



РАХУНКОВА ПАЛАТА

РІШЕННЯ

від 24 квітня 2018 року № 11-4

м. Київ

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

Відповідно до статті 98 Конституції України, статей 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України "Про Рахункову палату" розглянуто Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки у Львівській і Рівненській областях.

За результатами розгляду Рахункова палата

ВСТАНОВИЛА :

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

Фактично із зазначених коштів державного бюджету в середньому 90 відс. виділених асигнувань було спрямовано на оплату праці з нарахуваннями працівників комунальних стоматологічних поліклінік. Натомість на придбання медикаментів, пломбувальних матеріалів, дезінфікуючих засобів, без яких неможливе надання стоматологічних послуг, – у середньому лише 6 відс. асигнувань.

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

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

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

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

Крім того, визначений Програмою надання гарантованої медичної допомоги перелік громадян, які мають право в повному обсязі на отримання невідкладної стоматологічної допомоги, не враховує категорії громадян, що мають право на першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах і, відповідно, на отримання необхідних медичних послуг. Це стосується учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи 2 і 3 категорії (згідно зі статтями 21 і 22 Закону від 28.02.1991 № 796-ХІІ "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи") та учасників бойових дій і осіб, прирівняних до них (згідно зі статтею 12 Закону України від 22.10.1993 № 3551-ХІІ "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" зі змінами).

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

Міністерством охорони здоров'я України протягом 7 років лише частково виконано положення власної Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, затвердженої наказом МОЗ від 01.08.2011 № 454, оскільки індикатори, які дозволяють об'єктивно оцінювати якість медичних послуг, наказом МОЗ від 02.11.2011 № 743

затверджені для застосування тільки в пілотних регіонах – Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях і м. Києві.

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

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

Управлінням охорони здоров'я виконкому Львівської міськради (начальник управління Зуб В. І.), що є головним розпорядником коштів медичної субвенції за міським бюджетом м. Львова, не укладались у 2015–2016 роках з комунальною першою стоматологічною поліклінікою та у 2015–2017 роках з комунальною п'ятою стоматологічною поліклінікою договори про медичне обслуговування населення, передбачені статтями 18 і 35² Основ законодавства України про охорону здоров'я, згідно з якими медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення. Такі договори Управлінням охорони здоров'я виконкому Львівської міськради не укладались і у 2017 році – січні-березні 2018 року з комунальним некомерційним підприємством "Стоматологічна поліклініка № 1" – одержувачем бюджетних коштів, у яке перетворена комунальна перша стоматологічна поліклініка, незважаючи на те, що згідно з пунктом 9 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, одним з критеріїв визначення одержувача бюджетних коштів для здійснення заходів бюджетної програми є застосування договірних умов.

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

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

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

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

щонайменше 370,0 тис. грн (Рівненською міською стоматологічною поліклінікою повідомлено, що Фондом за рахунок залишку благодійних внесків у сумі 559,4 тис. грн придбано і передано у I кварталі 2018 року поліклініці матеріальні цінності, які нею оприбутковано).

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

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

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

Свідченням необхідності запровадження нових механізмів фінансового забезпечення конституційних гарантій громадян на охорону здоров'я є зниження в окремих регіонах ефективності використання коштів державного бюджету на функціонування стоматологічних поліклінік. Незважаючи на сталі обсяги коштів медичної субвенції, що спрямовані на функціонування стоматологічних поліклінік, має місце тенденція до збільшення кожного року кількості домогосподарств, у яких члени родини за потреби не змогли відвідати стоматолога через занадто високу вартість послуг, а також до зменшення в окремих населених пунктах кількості відвідувачів комунальних стоматологічних поліклінік. Зокрема, у 2016 році, за статистичними даними, таких домогосподарств у Львівській області було 15,9 тис., у Рівненській – 2,4 тис., що відповідно у 1,4 і 4,8 рази більше, ніж у 2015 році.

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

В И Р І Ш И Л А:

1. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів медичної субвенції на загальні та спеціалізовані стоматологічні поліклініки у Львівській і Рівненській областях затвердити.

2. Про результати аудиту поінформувати Верховну Раду України.

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

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

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

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

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

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

5. Рішення Рахункової палати надіслати:

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

забезпечити з урахуванням перехідного (поетапного) періоду впровадження Закону України від 19.10.2017 № 2168 "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" дотримання законодавства в частині укладання головними розпорядниками бюджетних коштів договорів із стоматологічними поліклініками на медичне обслуговування населення;

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

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

6. Звіт і рішення Рахункової палати про результати аудиту, а також результати їх розгляду об'єктами контролю оприлюднити на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

7. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника Голови Рахункової палати Майснера А. В.

Голова

В. В. Пацкан