чинники, які впливають на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я МВС. Це – впровадження новітніх методик лікування та реабілітації, оснащення закладів охорони здоров'я сучасними видами медичного обладнання, виробами медичного призначення, лікувальними і транспортними засобами, оновлення інфраструктури закладів охорони здоров'я МВС тощо. Так, більшість медичного обладнання, яким оснащені заклади охорони здоров'я МВС, є морально і фізично застарілим, рівень зношеності якого становить близько 70 відс., а в ряді регіонів досягає 90 відсотків. При цьому деяке обладнання відпрацювало не один встановлений строк. Так, в ДУ "ТМО" по Одеській області калькоскоп експлуатується з 1972 року, рентген та флюорограф – з 1984 року, інгалятор – з 1985 року, запасні частини до яких практично не виробляються, а тому підтримання їх у робочому стані є досить проблематичним.

Застарілість і зношеність медичного обладнання ускладнює можливість надання закладами охорони здоров'я МВС якісних медичних послуг, автономного комплексного медичного обстеження працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції, попередження тяжких захворювань та підвищення рівня санаторно-курортного лікування.

Слід зазначити, що останнім часом ситуація в оснащенні закладів охорони здоров'я МВС сучасним обладнанням покращилась. Так, Центральною поліклінікою придбано та експлуатуються електрохірургічний апарат ARC 350 (REF900-351), система ультразвукової діагностики та відеоендоскопічна система (2016 року випуску); киснеподавальний пристрій "AirStep NewLife Intensity10L dual" та фіброоптичний отоскоп (2017), ДУ "ТМО" по Херсонській області експлуатується рентгенівський діагностичний комплекс КРТ-50 (2016), апарат рентгенівський дентальний "Гранум" (2015), негатоскоп 4x72 см з регулюючим освітленням (2018 року випуску). І такі приклади непоодинокі.

Важливим чинником, який впливав на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я МВС, було **неунормування протягом тривалого часу порядку забезпечення медичною технікою, обладнанням та виробами медичного призначення (далі – медичне обладнання).**

Відсутність норм забезпечення (табелів оснащення) не дозволяла закладам охорони здоров'я МВС визначати (обґрунтовувати) потребу та здійснювати укомплектування вкрай необхідним медичним обладнанням. За таких обставин, вони змушені були звертатися до інших державних закладів охорони здоров'я за наданням окремих медичних послуг, витрачаючи на це бюджетні кошти.

Так, за відсутності в закладах охорони здоров'я МВС, які функціонують у м. Києві¹¹, до яких прикріплено понад 150 тис. осіб, сучасного медичного обладнання для проведення магнітно-резонансної терапії, Центральна поліклініка змушена була скористатися послугами Військово-медичного управління Служби безпеки України, уклавши з ним договори від 10.02.2017 № 14 і від 25.01.2018 № 37 на проведення таких досліджень. За надані послуги виконавцю у перевіреному періоді сплачено 56,4 тис. гривень.

Під час аудиту *МВС наказом від 31.08.2018 № 728* затвердило *табелі матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я МВС, що є позитивним результатом.*

Таким чином, існуюча система охорони здоров'я МВС, незважаючи на низку проблем, у цілому забезпечує надання якісної медичної допомоги працівникам МВС, поліцейським та працівникам Національної поліції. Однак ця система має бути вдосконалена шляхом створення єдиного відомчого медичного простору на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, формування механізму ефективної взаємодії між різними медичними службами, адаптації її до потреб сьогодення.

4. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ, ВИДІЛЕНИХ НА МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МВС, ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ТА ПРАЦІВНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ

Встановлено, що видатки на медичне забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України у 2017 році здійснювалися за **КПКВК 1001100 "Медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України"**, у 2018 році – за **КПКВК 1001050 "Реалізація державної політики у сфері внутрішніх справ, забезпечення діяльності органів, установ та закладів Міністерства внутрішніх справ України"**.

Довідково. У 2018 році реалізовано ініційоване МВС звернення до Мінфіну від 20.07.2017 № 10727/05/15-2017 щодо об'єднання двох бюджетних програм: **КПКВК 1001050 "Реалізація державної політики у сфері внутрішніх справ, забезпечення виконання завдань і функцій органів, установ та закладів Міністерства внутрішніх справ"** та **1001100 "Медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України"** в одну бюджетну програму **КПКВК 1001050 "Реалізація державної політики у сфері внутрішніх справ, забезпечення діяльності органів, установ та закладів Міністерства внутрішніх справ України"**.

Згідно із законами України від 21.12.2016 № 1801 "Про Державний бюджет України на 2017 рік" та від 07.12.2017 № 2246 "Про Державний бюджет України на 2018 рік" відповідальним виконавцем бюджетних програм за КПКВК 1001050 і 1001100 визначався апарат Міністерства

¹¹ Центральна поліклініка МВС, Центральний госпіталь МВС, ДУ "ТМО" в м. Києві, ДУ "ТМО" по Київській області.

внутрішніх справ України.

Стратегічною ціллю головного розпорядника бюджетних коштів, на досягнення якої спрямовано реалізацію бюджетних програм КПКВК 1001100 та КПКВК 1001050, визначено: забезпечення охорони прав і свобод людини, протидії злочинності, підтримання публічної безпеки і порядку, захисту кордону, цивільного захисту та міграції.

Метою бюджетної програми КПКВК 1001100 (на 2017 рік) визначалось медичне забезпечення державних службовців МВС, поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, пенсіонерів з числа осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців Національної гвардії України, поліцейських, членів їх сімей, працівників МВС, ветеранів органів внутрішніх справ на основі відповідної ліцензії.

Метою бюджетної програми КПКВК 1001050 (на 2018 рік) є реалізація державної політики у сфері забезпечення діяльності органів, установ та закладів Міністерства внутрішніх справ України. Одним із її завдань визначено організацію і здійснення профілактичних, лікувальних, оздоровчих та реабілітаційних заходів, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я державних службовців МВС, поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії, пенсіонерів з числа осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців Національної гвардії, поліцейських, членів їх сімей, працівників МВС, ветеранів органів внутрішніх справ.

Загалом, за вказаними бюджетними програмами на медичне забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України у 2017 році та I півріччі 2018 року було спрямовано 1769313,5 тис. грн (у 2017 році – 1188621,2 тис. грн, у I півріччі 2018 року – 580692,3 тис. грн), з яких асигнування загального фонду становили 1542186,5 тис. грн, або 87,2 відс., спеціального фонду – 227127,0 тис. грн, або 12,8 відс., з них:

за КПКВК 1001100 – 1188621,2 тис. грн, з яких загальний фонд – 1032140,9 тис. грн, або 86,8 відс., спеціальний фонд – 156480,3 тис. грн, або 13,2 відс.;

за КПКВК 1001050 – 580692,3 тис. грн, з яких загальний фонд – 510045,6 тис. грн, або 87,8 відс., спеціальний фонд – 70646,7 тис. грн, або 12,2 відсотка.

Як свідчить аналіз, видатки загального фонду державного бюджету на медичне забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України **у 2017 році, порівняно з 2016 роком, збільшились на 9,2 відс. (з 944968,3 до 1032140,9 тис. грн), у 2018 році порівняно з 2017 роком – на 10 відс. (з 1032140,9 тис. грн до затверджених 1135558,2 тис. гривень).**

У загальних видатках (1769313,5 тис. грн) найбільшу питому вагу становили поточні видатки із забезпечення діяльності закладів охорони

здоров'я МВС – 1622696,2 тис. грн, або 91,7 відс., з них: 1153511,6 тис. грн (65,2 відс.) – оплата праці з нарахуваннями; 95553,2 тис. грн (5,4 відс.) – медикаменти та перев'язувальні матеріали; 220782,3 тис. грн (12,5 відс.) – послуги, продукти харчування, матеріали та інвентар; 119237,9 тис. грн (6,7 відс.) – комунальні послуги та енергоносії; 33611,2 тис. грн (1,9 відс.) – інші видатки.

Видатки, пов'язані з розвитком (на удосконалення медичної інфраструктури, оновлення медичного обладнання і апаратури, підвищення рівня оснащення сучасною медичною апаратурою тощо), становили **146617,3 тис. грн, або 8,3 відсотка**. При цьому майже четверта частина цих видатків – 35662,4 тис. грн (24,3 відс.) була забезпечена за рахунок ініційованого МВС перерозподілу видатків загального фонду у сумі 10000,0 тис. грн з інших бюджетних програм¹² та залучення надходжень спеціального фонду у сумі 25662,4 тис. гривень.

Загальна потреба у видатках загального фонду на медичне забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України у 2017–2018 роках забезпечувалась на рівні від 68,1 до 79,8 відс. (при обрахованій потребі на 2017 рік – 1293225,2 тис. грн, на 2018 рік – 1667884,2 тис. грн, затверджено 1032155,0 і 1135558,2 тис. грн, відповідно).

Слід зазначити, що **загальні потреби МВС забезпечувалися на значно нижчому рівні** – від 36,9 відс. у 2017 році (при потребі 130679692,5 тис. грн за загальним фондом затверджено 48237214,7 тис. грн) до 40,8 відс. у 2018 році (при потребі 147481380,6 тис. грн за загальним фондом затверджено 60244712,6 тис. грн), що свідчить про надання пріоритету видаткам на медичне забезпечення.

Водночас, незважаючи на пріоритетність та залучення внутрішніх ресурсів та резервів, існуючий дефіцит бюджетних асигнувань на медичне забезпечення не дозволяв належним чином здійснювати оновлення інфраструктури закладів охорони здоров'я МВС та їх оснащення сучасними видами медичного обладнання, які фінансувалися менш як на третину. Так, потреба у видатках на будівництво, реконструкцію та капітальний ремонт закладів охорони здоров'я МВС у 2018 році була забезпечена на 32,3 відс., а на придбання обладнання довгострокового користування – на 32,8 відсотка.

За таких умов, потребувало нагального вирішення питання **оптимізації функціонування системи охорони здоров'я МВС** з урахуванням потреб сьогодення, спрямованої на підвищення рівня оснащення закладів охорони здоров'я сучасними видами медичного обладнання, виробами медичного призначення, лікувальними засобами, удосконалення їх фінансового та матеріально-технічного забезпечення.

¹² Згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.05.2017 № 351-р "Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству внутрішніх справ на 2017 рік".

Дослідженням паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання встановлено, що ***перелік результативних показників***, які характеризують ступінь виконання завдань бюджетних програм за КПКВК 1001100 та КПКВК 1001050 (в частині медичного забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України), ***скорочувався***, що зменшувало підстави для належної оцінки ефективності бюджетних програм, здійснення якої передбачено частиною шостою статті 20 Бюджетного кодексу України.

Так, сумарна кількість результативних показників у паспорті бюджетної програми за КПКВК 1001050 (в частині медичного забезпечення) на 2018 рік, порівняно з паспортом бюджетної програми за КПКВК 1001100 на 2017 рік, зменшена з 22 до 14. У паспорті бюджетної програми за КПКВК 1001100 на 2017 рік¹³ не були забезпечені достовірність і точність розрахунків окремих результативних показників, як це передбачено пунктом 7 Загальних вимог до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджених наказом Мінфіну від 10.12.2010 № 1536, зареєстрованим у Мін'юсті 27.12.2010 за № 1353/18648 (у редакції наказу від 15.06.2015 № 553).

Зокрема, показник продукту "*кількість пролікованих хворих в стаціонарах та реабілітаційних центрах*" за спецфондом визначений на рівні 990 осіб. Проте при затвердженні цим же паспортом за спецфондом показників "*кількість ліжко-днів в реабілітаційних центрах*" 190 тис. од. та "*середня тривалість перебування на реабілітації одного хворого*" 19 днів, він мав становити не менш як 10000 осіб (190000/19).

Скорочення результативних показників бюджетних програм та неточність при їх розрахунку не дозволяли належним чином здійснювати оцінку ефективності бюджетних програм в цілому та діяльності відомчих закладів охорони здоров'я зокрема, що потребує подальших заходів, спрямованих на удосконалення як самих результативних показників, так і порядку їх розрахунку.

Аудитом встановлені випадки порушення закладами охорони здоров'я МВС вимог ***Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ***, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228 (далі – ***Порядок № 228***).

Зокрема, не дотримувалися вимоги абзацу п'ятого пункту 43 Порядку № 228, яким визначено, що до кошторисів додаються детальні розрахунки за КЕКВК 1160 (з 09.06.2017 – КЕКВК 2270) "Оплата комунальних послуг та енергоносіїв" на підставі затверджених в установленому порядку лімітів, що призводило до затвердження обсягів коштів для проведення розрахунків за комунальні послуги та енергоносії, які не узгоджувалися із затвердженими лімітами споживання у натуральних

¹³ Затверджений спільним наказом МВС і Мінфіну від 17.02.2017 № 136/244.

показниках.

Так, ДУ "ТМО" по Рівненській області на 2017 рік затверджено за відсутності лімітів¹⁴ на теплову енергію у кошторисі за загальним фондом: за КЕКВ 2271 "Оплата тепlopостачання" – 272,4 тис. грн, для оплати 0,18 тис. г/кал тепла; за КЕКВ 2272 "Оплата водопостачання та водовідведення" – 69,7 тис. грн, для оплати 5,21 тис. м³ води, що на 2,483 тис. м³ більше затвердженого ліміту; за КЕКВ 2273 "Оплата електроенергії" – 128,6 тис. грн, для оплати 53,6 тис. кВт/год електроенергії, що майже вдвічі, або на 53,433 тис. кВт/год менше затвердженого ліміту; за КЕКВ 2274 "Оплата природного газу" – 238,5 тис. грн, для оплати 24,59 тис. м³ газу, що на 2,65 тис. м³ більше затвердженого ліміту.

ДУ "ТМО" по Тернопільській області на 2017 рік затверджено у кошторисі: за КЕКВ 2271 "Оплата тепlopостачання" – 491,3 тис. грн (загальний фонд – 446,8 тис. грн, спеціальний фонд – 44,5 тис. грн) для оплати 0,368 тис. г/кал тепла, що на 0,118 тис. г/кал більше затвердженого ліміту; за КЕКВ 2272 "Оплата водопостачання та водовідведення" – 22,9 тис. грн (загальний фонд – 19,1 тис. грн, спеціальний фонд – 3,8 тис. грн) для оплати 2,15 тис. м³ води, що на 0,57 тис. м³ більше; за КЕКВ 2273 "Оплата електроенергії" – 147,5 тис. грн (загальний фонд – 134,1 тис. грн, спеціальний фонд – 13,4 тис. грн) для оплати 60,4 тис. кВт/год електроенергії, що на 9,8 тис. кВт/год більше; за КЕКВ 2274 "Оплата природного газу" – 6,6 тис. грн (загальний фонд) для оплати 0,699 тис. м³ газу, що на 0,01 тис. м³ більше затвердженого ліміту.

Невідповідність визначених окремими закладами охорони здоров'я МВС видатків на оплату комунальних послуг і енергоносіїв лімітам, яка виникла у зв'язку з несвоєчасним їх затвердженням, зумовила перерозподіл головним розпорядником бюджетних коштів асигнувань між розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня.

Вивільнені під час здійснення вказаних заходів асигнування¹⁵ встановленим порядком були перерозподілені на інші напрями – придбання медикаментів та перев'язувальних матеріалів, продуктів харчування, обладнання, інвентарю, оплату послуг, що збільшило рівень їх забезпечення та сприяло майже стовідсотковому освоєнню у 2017 році бюджетних асигнувань загального фонду бюджету за КПКВК 1001100¹⁶.

Аудитом виявлені інші порушення Порядку № 228, а саме:

– у порушення вимог пункту 17 у проекті кошторису на 2017 рік МРЦ "Затока" обсяг надходжень до спеціального фонду за КПКВК 1001100 від реалізації в установленому порядку майна (крім нерухомого майна) в сумі

¹⁴ Ліміти споживання енергоносіїв у натуральних показниках на 2017 рік затверджені наказом МВС від 08.06.2017 № 481 (у редакції наказів МВС від 01.11.2017 № 900 та від 19.12.2017 № 1046).

¹⁵ У сумі 14486,9 тис. грн з яких: КЕКВ 2271 – 9749,2 тис. грн, КЕКВ 2272 – 1147,6 тис. грн, КЕКВ 2273 – 3059,8 тис. грн, КЕКВ 2274 – 530,3 тис. гривень.

¹⁶ При затверджених за КПКВК 1001100 – 1032155,0 тис. грн, використано 1032141,0 тис. грн, або 99,99 відсотка.

28,4 тис. грн був визначений за відсутності розрахованого обсягу доходів за цим видом надходжень;

– у порушення вимог пункту 20 щодо врахування головним розпорядником під час визначення обсягів видатків бюджету та/або надання кредитів з бюджету розпорядників нижчого рівня об'єктивної потреби в коштах кожної установи, виходячи з штатної чисельності та необхідності погашення дебіторської і кредиторської заборгованості, у проекті кошторису Центрального госпіталю МВС на 2017 і 2018 роки були заплановані за КЕКВ 2111 "Заробітна плата" видатки у сумі 5121,9 тис. грн (2017 рік – 1930,9 тис. грн, 2018 рік – 3191,0 тис. грн) на оплату праці працівників Центральної медичної (військово-лікарської) комісії, які не передбачені в структурі та штаті Госпіталю. Аналогічно, ДУ "ТМО" по Харківській області на 2018 рік за КПКВК1001050 не була врахована необхідність погашення дебіторської заборгованості, внаслідок чого бюджетні асигнування завищено на загальну суму 277,0 тис. грн, у тому числі: за КЕКВ 2120 "Нарахування на заробітну плату" – 120,0 тис. грн; за КЕКВ 2272 "Оплата водопостачання і водовідведення" – 7,0 тис. грн; за КЕКВ 2273 "Оплата електроенергії" – 150,0 тис. гривень;

– у порушення вимог пункту 22 ДУ "ТМО" по Одеській області до проекту кошторису на 2017 рік були включені необґрунтовані відповідними розрахунками показники видатків у загальній сумі 73,8 тис. грн (за загальним фондом КЕКВ 2730 "Інші виплати населенню" – 38,8 тис. грн, за спецфондом КЕКВ 2270 "Оплата комунальних послуг та енергоносіїв" – 35,0 тис. грн), МРЦ "Перлина Прикарпаття" – видатки за спеціальним фондом за КЕКВ 3132 "Інше будівництво (придбання)" в сумі 100,0 тис. гривень;

– в порушення вимог пункту 45 ДУ "ТМО по Київській області" штатний розпис на 2017 рік не затверджувався;

– не забезпечено виконання вимог пункту 49 щодо внесення змін до спеціального фонду кошторису ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області, ДУ "ТМО" по Львівській області та МРЦ "Перлина Прикарпаття", загальний обсяг фактичних надходжень до яких разом з обсягом залишків бюджетних коштів на їх рахунках на початок року був більший, ніж відповідні надходження, враховані у кошторисі на відповідний рік, на 24,2 тис. грн, 200,8 тис. грн і 1954,8 тис. грн відповідно;

Всього у періоді, що перевірявся, виявлено порушень Порядку № 228 на загальну суму 7780,9 тис. грн (2017 рік – 4312,9 тис. грн, 2018 рік – 3468,0 тис. гривень).

Зкладами охорони здоров'я МВС допускалися порушення вимог Інструкції про порядок медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, затвердженої наказом МВС від 03.06.2016 № 462 (далі – Інструкція № 462), що призводило до недоотримання ними власних надходжень за надані послуги.

Так, вибірковою перевіркою обґрунтованості перебування в стаціонарі госпіталю ДУ "ТМО" по Харківській області осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС, встановлено випадок лікування особи, яка не мала такого права. Зокрема, з 11.05.2017 по 22.05.2017 на лікуванні у терапевтичному відділенні госпіталю перебував громадянин Я., який не мав документів, що підтверджують його право на безкоштовне лікування. За проведеними розрахунками вартість лікування цієї особи становила 2,7 тис. гривень.

Таким чином, ДУ "ТМО по Харківській області" у порушення пунктів 1 і 3 розділу II Інструкції № 462 (у редакції, чинній до внесення змін наказом МВС від 20.12.2017 № 1051) проведено обслуговування хворого за рахунок коштів державного бюджету без укладання договору 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, та **недоотримано надходжень у сумі 2,7 тис. гривень**. Крім того, двома особами в неповному обсязі була сплачена вартість лікування, що призвело до **недоотримання установою 0,75 тис. гривень**. Під час аудиту зазначена сума коштів відшкодована.

ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області в порушення пунктів 1 і 9 розділу II Інструкції № 462¹⁷ у I півріччі 2018 року безоплатно надала послуги з комплексного профогляду 22 співробітників відділу урядового фельд'єгерського зв'язку Держспецзв'язку в місті Дніпрі, які не мали права на безоплатне медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС. Унаслідок цього установа **недоотримала плату за надані послуги, за розрахунками, у сумі 5,4 тис. гривень**.

МРЦ "Перлина Прикарпаття" у квітні та листопаді 2017 року, у порушення абзацу другого пункту 2 Порядку проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів та видачі особистих медичних книжок, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 № 559, за проведення обов'язкового медичного огляду працівників центру КП "Трускавецька міська лікарня" **необґрунтовано сплачено 19,5 тис. гривень**.

Мали місце переплати при нарахуванні та виплаті працівникам закладів охорони здоров'я МВС заробітної плати.

Так, ДУ "ТМО" по Вінницькій області наказом від 29.01.2018 № 3 о/с¹⁸ встановила виплатити працівнику лікарні К.Г.І. премію за січень 2018 року в розмірі 100 відсотків. Проте відповідно до особового рахунку йому було нараховано і виплачено премію в сумі 3516,88 грн, що відповідає розміру 200 відс. (посадовий оклад 1172,29 грн + надбавка за складність і напруженість 586,15 грн x 200 відсотків). Отже, цьому працівнику у січні 2018 року безпідставно нараховано і виплачено премію в сумі 1758,4 грн та

¹⁷ У редакції наказу МВС від 2012.2017 № 1051.

¹⁸ "Про преміювання працівників ДУ "ТМО МВС України по Вінницькій області".

нарахування – 334,1 гривні.

Цим же наказом іншому працівнику Б.Г.Л. встановлено виплатити премію в розмірі 150 відсотків. Однак відповідно до особового рахунку йому було нараховано і виплачено премію в сумі 13340,27 грн, що відповідає розміру 200 відс. (*посадовий оклад 3207,0 грн + категорія 498,65 грн + вислуга років 1111,69 грн + надбавка за складність і напруженість 1852,82 грн x 200 відсотків*). Отже, у січні 2018 року працівнику безпідставно нараховано і виплачено премію в сумі 3335,03 грн та нарахування – 633,66 гривень.

Таким чином, ДУ "ТМО" по Вінницькій області безпідставно нараховано і виплачено премії двом працівникам на суму 6,1 тис. грн, у тому числі: на виплату заробітної плати – 5,1 тис. грн та оплату єдиного соціального внеску – 1,0 тис. гривень.

Не дотримувалися вимоги Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених спільним наказом Мінпраці та МОЗ від 05.10.2005 № 308/519¹⁹, зареєстрованим в Мін'юсті 17.10.2005 за № 1209/11489 (далі – *Умови № 308*), на що звернули увагу аудитори Департаменту внутрішнього аудиту МВС України під час проведення позапланових перевірок з цих питань. Однак заходи щодо усунення виявлених порушень не вживалися, і вони знову продовжувалися, що призводило до переplat заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я МВС. Зокрема, не приведені у відповідність із вимогами підпункту 2.2.1 пункту 2.2 розділу 2 та пункту 19 додатка 2 "Показники віднесення закладів охорони здоров'я і установ соціального захисту населення до груп з оплатою праці керівних працівників" Умов № 308 посадові оклади керівного складу ДУ "ТМО" по Львівській області (*начальника лікарні з поліклінікою, заступника з медичних питань, заступника з технічних питань, головного бухгалтера*), яким замість 14 був встановлений 15 тарифний розряд.

Зазначене порушення призвело до переplати за жовтень – грудень 2017 року коштів у сумі **20,3 тис. грн**, у тому числі на виплату заробітної плати – 16,6 тис. грн та оплату єдиного соціального внеску – 3,7 тис. гривень. *Під час аудиту зайво виплачені кошти були утримані з посадових осіб установи при нарахуванні їм заробітної плати за серпень 2018 року.*

Аналогічні порушення виявлені в ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області та МРЦ "Перлина Прикарпаття", де переplати за встановлені керівництву установ оклади за 15 тарифним розрядом замість належного 14 розряду становили **19,2 і 24,9 тис грн** відповідно.

Під час аудиту зайво виплачені кошти за заявами працівників установ були відшкодовані до державного бюджету.

ДУ "ТМО" по Харківській області з порушенням вимог підпункту 2.4.2 пункту 2.4 розділу 2 Умов № 308 у січні–червні 2018 року було підвищено

¹⁹ Зареєстрований в Мін'юсті 17.10.2005 за № 1209/11489.

посадовий оклад лікарю-отоларингологу поліклініки П. І. В. за оперативне втручання на 10 відсотків. Проте за інформацією начальника поліклініки–лікаря Рябушенко О. А. протягом I півріччя 2018 року лікар-отоларинголог П. І. В. перебувала на курсах підвищення кваліфікації та залучалась до проведення профілактичних оглядів, відповідно, оперативні втручання не проводила. *Під час аудиту, за письмовою заявою П. І. В., з її заробітної плати за серпень 2018 року утримано 2,04 тис. гривень.*

Лікарю-офтальмологу поліклініки А. Н. Є., яка наказом ДУ "ТМО" по Харківській області від 23.05.2017 № 280/с притягнута до дисциплінарної відповідальності, не була скасована або зменшена надбавка за складність і напруженість у роботі в розмірі 45,0 відс. посадового окладу, чим не дотримані вимоги пункту 4.4 розділу 1 Умов № 308.

Під час аудиту, за рішенням начальника установи розмір надбавки за складність і напруженість у роботі А. Н. Є. зменшено на термін дії дисциплінарного стягнення (травень – червень 2017 року) на 5,0 відс., а кошти у сумі 0,3 тис. грн відшкодовано та перераховано до державного бюджету (платіжне доручення від 03.08.2018 № 835).

Таким чином, унаслідок порушень, які допускалися при нарахуванні та виплаті заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я МВС, було виявлено переplat на суму 72,8 тис. гри, з яких під час аудиту відшкодовано 66,7 тис. гривень.

Мали місце порушення порядку ведення бухгалтерського обліку, що призводило до викривлення закладами фінансової та бюджетної звітності.

Так, ДУ "ТМО" по Харківській області в порушення вимог частини п'ятої статті 9 Закону України від 16.07.1999 № 996 "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" (далі – Закон № 996) станом на 01.01.2018 не відображено підтверджену двосторонніми актами звіряння розрахунків дебіторську заборгованість за послуги тепло-, водо-, енергопостачання і водовідведення в загальній сумі **355,3 тис. грн** та дебіторську заборгованість за розрахунками зі сплати єдиного соціального внеску в сумі **86,5 тис. гривень.**

ДУ "ТМО" по Львівській області перерахувала у грудні 2016 року Львівському міському відділенню ПАТ "Львівобленерго" понад вартість спожитої електроенергії 18,7 тис. гривень. Унаслідок відображення установою в зазначеному звітному періоді недостовірних даних щодо проведених господарських операцій, у звітності на початок 2017 року не відображена наявна дебіторська заборгованість у сумі **18,7 тис. гривень.** Це призвело до викривлення даних фінансової та бюджетної звітності установи за 2017 рік, що суперечить вимогам частини п'ятої статті 9 Закону № 996.

Аналогічні порушення встановлені в МРЦ "Перлина Прикарпаття", де за звітними даними заборгованість за розрахунками з постачальниками та надавачами комунальних послуг і енергоносіїв станом на 01.01.2017, 01.01.2018 та 01.07.2018 була відсутня (не обліковувалася).

Проте дебіторська заборгованість центру за розрахунками з ТзОВ "Західнадрасервіс" за споживання природного газу станом на 01.01.2017 становила **80,1 тис. грн**, а за водопостачання та водовідведення за розрахунками з ТзОВ "Трускавецький водоканал" станом на 01.01.2018 – **16,2 тис. гривень**. Водночас станом на 01.07.2018 за розрахунками з ТзОВ "Західнадрасервіс" утворилася кредиторська заборгованість у сумі **11,3 тис. гривень**.

Невідображення в облікових регістрах відповідного періоду частини господарських операцій призвело до невідображення в обліку дебіторської та кредиторської заборгованості і викривлення фінансової і бюджетної звітності.

Таким чином, порушення ДУ "ТМО" по Харківській області, ДУ "ТМО" по Львівській області та МРЦ "Перлина Прикарпаття" вимог Закону № 996 призвело до утворення латентної (прихованої) заборгованості (*дебіторської – у сумі 556,8 тис. грн, кредиторської – у сумі 11,3 тис. гривень*). Унаслідок цього дані фінансової та бюджетної звітності цих закладів були недостовірними і не відображали реального стану щодо видатків та розрахунків за спожиті комунальні послуги та енергоносії.

Зволікання із завершенням процедури ліквідації ГУМВС (УМВС) МВС України призвело до затримання передачі земельних ділянок з балансу цих управлінь на баланс територіальних медичних об'єднань МВС. На час аудиту 7 із 38 закладів охорони здоров'я МВС не передані земельні ділянки загальною площею 7,1 гектара. Зокрема, ДУ "ТМО" по Вінницькій області не передані земельні ділянки площею 2,0 га, ДУ "ТМО" по Закарпатській області – площею 1,73 га, ДУ "ТМО" по Одеській області – площею 0,5 га, що створює ризики втрат державного майна.

Встановлені порушення при проведенні процедур закупівлі товарів, робіт і послуг за державні кошти.

Так, ДУ "ТМО" по Вінницькій області в порушення абзацу п'ятого частини першої статті 2 та абзацу одинадцятого частини першої статті 10 Закону України "Про публічні закупівлі" не оприлюднено звіти про укладені з ТОВ "Вінницягаззбут" договори від 25.01.2017 № 114108КЕСРАВО17 на постачання природного газу в кількості 12000,0 м³ на загальну суму **115,0 тис. грн** та від 29.11.2017 № 114108КЕСРАВ117 на постачання природного газу в кількості 16000,0 м³ на загальну суму **92,6 тис. гривень**. За вказаним порушенням складено протокол про адміністративне правопорушення, передбачене частиною першою статті 164-14 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

МРЦ "Перлина Прикарпаття" з недотриманням умов договору від 26.12.2017 № 14-3047-17-566/3132, укладеного з філією ДП "Укрдержбудекспертиза" у Львівській області, та статей 46, 49 Бюджетного кодексу України 26.12.2017 здійснив оплату виконавцю робіт за неотриманий експертний звіт в одному оригінальному примірнику на

Робочий проект "Капітальний ремонт спального корпусу МРЦ МВС України "Перлина Прикарпаття" на вул. С. Бандери, 71 в м. Трускавці" в сумі **33,0 тис. гривень**. Лише після проведення аудиту, а саме 14.08.2018, виконавцем була надана копія експертного звіту, що свідчить про його відсутність на момент оплати.

Мали місце факти нераціонального використання державного майна.

Так, МРЦ "Перлина Прикарпаття", в особі колишнього начальника Іванишина П. К., уклала з СПД-ФО Грубер І. Е. договір від 31.07.2012 № 6-121/31.07.12-НМ, відповідно до якого підприємцю було передано в платне тимчасове користування майно (обладнання, меблі, інвентар тощо) на суму 30,7 тис. гривень. Натомість 01.12.2017 цей договір був скасований і укладено новий договір за № 6-121/01.12.17-НМ, відповідно до якого теж саме майно передано колишньому орендарю вже в безоплатне тимчасове користування. Внаслідок цього центром недоотримано до спецфонду надходжень у розмірі **4,4 тис. грн**, у тому числі за 2017 рік – 0,6 тис. грн, за I півріччя 2018 року – 3,8 тис. гривень. Під час аудиту кошти у сумі 4,4 тис. грн були сплачені.

У ряді випадків частина придбаного обладнання і майна не використовувалася і зберігалася на складах, що є неефективним витратанням бюджетних коштів.

Так, з грудня 2017 року на складі ДУ "ТМО" по Київській області зберігаються придбані чотири побутових кондиціонери марки Zanussi ZACS-09 HPR/A15/N1 загальною вартістю **26,6 тис. гривень**. Рішення щодо їх монтажу не прийнято. Аналогічно, на складі ДУ "ТМО" по Дніпропетровській області зберігаються придбані у 2017 році матеріальні цінності (комутатори, водонагрівачі, будматеріали тощо) загальною вартістю **69,4 тис. гривень**. За поясненнями посадових осіб, вони будуть використанні після проведення поточного ремонту приміщень.

Аудитом стану управління об'єктами нерухомості та їх використання встановлено, що лікарнею з поліклінікою ДУ "ТМО" по Київській області не використовуються приміщення площею 1174,1 кв. м, на опалення яких у 2017 році та I півріччі 2018 року, за розрахунками, сплачено **299,4 тис. грн**, що є неекономним використанням бюджетних коштів.

Наведені факти і виявлені аудитом порушення свідчать про необхідність посилення внутрішнього контролю за використанням закладами охорони здоров'я МВС матеріальних і фінансових ресурсів.

Слід зазначити, що у перевіреному періоді МВС була проведена певна робота щодо запобігання фактам незаконного і неефективного використання закладами охорони здоров'я МВС бюджетних коштів.

Так, у 2017 році департаментом внутрішнього аудиту МВС було проведено 17 планових і 13 позапланових перевірок, якими охоплено майже всі заклади охорони здоров'я МВС (30 із 38), у I півріччі 2018 року – 6 планових перевірок.

За їх результатами у 2017 році виявлено порушень на загальну суму 11120,7 тис. грн, з них порушень, що призвели до втрат (збитків) фінансових і матеріальних ресурсів – на суму 3759,7 тис. грн, у I півріччі 2018 року виявлено порушень, які призвели до втрат матеріальних і фінансових ресурсів на суму 824,0 тис. гривень.

Проте рівень відшкодування фінансових збитків був недостатнім.

Зокрема, у 2017 році винними посадовими особами було відшкодовано 2646,9 тис. грн, або 70,4 відс. виявлених сум (3759,7 тис. грн), в I півріччі 2018 року – 567,0 тис. грн, або 68,8 відсотка (824,0 тис. гривень).

Зазначене свідчить про необхідність створення системи внутрішнього контролю та впровадження оцінки ризиків за виконанням наданих внутрішнім аудитом рекомендацій.

ВИСНОВКИ

1. Міністерство внутрішніх справ України, отримавши в 2017 році – I півріччі 2018 року з Державного бюджету України на медичне забезпечення працівників МВС, поліцейських та працівників Національної поліції України близько 1,8 млрд грн, у цілому забезпечило їх цільове використання та продуктивне функціонування системи охорони здоров'я МВС.

Впровадження МВС заходів з реформування системи медичного забезпечення МВС шляхом утворення територіальних медичних об'єднань МВС по областях та місту Києву, до складу яких увійшли лікарні з поліклініками, центри превентивної медицини, центри психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, військово-лікарські комісії тощо, підвищило інституційну спроможність МВС виконувати практичні заходи у сфері охорони здоров'я.

Разом з тим єдиної відомчої системи охорони здоров'я, яка б формувала єдиний медичний простір на базі існуючих систем охорони здоров'я МВС та ЦОВВ, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України, немає.

Не був прийнятий розроблений МВС у 2016 році проект Концепції вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України і центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України, яка мала стати стратегічним документом розвитку і вдосконалення єдиної відомчої системи охорони здоров'я.

Саме реалізація цієї Концепції надала б можливість сконцентрувати зусилля на покращенні рівня медичного забезпечення осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, стандартизувати надання медичної допомоги, здійснити технічне переоснащення та модернізацію закладів охорони здоров'я МВС і ЦОВВ, удосконалити їх фінансове і матеріально-технічне

забезпечення. Отже, є доцільним повернутися до розгляду проекту Концепції, доопрацювавши його з урахуванням новацій та існуючих реалій, та затвердити Концепцію.

2. Через прорахунки в системі внутрішнього контролю та необґрунтовані управлінські рішення, які ухвалювалися керівниками різних рівнів, закладами охорони здоров'я МВС у 2017 році та протягом I півріччя 2018 року з недотриманням чинного законодавства витрачено 105,8 тис. грн, непродуктивно – 9770,2 тис. грн, неекономно – 318,9 тис. гривень. Крім того, внаслідок порушень, які допускалися під час нарахування та виплати заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я МВС, зайво сплачено 72,8 тис. грн, з яких під час аудиту відшкодовано 66,7 тис. гривень.

3. МВС, затвердивши наказом від 08.12.2017 № 1005 Порядок формування тарифів на платні послуги, що надаються закладами охорони здоров'я МВС, не забезпечило його виконання, зокрема, у частині застосування закладами охорони здоров'я МВС тарифів на послуги, сформованих відповідно до річного планового обсягу їх надання, економічно обґрунтованих планових витрат, визначених на підставі державних і галузевих нормативів витрат ресурсів, техніко-економічних розрахунків, кошторисів з урахуванням ставок податків і зборів, чинних або прогнозованих цін на матеріальні ресурси, роботи та послуги, а також розміру мінімальної заробітної плати у планованому періоді.

У зв'язку з цим заклади охорони здоров'я МВС, застосовуючи тарифи на платні послуги, які роками не переглядалися, недоотримували доходи, що призводило до неможливості покриття ними у повному обсязі витрат, пов'язаних з наданням таких послуг.

Зволікання із вирішенням питання встановлення тарифів на послуги, які б відповідали реальним витратам, несе ризики збільшення видатків на утримання закладів охорони здоров'я МВС та створює додаткове навантаження на бюджет цих установ. Разом з тим недоотримання ними коштів до спеціального фонду державного бюджету ускладнює проведення модернізації обладнання, придбання сучасної медичної апаратури, закупівлю в достатній кількості лікарських засобів, перев'язувальних матеріалів тощо, що в кінцевому результаті позначається на якості надання медичних послуг споживачам.

4. Часткове використання наявних потужностей деякими закладами охорони здоров'я МВС призвело до непродуктивного використання ними бюджетних коштів.

Зокрема, за умов планового забезпечення показників роботи ліжка 335,2 дня на рік, лікарняні заклади у 2017 році фактично відпрацювали 900860 ліжко-днів, що на 7532 ліжко-дні менше, ніж їх планова завантаженість (908392 ліжко-дні), що призвело до непродуктивного

використання бюджетних коштів на їх утримання, за розрахунками, у сумі 469,5 тис. гривень.

Неповною є також завантаженість відділень відновного лікування п'яти санаторно-курортних закладів (за планових 137751 л/день фактично виконано 103230), внаслідок чого на утримання ліжок непродуктивно використано, за розрахунками, 9204,7 тис. грн (втрати у 2017 році становили 34521 ліжко-день).

5. Управлінням медичного забезпечення та реабілітації МВС не дотримувався принцип пропорційного розподілу пільгових санаторно-курортних путівок між територіальними медичними об'єднаннями МВС, що призводило до звуження прав осіб на оздоровлення. При цьому значна частина отриманих територіальними медичними об'єднаннями МВС путівок поверталася до Управління як нереалізована. Тільки територіальними медичними об'єднаннями МВС по Київській та Дніпропетровській областях було повернено у 2017 році нереалізованих путівок загальною вартістю 1756,3 тис. грн, що свідчить про необхідність удосконалення запровадженої в МВС системи забезпечення осіб, які перебувають на диспансерному обліку в закладах охорони здоров'я МВС, пільговими санаторно-курортними путівками.

6. Через тривалість процедур ліквідації ГУМВС (УМВС) України затримується передача на баланс територіальних медичних об'єднань МВС земельних ділянок, що створює ризики втрат державного майна. Зокрема, на сьогодні 7 із 38 закладів охорони здоров'я МВС не отримали права постійного користування земельними ділянками загальною площею 7,1 гектара.

З 2017 року зберігаються на складах територіальних медичних об'єднань МВС по Київській та Дніпропетровській областях придбане обладнання та матеріальні цінності загальною вартістю 96,0 тис. грн, що є неефективним використанням бюджетних коштів.

МРЦ "Перлина Прикарпаття", скасувавши договір оренди майна (обладнання, меблі, інвентар тощо), передав це майно колишньому орендарю в безоплатне тимчасове користування, у зв'язку з чим до спецфонду недоотримано надходжень у розмірі 4,4 тис. гривень.

Наведені факти і виявлені аудитом порушення свідчать про необхідність посилення внутрішнього контролю за використанням закладами охорони здоров'я МВС матеріальних і фінансових ресурсів.

7. Нормативно-правова база, що регулює питання медичного забезпечення в закладах охорони здоров'я МВС, потребує удосконалення з урахуванням проведених протягом останніх років заходів з реформування системи МВС.

Зокрема, потребують внесення зміни до Порядку пільгового реабілітаційного, санаторно-курортного лікування, оздоровлення та відпочинку в медичних реабілітаційних центрах, санаторіях, будинках

відпочинку, пансіонатах та оздоровчих закладах Міністерства внутрішніх справ України поліцейських, деяких інших категорій осіб та членів їх сімей, затвердженого наказом МВС від 14.12.2015 № 1568, у частині поширення його норм на військовослужбовців Національної гвардії України, ветеранів внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України, членів їх сімей, а також до Порядку оплати санаторно-курортного лікування та відпочинку в Міністерстві внутрішніх справ України, затвердженого наказом МВС від 21.09.2005 № 803, у частині поширення його норм щодо оплати санаторно-курортного лікування та відпочинку поліцейськими, іншими працівниками Національної поліції (у тому числі членами їх сімей).

Не узгоджується з переліком членів сім'ї пільговика, визначеним частиною п'ятою статті 51 Бюджетного кодексу України, віднесення Законом України "Про Національну поліцію" до членів сімей поліцейських, які мають право на безоплатне медичне обслуговування, дітей, у разі їх навчання у вищих навчальних закладах – до 23 років.

Необхідно прискорити погодження із заінтересованими органами розробленого МВС проекту наказу "Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства внутрішніх справ України від 04 листопада 2003 року № 1296".

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Про результати аудиту поінформувати Верховну Раду України.

2. Відомості у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати:

- доручити МВС підготувати та подати на розгляд Уряду пропозиції щодо приведення Закону України "Про Національну поліцію" у відповідність із Бюджетним кодексом України, в частині віднесення до членів сім'ї пільговика осіб, які мають право користуватися пільгами.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання бюджетних коштів, виділених на медичне забезпечення працівників Міністерства внутрішніх справ України, поліцейських та працівників Національної поліції України надіслати МВС з пропозиціями:

- доопрацювати проект Концепції вдосконалення та розвитку системи охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України і центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України, узгодити з МОЗ та іншими заінтересованими органами, затвердити Концепцію та забезпечити виконання заходів щодо її реалізації;

- внести зміни у наказ МВС від 14.12.2015 № 1568, щодо поширення його норм на військовослужбовців Національної гвардії України, ветеранів внутрішніх військ Міністерства внутрішніх справ України, членів їх сімей, а також у наказ МВС від 21.09.2005 № 803, у частині поширення його норм

щодо оплати санаторно-курортного лікування та відпочинку поліцейськими, іншими працівниками Національної поліції (у тому числі членами їх сімей);

- прискорити погодження із заінтересованими органами проекту наказу МВС "Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства внутрішніх справ України від 04 листопада 2003 року № 1296" та прийняти його у встановленому порядку;

- вжити невідкладних заходів щодо формування закладами охорони здоров'я МВС тарифів на послуги відповідно до вимог Порядку № 1005 та забезпечити доведення їх до замовників послуг;

- вжити заходів щодо удосконалення системи забезпечення осіб, які перебувають на диспансерному обліку в закладах охорони здоров'я МВС, пільговими санаторно-курортними путівками;

- вжити заходів щодо розподілу придбаних товарно-матеріальних цінностей, які зберігаються на складах, з метою їх ефективного використання;

- привести у відповідність із вимогами чинного законодавства питання надання державного майна у користування стороннім організаціям;

- прискорити завершення ліквідації ГУМВС (УМВС) України та передачу на баланс закладів охорони здоров'я МВС земельних ділянок;

- здійснювати ефективний внутрішній контроль за результативним і цільовим використанням бюджетних коштів на медичне забезпечення осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я МВС;

- вжити заходів щодо усунення виявлених порушень під час використання бюджетних коштів і притягнення до відповідальності винних у цьому посадових осіб.

Член Рахункової палати

О. С. Яременко