



РАХУНКОВА ПАЛАТА

РІШЕННЯ

від 28 лютого 2023 року № 4-1

Київ

Про розгляд Звіту про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я

Відповідно до статті 98 Конституції України, статей 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України "Про Рахункову палату" розглянуто Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я.

За підсумками розгляду Рахункова палата

В С Т А Н О В И Л А :

1. Міністерством фінансів України (далі – Мінфін), Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ) і Державною податковою службою України (далі – ДПС) у 2020–2022 роках не забезпечено повною мірою ухвалення ефективних управлінських рішень щодо запровадження дієвої системи контролю за дотриманням законодавства суб'єктами господарювання, яким надавалась податкова пільга з податку на додану вартість (далі – ПДВ) за кодом 14060409 при постачанні послуг з охорони здоров'я. Як наслідок, є ризики неправомірного застосування платниками податків цієї пільги.

1.1. Державна підтримка сфери охорони здоров'я здійснювалась шляхом її фінансування за рахунок бюджету, а також надання податкових пільг з ПДВ. При цьому обсяги наданих податкових пільг з ПДВ за кодом 14060409 збільшувались протягом періоду, що аналізувався, як у натуральних показниках, так і питомій вазі цієї пільги в загальних видатках бюджету на охорону здоров'я. Так, якщо у 2019 році загальна сума податкової пільги за кодом 14060409 становила **4,7 млрд грн, або 3,7 відс.** загальних видатків на охорону здоров'я (128,4 млрд грн), то у 2020 році – **13,2 млрд грн, або 7,5 відс.** (175,8 млрд грн), у 2021 році – **19,3 млрд грн, або 9,5 відс.** (204,1 млрд гривень).

За інформацією Мінфіну, загальні видатки на охорону здоров'я на **2022 рік** були заплановані у сумі **227,2 млрд грн**, прогнозні втрати бюджету за рахунок

податкової пільги за кодом 14060409, за розрахунками Мінфіну, становили **15,0 млрд грн, або 6,6 відс.** запланованих загальних видатків на охорону здоров'я. **За 9 місяців 2022 року** сума зазначеної податкової пільги становила **14,3 млрд грн, або 9,9 відс.** фактичних загальних видатків на охорону здоров'я за цей період (144,5 млрд гривень).

При цьому обсяги податкової пільги за кодом 14060409 у 2020 році становили понад **21 відс.** загальної суми наданих податкових пільг з ПДВ за цей період (62,7 млрд грн), у 2021 році – понад **24 відс.** загальної суми наданих податкових пільг з ПДВ (80,0 млрд грн), за 9 місяців 2022 року – майже **35 відс.** загальної суми наданих податкових пільг з ПДВ за цей період (41,2 млрд гривень).

1.2. Проведення в Україні медичної реформи зумовило збільшення кількості платників ПДВ, а також обсягів проведених ними операцій з постачання послуг з охорони здоров'я, внаслідок чого збільшилися і суми отриманих ними податкових пільг за кодом 14060409. Так, за даними ДПС, **кількість платників ПДВ**, які застосовували податкову пільгу за кодом 14060409, у 2020 році порівняно з 2019 роком **збільшилася на 53,0 відс.** (з 1 674 до 2 562 суб'єктів господарювання (далі – СГ)), у 2021 році – **на 12,6 відс.** (до 2 885 СГ), а у I півріччі 2022 року **скоротилась на 4,6 відс.** (2 752 СГ).

ДПС не забезпечено належного контролю за повнотою обліку та правильністю визначення платниками податків застосованих ними податкових пільг за кодом 14060409 при здійсненні операцій з постачання послуг з охорони здоров'я, а також сум таких пільг. За даними ДПС, загалом протягом 2020–2021 років і I півріччя 2022 року платникам ПДВ, які здійснювали вказані операції, надано податкових пільг за кодом 14060409 на суму **понад 42,1 млрд гривень.**

Водночас за даними, відображеними в деклараціях з ПДВ (з урахуванням уточнюючих розрахунків), поданих платниками ПДВ протягом періоду, що аналізувався, обсяги застосованих податкових пільг з ПДВ при постачанні послуг з охорони здоров'я становили **понад 43,7 млрд грн, або на 1,6 млрд більше, ніж за даними зведених звітів ДПС.**

Ці розбіжності спричинені некоректними або неправильними даними, вказаними як у деклараціях з ПДВ, поданих платниками ПДВ, так і звітах про суми податкових пільг, що формувались органами ДПС. Зокрема, запроваджений ДПС механізм формування показників вказаної звітності не передбачає їх зміни у разі подання платниками ПДВ уточнюючих розрахунків.

1.3. З 01.04.2020 відповідно до Закону України від 19.10.2017 № 2168 "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється для всіх видів медичної допомоги, крім медичних послуг щодо забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, та фінансується за рахунок бюджетної програми за КПКВК 2308060.

У 2020 і 2021 роках видатки державного бюджету за цією програмою становили 89,5 і 123,9 млрд грн відповідно, у I півріччі 2022 року – 74,4 млрд грн, або 47,3 відс. планового показника на 2022 рік (157,3 млрд гривень).

Разом з тим аналіз результатів проведених Державною службою статистики України спостережень щодо доступності медичної допомоги у 2019–2020 роках засвідчив, що для майже **22 відс. населення України послуги з охорони здоров'я залишалися недоступними**. Так, кількість домогосподарств, у яких хто-небудь із членів за потреби не зміг отримати медичну допомогу, придбати ліки та медичне приладдя, у 2019 році становила **24,4 відс.**, у 2020 році – **19,2 відс.**, у 2021 році – **21,2 відсотка**. Найбільш недоступними для цих домогосподарств були стоматологічні послуги, протезування, лікування у стаціонарі. Головна причина, через яку члени домогосподарств не змогли отримати медичну допомогу, – **занадто висока вартість цих послуг**.

2. Органами державної влади не вжито усіх заходів для реалізації рекомендацій (пропозицій) Рахункової палати, наданих за результатами аудиту ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я (звіт затверджено рішенням Рахункової палати від 19.03.2019 № 6-5). З 12 рекомендацій (пропозицій) виконано в повному обсязі або частково 7. Як наслідок, окремі проблемні питання щодо забезпечення ефективного контролю за правомірністю застосування податкових пільг з ПДВ за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я, виявлені цим заходом, є актуальними і сьогодні.

Зокрема, окремі положення підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України потребують узгодження із нормами законів України від 19.11.1992 № 2801 "Основи законодавства України про охорону здоров'я" (далі – Закон № 2801) і від 03.12.2020 № 1053 "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я" (далі – Закон № 1053) в частині термінології.

3. Нормативно-правове регулювання питань застосування податкових пільг з ПДВ за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я, ліцензування господарської діяльності з медичної практики, а також контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я, протягом періоду, що аналізувався, було недосконалим і неузгодженим.

3.1. Редакція підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України є недосконалою та неузгодженою з іншими законодавчими актами, що призводить до її неоднозначного трактування. Зокрема:

– поняття "послуга з охорони здоров'я", яке застосовується в підпункті, законодавчо не визначено, що спричиняє його неоднозначне тлумачення та застосування і, відповідно, потребує узгодження із нормами законів № 2801 і № 1053;

– у Законі № 1053, який визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного

функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі, з **31.12.2020** застосовується поняття "реабілітаційний заклад". Водночас у підпункті 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України використовується поняття "реабілітаційна установа", що потребує відповідного врегулювання.

3.2. Податковий кодекс України не містить визначення поняття "поліпшене сервісне обслуговування у медичних закладах" та/або посилань на інші нормативно-правові акти щодо критеріїв віднесення закладу охорони здоров'я до медичного закладу із поліпшеним сервісним обслуговуванням, медичні послуги якого не звільняються від оподаткування ПДВ згідно з підпунктом "і" підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 цього Кодексу, що створює ризики неправомірного застосування цієї податкової пільги.

3.3. На законодавчому рівні не визначено поняття "медична практика", яка відповідно до Закону України від **02.03.2015 № 222 "Про ліцензування видів господарської діяльності"** (далі – Закон № 222) підлягає ліцензуванню. Це поняття розкрито тільки у Ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від **02.03.2016 № 285**, які є підзаконним актом.

3.4. Згідно з Положенням про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від **25.03.2015 № 267, МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади (далі – ЦОВВ), що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.** Разом з тим МОЗ не включено до переліку органів охорони здоров'я, що забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, визначеного статтею 15 Закону № 2801. При цьому в Законі № 2801 застосовуються поняття: **ЦОВВ, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та ЦОВВ, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, що, відповідно, потребує врегулювання.**

3.5. Пунктом 6 критерію, за яким оцінюється ступінь ризику від провадження діяльності у сфері охорони здоров'я для безпеки життя і здоров'я населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від **10.09.2008 № 843**, передбачено, що планові заходи державного нагляду (контролю) за діяльністю суб'єктів господарювання з високим ступенем ризику здійснюються **не частіше одного разу на рік. Це не відповідає вимогам частини другої статті 5 Закону України від 05.04.2007 № 877 "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності"**, згідно з якою планові заходи державного нагляду (контролю) за діяльністю суб'єктів господарювання, яка віднесена до високого ступеня ризику, проводяться органом державного нагляду (контролю) **не частіше одного разу на два роки.**

4. МОЗ протягом періоду, що аналізувався, не забезпечено якісного формування та ведення Ліцензійного реєстру МОЗ з медичної практики. В умовах запровадженого воєнного стану публічний доступ до ліцензійних реєстрів припинено, що ускладнило проведення заходів контролю за обґрунтованістю отримання податкових пільг з ПДВ закладами охорони здоров'я.

При цьому МОЗ визнало, що база даних ліцензіатів з медичної практики є технічно застарілою і потребує програмно-технічного удосконалення, а тому інформація про кількість ліцензіатів, надана Рахунковій палаті під час проведення аналізу, має помилки.

4.1. МОЗ як органом ліцензування не забезпечено виконання вимог пункту 3 частини другої статті 16 Закону № 222 та не ухвалено рішень про анулювання ліцензій з медичної практики у разі державної реєстрації припинення діяльності СГ. Рахунковою палатою виявлено 25 СГ у Вінницькій області, які, за даними МОЗ, мали чинну ліцензію протягом періоду, що аналізувався, але щодо яких до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань внесено відомості про державну реєстрацію припинення. Як наслідок, мали місце ризики використання цих ліцензій у подальшому при провадженні ліцензіатами незаконної діяльності без державної реєстрації та обліку в територіальних органах ДПС, а отже, й ризики втрати надходжень до державного бюджету за рахунок необґрунтованого застосування податкової пільги за кодом 14060409.

4.2. У Ліцензійному реєстрі МОЗ з медичної практики не оприлюднювалась інформація, яка містилась в рішеннях МОЗ про видачу ліцензії, щодо ліцензованих видів спеціальностей з медичної практики і місця провадження господарської діяльності з медичної практики, що створило ризики необґрунтованого отримання СГ податкової пільги за кодом 14060409 за окремими місцями провадження діяльності, а отже, й ризики втрати надходжень до державного бюджету.

Так, під час аналізу в ГУ ДПС у Дніпропетровській області виявлено невідповідність назв трьох СГ, які отримали ліцензію, назвам створених ними закладів охорони здоров'я, а також випадки провадження господарської діяльності з надання послуг з медичної практики за адресами, які не відповідають вказаному місцю провадження такої діяльності.

4.3. МОЗ у порушення вимог пункту 13 Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15.07.1997 № 765 (далі – Порядок № 765), протягом майже 10 років (з 15.01.2013 – набрання чинності постановою Кабінету Міністрів України від 17.12.2012 № 1216 "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765") не створило та не веде Державного реєстру акредитованих закладів охорони здоров'я.

При цьому МОЗ не приведено у відповідність із Порядком № 765 наказ МОЗ від 23.11.2007 № 739 "Про заходи щодо формування Державного

реєстру акредитованих закладів охорони здоров'я", яким затверджено Положення про Державний реєстр акредитованих закладів охорони здоров'я. Формування бази даних цього реєстру покладено на ДП "Реєстр медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України", яке ліквідовано у 2018 році.

Переліки закладів охорони здоров'я, що пройшли процедуру акредитації, надані Рахунковій палаті, які, за поясненням МОЗ, щороку публікувалися на офіційному вебсайті у розділі "Акредитація закладу", не містять відомостей про керівника закладу (прізвище, ім'я, по батькові, назва посади, робочий телефон) та державну акредитацію закладу (дату видачі сертифіката, термін дії, номер рішення тощо), чим не дотримано норм пункту 9 Положення про Державний реєстр акредитованих закладів охорони здоров'я.

Водночас МОЗ у порушення вимог пункту 4 Порядку № 765 не затверджено типового положення про акредитаційні комісії, що утворюються при структурних підрозділах охорони здоров'я, зокрема, обласних і Київської міської держадміністрацій.

4.4. МОЗ не створено ризикоорієнтованої системи відбору закладів охорони здоров'я для проведення заходів державного нагляду (контролю) та не забезпечено публічного доступу до результатів такого відбору.

При плануванні цих заходів не дотримувались вимоги пунктів 11 і 14 Методики розроблення критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності та визначається періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю), затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 10.05.2018 № 342 "Про затвердження методик розроблення критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності та визначається періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю), а також уніфікованих форм актів, що складаються за результатами проведення планових (позапланових) заходів державного нагляду (контролю)": перелік СГ, що підлягали державному нагляду (контролю), з розташуванням їх у порядку зменшення суми балів, нарахованих кожному СГ, не складався та на офіційному вебсайті Міністерства не оприлюднювався.

Перевірками протягом 2020–2021 років і I півріччя 2022 року було охоплено не більше 1 відс. загальної кількості ліцензіатів, при цьому не використано законодавчих можливостей для здійснення перевірок у закладах охорони здоров'я з високим ризиком провадження господарської діяльності.

Всього в цей період проведено 164 заходи державного нагляду (контролю), з яких 61,6 відс. планові. При цьому здійснено **23,9 відс. запланованих заходів** (у 2020 році – 12,0 відс., у 2021 році – 49,0 відс., у I півріччі 2022 року – 8,1 відсотка).

Водночас не забезпечено належного моніторингу стану виконання порушниками розпоряджень МОЗ щодо усунення виявлених порушень ліцензійних умов, що знизило ефективність контрольних заходів.

МОЗ надавало Міністерству економіки України неповну та недостовірну звітність про результати контрольно-наглядової діяльності за 2020 рік: в окремих звітах не заповнено усіх граф таблиці за наявності необхідних даних; неправильно вказано кількість проведених контрольних заходів.

5. ДПС протягом періоду, що аналізувався, не забезпечено належної координації дій територіальних органів щодо контролю за обґрунтованістю та законністю застосування податкових пільг за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я.

5.1. ДПС не забезпечено достовірного обліку обсягів податкової пільги за кодом 14060409 у частині звільнення від ПДВ операцій з постачання послуг з охорони здоров'я. Встановлено непоодинокі випадки недекларування окремими СГ сум ПДВ з обсягів операцій, звільнених від оподаткування, допущення помилок при формуванні додатка 5 до декларації з ПДВ. Крім того, програмне забезпечення, за допомогою якого здійснюється формування звітів про податкові пільги на рівні територіальних органів ДПС, є недосконалим, що створює ризики викривлення узагальнених даних про обсяги отриманих податкових пільг з ПДВ, у тому числі за кодом 14060409.

5.2. ДПС та її територіальними органами не забезпечено належного контролю за правомірністю застосування податкових пільг за кодом 14060409, зокрема за наявністю у СГ, які здійснюють операції з надання послуг охорони здоров'я, відповідної ліцензії.

Протягом періоду, що аналізувався, територіальними органами ДПС проведено **140 документальних перевірок** СГ, які здійснювали операції з постачання послуг з охорони здоров'я, нараховано 115,7 млн грн грошових зобов'язань з ПДВ, з яких скасовано в судовому порядку 59,3 млн грн (51,3 відс.) та сплачено до бюджету 6,0 млн грн (5,2 відсотка).

Ухвалення судами рішень про скасування податкових повідомлень-рішень податкових органів засвідчує **як низьку якість проведених територіальними органами ДПС перевірок, так і недосконалість норм Податкового кодексу України та законодавства у сфері ліцензування господарської діяльності з медичної практики, що призводило до їх неоднозначного трактування, внаслідок чого рішення приймалися на користь платників податків.**

За результатами проведених у цей період **2 185 камеральних перевірок** звітності з ПДВ СГ, які здійснювали операції з постачання послуг з охорони здоров'я, нараховано близько 191,7 млн грн грошових зобов'язань з ПДВ, з яких узгоджено 42,3 млн грн, або 22,1 відсотка. При цьому окремий облік надходження коштів та сплачених донарахованих сум ПДВ за підсумками камеральних перевірок в інтегрованій картці платника податковими органами не здійснювався. Якість камеральних перевірок щодо правомірності застосування закладами охорони здоров'я податкової пільги за кодом 14060409 була низькою:

встановлені непоодинокі випадки неправильного заповнення платниками податків податкової звітності в частині декларування цієї пільги.

У ДПС здійснено вибірккову перевірку 8 170 СГ, які протягом періоду, що аналізувався, декларували податкову пільгу за кодом 14060409, та встановлено, що 39 СГ не мали ліцензії з медичної практики та задекларували податкову пільгу за кодом 14060409 на загальну суму 62,0 млн гривень.

Крім того, виявлено випадки декларування податкової пільги за кодом 14060409 на суму 34,9 млн грн фізичними особами – підприємцями (далі – ФОП) (21 випадок) та СГ, які провадили діяльність з медичної практики за договорами про спільну діяльність (5 випадків) і управління майном (два випадки), що перебували на обліку в ГУ ДПС у Дніпропетровській, Донецькій, Київській, Одеській, Херсонській областях та у м. Києві. Вказані ФОП мали ліцензії з медичної практики, господарська діяльність з медичної практики в межах договорів про спільну діяльність і управління майном провадилась на підставі ліцензій уповноваженої особи, проте ці СГ не належать до закладів охорони здоров'я відповідно до норм Закону № 2801, оскільки вони не є юридичними особами.

5.3. За результатами аналізу встановлено непоодинокі випадки визначення платниками податків від'ємного значення податкової пільги з ПДВ за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я, що суперечить самій суті податкової пільги.

Так, аналіз інформації, сформованої на підставі звітів ДПС про суми наданих податкових пільг, засвідчив, що у I півріччі 2022 року 43 платники податків задекларували податкову пільгу за кодом 14060409 з від'ємним значенням на загальну суму 91,0 млн гривень. У 2020 і 2021 роках таких платників не виявлено.

Поряд з цим аналізом у ГУ ДПС у Дніпропетровській області в періоді, що досліджувався, в тому числі у 2020 і 2021 роках, встановлено 127 випадків декларування від'ємного значення податкової пільги з ПДВ на загальну суму 27,8 млн гривень. У ГУ ДПС у Полтавській області виявлено три випадки на загальну суму 862,0 тис. грн, у Львівській – два на загальну суму 41,7 тис. гривень.

За цих умов, у разі виникнення від'ємного значення зазначеної пільги, ДПС при формуванні звітів про суми податкових пільг такі суми враховувала зі знаком "+" або зменшувала їх позитивне значення, що призводило до викривлення показників цих звітів.

6. Протягом періоду, що аналізувався, Мінфіном, МОЗ та ДПС не забезпечено належного обміну інформацією з питань, які стосуються діяльності закладів охорони здоров'я та використаних ними податкових пільг з ПДВ, що негативно вплинуло на обґрунтованість прогнозування втрат державного бюджету від надання цих пільг, а також спричинило неправомірне їх застосування.

6.1. Прогнозування втрат бюджету від надання податкових пільг здійснювалось Мінфіном без належного обґрунтування та врахування важливих

факторів, що безпосередньо впливають на їх обсяги. Зокрема, щодо податкової пільги за кодом 14060409 не враховувались наслідки проведення в Україні медичної реформи в частині збільшення кількості платників ПДВ, які застосовували цю податкову пільгу, та обсягів операцій з постачання послуг з охорони здоров'я, що звільняються від оподаткування ПДВ.

Як наслідок, **фактичні обсяги податкової пільги** за кодом 14060409 за даними зведеної інформації ДПС у 2020–2021 роках **суттєво відрізнялись від їх очікуваних обсягів**, розрахованих Мінфіном (в 3,1 і в 2,7 раза відповідно).

6.2. ДПС не налагоджено обміну інформацією з МОЗ щодо підтвердження наявності у СГ ліцензій з медичної практики. Так, не здійснювався обмін інформацією щодо результатів перевірок СГ, які провадили операції з постачання послуг з охорони здоров'я без ліцензій з медичної практики або з такими ліцензіями, в яких зазначені не всі адреси провадження діяльності.

Крім того, зважаючи на неоприлюднення МОЗ в умовах запровадженого в Україні воєнного стану актуального переліку ліцензіатів, а також інформації про види діяльності (спеціальності), що мають право здійснювати заклади охорони здоров'я відповідно до отриманих ліцензій, є ризики неправомірного застосування податкової пільги за кодом 14060409 СГ, які не мають ліцензії на провадження діяльності з медичної практики.

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

В И Р І Ш И Л А:

1. Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я затвердити.

2. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я надіслати Верховній Раді України протягом 15 днів з дня затвердження.

3. Відомості у формі рішення Рахункової палати про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я надіслати Кабінетові Міністрів України та рекомендувати доручити:

3.1. Міністерству фінансів України, Міністерству охорони здоров'я України підготувати та внести на розгляд Кабінетові Міністрів України проєкт закону України щодо внесення змін до підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України в частині:

визначення поняття "послуга з охорони здоров'я";

посилання на термін "реабілітаційний заклад" замість "реабілітаційна установа";

3.2. Міністерству охорони здоров'я України підготувати та внести на розгляд Кабінетові Міністрів України проекти нормативно-правових актів щодо внесення змін до:

– Закону № 2801 в частині:

визначення поняття "медична практика", що підлягає ліцензуванню;

віднесення МОЗ до переліку органів охорони здоров'я, що забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я (стаття 15), та посилання на ЦОВВ, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

– пункту 6 критерію, за яким оцінюється ступінь ризику від провадження діяльності у сфері охорони здоров'я для безпеки життя і здоров'я населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 10.09.2008 № 843, в частині приведення його у відповідність із вимогами частини другої статті 5 Закону України від 05.04.2007 № 877 "Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності" щодо періодичності здійснення планових заходів державного нагляду (контролю);

3.3. Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству фінансів України підготувати та внести на розгляд Кабінетові Міністрів України проект закону України щодо внесення змін до статті 3 Закону № 2801 в частині визначення поняття "поліпшене сервісне обслуговування у медичних закладах" та/або посилань на інші нормативно-правові акти, якими мають визначатись критерії віднесення закладу охорони здоров'я до медичного закладу із поліпшеним сервісним обслуговуванням, медичні послуги якого не звільняються від оподаткування ПДВ згідно з підпунктом "і" підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України.

4. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я надіслати Міністерству фінансів України та рекомендувати:

вжити заходів щодо усунення недоліків, встановлених під час аналізу, в частині прогнозування втрат бюджету через надання пільг з оподаткування ПДВ, зокрема за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я, та забезпечити взаємодію з відповідними центральними органами виконавчої влади з питань оцінки можливих ризиків втрат бюджету через надання таких пільг в окремих галузях економіки;

вивчити причини виникнення від'ємного значення податкової пільги з ПДВ за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я в податкових деклараціях з ПДВ, поданих окремими платниками податку, та забезпечити врегулювання цього питання.

5. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я надіслати Міністерству охорони здоров'я України та рекомендувати:

розробити і затвердити план заходів щодо виконання рекомендацій Рахункової палати;

забезпечити виконання вимог пункту 13 Порядку № 765 щодо створення та функціонування Державного реєстру акредитованих закладів охорони здоров'я;

вдосконалити програмне забезпечення Ліцензійного реєстру МОЗ;

запровадити ризикоорієнтовану систему відбору закладів охорони здоров'я для проведення заходів державного нагляду (контролю).

6. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я надіслати Державній податковій службі України та рекомендувати:

розробити і затвердити план заходів щодо виконання рекомендацій Рахункової палати;

забезпечити систематичний і ефективний контроль за наявністю у суб'єктів господарювання ліцензій на здійснення медичної практики;

запровадити ефективний контроль за правильністю і достовірністю декларування закладами охорони здоров'я та реабілітаційними установами обсягів операцій, звільнених від оподаткування ПДВ відповідно до підпункту 197.1.5 пункту 197.1 статті 197 Податкового кодексу України, та сум несплаченого ПДВ у зв'язку із таким звільненням від оподаткування;

забезпечити вдосконалення програмного забезпечення, за допомогою якого здійснюється формування звітів про податкові пільги на рівні ДПС та її територіальних органів, з метою уникнення викривлення показників цих звітів.

7. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я надіслати ГУ ДПС у Вінницькій, Дніпропетровській, Львівській і Полтавській областях, м. Києві та рекомендувати розглянути результати аналізу, розробити та вжити невідкладних заходів для усунення виявлених порушень та недоліків у роботі.

8. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аналізу ефективності та обґрунтованості застосування податкових пільг з податку на додану вартість за операціями з постачання послуг з охорони здоров'я оприлюднити на офіційному вебсайті Рахункової палати.

9. Члену Рахункової палати Цезарю Огню забезпечити надсилання до Верховної Ради України інформації про стан виконання об'єктами контролю цього рішення Рахункової палати протягом 45 днів з дня отримання інформації від об'єктів контролю.

10. Контроль за виконанням цього рішення покласти на члена Рахункової палати Цезаря Огня.

Голова Рахункової палати

Валерій ПАЦКАН