

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 28.11.2017 № 24-5

ЗВІТ

**про результати аудиту ефективності використання бюджетних
коштів, виділених закладам охорони здоров'я Державної
прикордонної служби України**

Київ 2017

ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА	3
ВСТУП.....	4
1. ОЦІНКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ, ЯКА РЕГЛАМЕНТУЄ ДІЯЛЬНІСТЬ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.....	5
2. ОЦІНКА СТАНУ ПЛАНУВАННЯ, НАДХОДЖЕННЯ І ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ ТА КАДРОВОГО І МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	11
2.1. <i>Результати аудиту обґрунтованості планування видатків</i>	11
2.2. <i>Результати аудиту надходження, законності та ефективності використання бюджетних коштів.....</i>	15
2.3. <i>Результати аудиту кадрового та матеріально-технічного забезпечення</i>	18
3. ОЦІНКА СТАНУ ЗАВАНТАЖЕНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СТАНУ ВИКОРИСТАННЯ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ, ЯК СОЦІАЛЬНИЙ НАСЛІДОК ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ	22
ВИСНОВКИ.....	25
ПРОПОЗИЦІЇ.....	28

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: стаття 98 Конституції України, статті 26 і 110 Бюджетного кодексу України, статті 4 і 7 Закону України від 02.07.2015 № 576-VIII „Про Рахункову палату”, План роботи Рахункової палати на II півріччя 2017 року.

Мета аудиту: встановлення фактичного стану справ та надання оцінки щодо своєчасності і повноти бюджетних надходжень, продуктивності, результативності, економності використання бюджетних коштів, виділених клінічному госпіталю Державної прикордонної служби України та клінічному санаторію «Аркадія» Державної прикордонної служби України (далі – ДПСУ, Держприкордонслужба), своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень, стану внутрішнього контролю.

Предмет аудиту: кошти державного бюджету, виділені клінічному госпіталю ДПСУ та клінічному санаторію „Аркадія” ДПСУ за КПКВК 1002030 „Матеріально-технічне забезпечення Державної прикордонної служби України та утримання її особового складу”, їх рух; нормативно-правові, адміністративні, розпорядчі, інші акти і документи, що стосуються використання бюджетних коштів закладами охорони здоров'я ДПСУ; планові, бухгалтерські, фінансові документи, фінансова й статистична звітність та інша довідкова інформація, що прямо чи опосередковано характеризує стан досягнення результативних показників; інша довідкова інформація, що стосується предмета аудиту.

Об'єкти аудиту: клінічний госпіталь Державної прикордонної служби України м. Одеса, на час проведення аудиту Військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України м. Одеси (військова частина 2524, далі – Госпіталь); клінічний санаторій „Аркадія” Державної прикордонної служби України м. Одеса (військова частина 1489, далі – Санаторій).

Термін проведення аудиту: липень-листопад 2017 року.

Критерії аудиту:

Оцінка ефективності використання бюджетних коштів, виділених Госпіталю та Санаторію, проводиться на підставі аналізу прийнятих управлінських рішень, стану внутрішнього контролю, а також результативних показників та критеріїв:

продуктивності – встановлення співвідношення між результатами діяльності Госпіталю та Санаторію і використаними для досягнення таких результатів бюджетними коштами;

результативності – встановлення ступеня відповідності фактичних результатів діяльності Госпіталю та Санаторію запланованим результатам;

економності – встановлення стану досягнення Госпіталем та Санаторієм запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів або досягнення максимального результату при використанні визначеного бюджетом обсягу коштів;

законності – встановлення відповідності чинному законодавству управлінських рішень об'єктів аудиту; дотримання чинного законодавства при здійсненні закупівлі товарів, робіт і послуг за рахунок бюджетних коштів, правомірності застосування процедур, визначених Законами України „Про здійснення державних закупівель” і „Про публічні закупівлі”;

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: 2015–2016 роки та I півріччя 2017 року;
- територіальні: місто Одеса.

Методи збирання даних: моніторинг нормативно-правових, розпорядчих актів та інших документів, що стосуються предмета аудиту; аналіз документів щодо організації роботи та виконання покладених на об'єкти аудиту завдань та повноважень; аналіз договірних відносин об'єктів аудиту; аналіз фінансової, бюджетної, статистичної та іншої звітності, що стосується предмета аудиту; аналіз звітів та інформації, одержаних від внутрішніх аудиторів; проведення контрольних заходів на визначених об'єктах аудиту; опитування, обстеження та порівняння; отримання усних і письмових пояснень посадових осіб.

ВСТУП

Організація медичного забезпечення військовослужбовців та членів їхніх сімей, системний підхід до лікувально-діагностичного процесу є одними із пріоритетних завдань держави. Виконання цих завдань здебільшого залежить від ефективної діяльності відомчої системи охорони здоров'я.

На території міста Одеси розташовані Військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України (клінічний госпіталь Державної прикордонної служби України) на 150 ліжок та клінічний санаторій „Аркадія” Державної прикордонної служби України на 210 ліжок, які входять до складу системи медичного забезпечення Державної прикордонної служби України. Впродовж трьох останніх років зазначеними закладами охорони здоров'я забезпечено надання послуг діагностичного, лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру понад 15 тисячам військовослужбовців, ветеранів військової служби та працівників Державної прикордонної служби України, на що з державного бюджету використано протягом 2015–2016 років та I півріччя 2017 року майже 100 млн гривень.

Зважаючи на значущість питань своєчасного і якісного надання медичної допомоги і санаторно-курортного лікування військовослужбовцям Державної прикордонної служби України, наявність проблемних питань у цій сфері, встановлених у ході попереднього вивчення предмета аудиту, проведення аудиторського дослідження ефективності використання бюджетних коштів,

виділених закладам охорони здоров'я Державної прикордонної служби України, було актуальним.

1. ОЦІНКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ, ЯКА РЕГЛАМЕНТУЄ ДІЯЛЬНІСТЬ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Правові основи організації та діяльності Державної прикордонної служби України, її загальну структуру, чисельність, функції та повноваження визначає Закон України від 03.04.2003 № 661 „Про Державну прикордонну службу України” (із змінами і доповненнями) (далі – Закон № 661).

Згідно з частиною першою статті 14 Закону № 661¹ до особового складу Державної прикордонної служби України входять військовослужбовці та працівники Державної прикордонної служби України.

Відповідно до частини першої статті 25 Закону № 661 держава забезпечує соціальний захист особового складу Державної прикордонної служби України відповідно до Конституції України, цього Закону та інших актів законодавства. Згідно з частиною третьою цієї статті *військовослужбовці Державної прикордонної служби України користуються правовими і соціальними гарантіями відповідно до Закону України „Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”, цього Закону, інших актів законодавства.*

З 22.10.2014 набрало чинності **Положення про Адміністрацію Державної прикордонної служби України**, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 16.10.2014 № 533 (із змінами) (далі – Положення № 533). Відповідно до підпункту 30 пункту 4 Положення № 533 Адміністрація Держприкордонслужби відповідно до покладених на неї завдань, зокрема, **забезпечує відповідно до законодавства правовий і соціальний захист військовослужбовців, працівників Держприкордонслужби та членів їх сімей.**

✓ Відповідно до абзацу третього частини першої статті 11 Закону України від 20.12.1991 № 2011 „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” (із змінами і доповненнями) (далі – Закон № 2011) військовослужбовці, військовозобов'язані та резервісти, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори, **мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я. Військовослужбовці щорічно проходять медичний огляд, щодо них проводяться лікувально-профілактичні заходи.**

Абзацами першим і другим частини другої цієї статті встановлено, що члени сімей військовослужбовців (крім військовослужбовців строкової військової служби та курсантів (слухачів) вищих військових навчальних закладів, а також вищих навчальних закладів, які мають військові навчальні підрозділи) *за відсутності за місцем їх проживання державних або комунальних закладів охорони здоров'я отримують медичну допомогу у військово-медичних закладах охорони здоров'я.*

¹ У редакції Закону України від 17.05.2012 № 4711.

Члени сімей військовослужбовців та осіб, звільнених у запас або у відставку, а також військовослужбовців, які загинули (померли), пропали безвісти, стали інвалідами під час проходження військової служби або постраждали у полоні в ході бойових дій (війни) чи під час участі в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки, якщо ці особи прослужили у Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах не менш як 20 календарних років, **мають право на медичне обслуговування у закладах Міністерства оборони України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів.**

Згідно з абзацом першим частини третьої статті 11 Закону № 2011 **військовослужбовці** (крім військовослужбовців строкової військової служби) **та члени їх сімей мають право на санаторно-курортне лікування та відпочинок** у санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах і на туристських базах Міністерства оборони України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів. Такі військовослужбовці сплачують 25 відсотків, а члени їх сімей – 50 відсотків вартості путівки, за винятком випадків, коли відповідно до законодавства встановлені інші умови оплати. **Таким же правом користуються члени сімей військовослужбовців, які загинули (померли) або пропали безвісти під час проходження військової служби.** *До таких членів сімей належать: батьки, дружина (чоловік), неповнолітні діти, а також діти-інваліди з дитинства (незалежно від їх віку)².*

Бюджетним кодексом України від 08.07.2010 № 2456-VI (пункт 5 статті 51) встановлено, 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 інвалідами з дитинства I та II групи або інвалідами I групи; особа, яка проживає разом з інвалідом війни I групи та доглядає за ним, за умови що інвалід 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.*

Відповідно до абзацу дванадцятого пункту 4 Інструкції про порядок надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я Державної прикордонної служби України, затвердженої наказом Адміністрації Держприкордонслужби від 11.12.2012 № 1065³ (далі – Інструкція № 1065), **до таких членів сімей віднесені:** *дружина (чоловік); діти віком від 16 до 18 років, а також ті, які є учнями, студентами, курсантами, слухачами*

² У Звіті наведено норми абзацу першого частини третьої статті 11 Закону № 2011 у редакції, яка діяла до змін від 28.12.2007 № 107, оскільки ці зміни визнано такими, що не відповідають Конституції України (є неконституційними), згідно з Рішенням Конституційного Суду України від 22.05.2008 № 10-рп/2008.

³ Зареєстрований у Мін'юсті України 28.12.2012 за № 2214/22526.

(крім курсантів і слухачів військових навчальних закладів, навчальних закладів Міністерства надзвичайних ситуацій України та Міністерства внутрішніх справ України), стажистами очних навчальних закладів, – до закінчення навчання, але не довше ніж до досягнення ними 23-річного віку; діти-інваліди та інваліди з дитинства (віком від 16 років); непрацездатні батьки військовослужбовця та його дружини (чоловіка), які перебувають на його утриманні; особи, які перебувають під опікою та піклуванням військовослужбовця на підставах, передбачених законодавством України, та проживають разом із ним.

В абзаці одинадцятому пункту 1.3. Інструкції про організацію санаторно-курортного забезпечення у Державній прикордонній службі України, затвердженої наказом Адміністрації Державної прикордонної служби від 21.06.2011 № 444⁴ (далі – Інструкція № 444), **до таких членів сімей віднесені:** дружина (чоловік); неповнолітні діти; повнолітні діти (вихованці, учні, студенти, слухачі закладів денної форми навчання до досягнення ними 23-річного віку, які перебувають на утриманні військовослужбовця); діти-інваліди з дитинства (незалежно від їх віку); непрацездатні батьки військовослужбовця, ветерана військової служби та його дружини (чоловіка), які перебувають на його утриманні; члени сімей військовослужбовців, які загинули (померли) або пропали безвісти під час проходження військової служби.

Отже, визначені Бюджетним кодексом України, Законом № 2011, Інструкціями № 1065 та № 444 поняття „члени сім'ї”, яким надано право користуватися пільгами під час медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я, не узгоджуються між собою, що є підґрунтям до збільшення кола осіб, які мають право на безплатне медичне обслуговування у закладах охорони здоров'я Держприкордонслужби України.

✓ Частиною другою статті 20 Закону України від 05.10.2000 № 2017 „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” (далі – Закон № 2017) встановлено, що державні соціальні гарантії та державні соціальні стандарти і нормативи є основою для розрахунку видатків на соціальні цілі та формування на їх основі бюджетів усіх рівнів та соціальних фондів, міжбюджетних відносин, розроблення загальнодержавних і місцевих програм економічного і соціального розвитку.

Згідно з частиною першою статті 14¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 (із змінами і доповненнями) (далі – Основи) **систему стандартів у сфері охорони здоров'я становлять державні соціальні нормативи та галузеві стандарти.** Відповідно до частини другої статті 14¹ Основ державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”.

Довідково. Відповідно до статті 11 Закону № 2017 до державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я належать перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;

⁴ Зареєстрований у Мін'юсті України 16.08.2011 за № 976/19714.

нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур; показники якості надання медичної допомоги; нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами та іншими спеціальними засобами; нормативи забезпечення стаціонарною медичною допомогою; нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я; нормативи санаторно-курортного забезпечення; нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Державний класифікатор соціальних стандартів і нормативів затверджено наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 № 293 (далі – Класифікатор).

Довідково. Розділом 5 Класифікатора встановлено, що державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я визначають обсяг гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Слід зауважити, що Класифікатор розроблений відповідно до статті 27 Закону № 2017, разом з тим **переліки державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я, затверджені Законом № 2017 і наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 № 293, не ідентичні.** Так, у Класифікаторі затверджено норматив забезпечення певної території мережею закладів охорони здоров'я, однак у статті 11 Закону № 2017 до державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я зазначений норматив не включено. Крім того, статтею 11 Закону № 2017 до державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я включено перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, тоді як у Класифікаторі затверджено норматив обсягу гарантованого рівня медичної допомоги, яка надається безоплатно всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я. **Ця неузгодженість між переліками державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я потребує відповідного правового врегулювання у частині приведення положень Класифікатора у відповідність із Законом № 2017.**

Відповідно до статті 5 Закону № 2017 державні соціальні стандарти і нормативи формуються, встановлюються та затверджуються у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України за участю та погодженням з іншими сторонами соціального партнерства, якщо інше не передбачено Конституцією України та законами України. **На час проведення аудиту такий порядок Кабінетом Міністрів України не затверджений.**

✓ Частиною п'ятою статті 25 Закону № 661 визначено, що **особовому складу Державної прикордонної служби України гарантується безоплатне медичне забезпечення, яке здійснюється в лікувально-профілактичних закладах Державної прикордонної служби України.**

Наказом МОЗ від 14.09.1998 № 273 затверджено Перелік закладів охорони здоров'я, яким надається статус клінічних закладів охорони здоров'я⁵, до якого включено Одеський госпіталь Державної прикордонної служби

⁵ У редакції наказу МОЗ від 24.06.2014 № 419.

України та санаторій „Аркадія” Державної прикордонної служби України (м. Одеса).

➤ Госпіталь керувався у своїй діяльності Статутом, затвердженим Головою ДПСУ від 26.12.2006, та Положенням, затвердженим наказом Адміністрації ДПСУ від 26.12.2006 № 1022, яке втратило чинність на підставі наказу Адміністрації ДПСУ від 20.07.2017 № 60 „Про затвердження Положення про Військово-медичний клінічний центр м. Одеса (клінічний госпіталь на 150 госпітальних ліжок) Державної прикордонної служби України (військова частина 2524)”. *Водночас розпорядчі документи Адміністрації ДПСУ щодо приведення норм Статуту Госпіталю до норм нового Положення, або визнання його таким, що втратив чинність на підставі зазначеного наказу, на момент проведення аудиту відсутні.*

Згідно з наказом Адміністрації ДПСУ від 08.06.2017 № 26ДСК, з метою оптимізації оперативно-службової діяльності органів Держприкордонслужби, *Госпіталь було реорганізовано у Військово-медичний клінічний центр м. Одеси (клінічний госпіталь на 150 госпітальних ліжок) Державної прикордонної служби України без якісної зміни форми господарювання, при цьому діючим Переліком закладів охорони здоров'я ДПСУ, затвердженим наказом Адміністрації ДПСУ від 11.12.2012 № 1066, не передбачено такого закладу охорони здоров'я ДПСУ, як Військово-медичний клінічний центр, що потребує нормативного врегулювання.*

Крім того, на час проведення аудиту, у наказі МОЗ від 14.09.1998 № 273, із змінами, не передбачено такого закладу охорони здоров'я ДПСУ, як Військово-медичний клінічний центр, що так само потребує нормативного врегулювання.

➤ Санаторій у своїй діяльності керується Статутом, затвердженим Головою ДПСУ від 18.03.2009 року, та Положенням, затвердженим наказом Адміністрації ДПСУ від 04.11.2016 № 157 (далі – Положення № 157). **Відповідно до діючого Статуту Санаторій є лікувально-профілактичним закладом, органом забезпечення ДПСУ, призначеним для надання послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів та із застосуванням фізіотерапевтичних методів, дієтотерапії, лікувальної фізкультури та інших методів санаторно-курортного лікування. Однак наказом МОЗ від 14.09.1998 № 273 (у редакції від 16.06.2011 № 355) Санаторію надано статус клінічного лікувально-профілактичного закладу. Статус „клінічний” визначено також і Положенням № 157. З огляду на зазначене, норми діючого Статуту підлягають приведенню у відповідність із вимогами наказу МОЗ від 14.09.1998 № 273 (зі змінами від 16.06.2011 № 355) щодо статусу Санаторію.**

✓ Відповідно до частини першої статті 33 Основ, медична допомога надається за медичними показаннями професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами –

підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах.

До **28.06.2015** Закон України від **01.06.2000 № 1775 „Про ліцензування певних видів господарської діяльності”⁶** визначав види господарської діяльності, що підлягали ліцензуванню, та порядок їх ліцензування.

З **28.06.2015** суспільні відносини у сфері ліцензування видів господарської діяльності регулює **Закон України від 02.03.2015 № 222 „Про ліцензування видів господарської діяльності”** (далі – Закон № 222). Відповідно до пункту 15 частини першої статті 7 Закону № 222 **медична практика підлягає ліцензуванню.**

Частиною другою статті 9 Закону № 222 встановлено, що ліцензійні умови та зміни до них розробляються органом ліцензування, що є центральним органом виконавчої влади, підлягають погодженню спеціально уповноваженим органом з питань ліцензування та затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з **медичної практики** затверджено постановою Кабінету Міністрів України від **02.03.2016 № 285.**

Відповідно до частини восьмої статті 21 Закону № 222 **Кабінету Міністрів України** було доручено привести свої нормативно-правові акти та забезпечити приведення міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади **своїх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.** При цьому, на час проведення аудиту, **Міністерством охорони здоров'я України наказ від 02.02.2011 № 49⁷ (у редакції наказу МОЗ від 30.11.2012 № 981) не приведений у відповідність із Законом № 222.**

Довідково. Наказом МОЗ від 02.02.2011 № 49 (із змінами і доповненнями) затверджено Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики відповідно до статей 6 та 9 Закону України „Про ліцензування певних видів господарської діяльності” від 01.06.2000 № 1775, який втратив чинність згідно із Законом України від 02.03.2015 № 222.

✓ Пунктом 1 **розпорядження** Кабінету Міністрів України від **23.11.2015 № 1189-р** схвалено Стратегію розвитку Державної прикордонної служби (далі – Стратегія). Одним із завдань Стратегії є удосконалення **відомчої системи медичного забезпечення, реабілітації та санаторно-курортного лікування особового складу Держприкордонслужби.** Очікувані результати реалізації Стратегії на близьку (до кінця 2017 року) та середню перспективу (до кінця 2020 року) зазначені в Переліку індикаторів, на досягнення прогнозованих значень яких спрямована Стратегія розвитку Державної прикордонної служби (далі – Перелік індикаторів). Слід зауважити, що **Перелік індикаторів не містить конкретних найменувань індикаторів з медичного забезпечення, реабілітації та санаторно-курортного лікування**

⁶ Закон втратив чинність згідно із Законом України від 02.03.2015 № 222.

⁷ Зареєстрований у Мін'юсті України 09.02.2011 за № 171/18909.

особового складу Держприкордонслужби, крім рівня проходження особовим складом поглибленого медичного обстеження.

Таким чином, нормативно-правове врегулювання системи медичного забезпечення в цілому є достатнім для надання медичної допомоги та санаторно-курортного лікування закладами охорони здоров'я Держприкордонслужби, проте окремі нормативно-правові акти потребують доопрацювання, зокрема:

приведення Положення Державного класифікатора соціальних стандартів і нормативів, затвердженого наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 № 293, у відповідність із Законом України від 05.10.2000 № 2017 „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”;

визначення Кабінетом Міністрів України Порядку формування, встановлення та затвердження державних соціальних стандартів і нормативів;

узгодження між собою визначення Бюджетним кодексом України від 08.07.2010 № 2456-VI, Законом України від 20.12.1991 № 2011 „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” та Інструкціями Адміністрації ДПСУ № 1065 і № 444 понять „члени сім'ї”, яким надано право користуватися пільгами під час медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я;

приведення Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених наказом МОЗ від 02.02.2011 № 49, у відповідність із Законом України від 02.03.2015 № 222 „Про ліцензування видів господарської діяльності”;

визначення Стратегією розвитку Державної прикордонної служби України конкретних найменувань індикаторів з медичного забезпечення, реабілітації та санаторно-курортного лікування особового складу Держприкордонслужби;

приведення норм Статуту Санаторію в частині його статусу у відповідність із вимогами наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.09.1998 № 273 в редакції від 16.06.2011 № 355;

нормативного врегулювання у зв'язку з реорганізацією Госпіталю у Військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України м. Одеси Перелік закладів охорони здоров'я ДПСУ, затверджений наказом Адміністрації ДПСУ від 11.12.2012 № 1066, та наказ МОЗ від 14.09.1998 № 273 (зі змінами), якими не передбачено такого закладу охорони здоров'я ДПСУ, як Військово-медичний клінічний центр.

2. ОЦІНКА СТАНУ ПЛАНУВАННЯ, НАДХОДЖЕННЯ І ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ ТА КАДРОВОГО І МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

2.1. Результати аудиту обґрунтованості планування видатків

Планування видатків за бюджетною програмою **1002030** „Матеріально-технічне забезпечення Державної прикордонної служби України та утримання

її особового складу” на 2015–2017 роки здійснювалось Госпіталем та Санаторієм, як розпорядниками коштів державного бюджету за вказаною бюджетною програмою.

Метою бюджетної програми відповідно до паспортів бюджетної програми на 2015–2017 роки визначено забезпечення виконання функцій, покладених на органи Державної прикордонної служби України, а завданням, спрямованим на її досягнення за напрямом медичне забезпечення – забезпечення особового складу Держприкордонслужби соціальними гарантіями (в тому числі ветеранів військової служби). При цьому показники, які б давали змогу оцінити результативність і продуктивність діяльності відомчих закладів охорони здоров’я, відсутні.

Так, незважаючи на те, що основними завданнями діяльності Санаторію визначено проведення реабілітаційного, відновного та санаторно-курортного лікування військовослужбовців, працівників і пенсіонерів Держприкордонслужби та членів їх сімей, для чого у Санаторії постійно розгорнутими є 140 стаціонарних ліжок, **результативні показники паспорта бюджетної програми не передбачали показників продукту „кількість осіб, які пройшли реабілітаційне лікування”, „кількість осіб, які пройшли відновне та санаторно-курортне лікування”.**

Аналогічно, основними завданнями Госпіталю є надання невідкладної медичної допомоги, обстеження, стаціонарного, консервативного та оперативного лікування військовослужбовців, працівників і пенсіонерів Держприкордонслужби та членів їх сімей, для чого у ньому постійно розгорнутими є 100 стаціонарних ліжок, але **паспортом бюджетної програми за КПВК 1002030 не визначено таких показників продукту, як „кількість осіб, яким надано невідкладну медичну допомогу”, „кількість осіб, які пройшли стаціонарне, консервативне та оперативне лікування”.**

При цьому слід додати, що в Санаторії та Госпіталі була наявна первинна облікова документація щодо кількості осіб, які пройшли лікування.

Крім того, паспортами бюджетної програми не визначено таких результативних показників, як: „рівень забезпеченості стаціонарним лікуванням”, „рівень забезпеченості амбулаторним лікуванням”, „середні витрати на лікування одного хворого”. Зокрема, відсутність у паспортах бюджетної програми за КПВК 1002030 на 2015–2017 роки показника „середні витрати на лікування одного хворого” стала однією із причин суттєвої різниці у розрахунку вартості медичної допомоги, яка надавалася Госпіталем та Санаторієм. Так, Госпіталем середня вартість лікування одного хворого розрахована на 2015 рік у сумі 283,73 грн, у 2016 році – 229,56 грн та у I півріччі 2017 року – 264,26 грн, а Санаторієм – 282,0 грн, 282,0 грн та 336,0 грн відповідно за роками.

Фактично, затвержені у паспорті бюджетної програми 1002030 результативні показники в частині медичного забезпечення не давали можливості оцінити результативність і продуктивність діяльності відомчих закладів охорони здоров’я, в результаті чого було втрачено

причинно-наслідковий зв'язок між поставленими перед закладами завданнями і отриманими результатами.

✓ Розрахунок видатків бюджету Госпіталем та Санаторієм на відповідний рік здійснювався з урахуванням першочергового забезпечення бюджетними коштами видатків на оплату праці з нарахуваннями, придбання медикаментів та продуктів харчування, оплату відряджень, комунальних послуг та енергоносіїв. Так, **потреба в коштах державного бюджету за КПКВК 1002030** на 2015–2017 роки визначалась Госпіталем та Санаторієм, зважаючи на потреби за напрямками видатків на підставі даних про потужність установи, штатну чисельність, кількість одиниць спецтехніки, шляхом розрахунку необхідних обсягів коштів на утримання установи **у загальній сумі 125 937,8 тис. грн** (Госпіталь – 66 631,5 тис. грн, Санаторій – 59 306,3 тис. гривень).

У цілому, у 2015–2016 роках та I півріччі 2017 року видатки за КПКВК 1002030 планувалось спрямувати на поточне утримання закладів охорони здоров'я в обсязі 94,0 відс. (118 498,6 тис. грн) загального обсягу, з яких понад 80 відс. (95 798,9 тис. грн) – видатки на оплату праці з нарахуваннями та оплату комунальних послуг і енергоносіїв, і лише **6,0 відс., або 7 439,2 тис. грн, планувалось витратити на оснащення сучасним медичним обладнанням.** І це при тому, що **понад 80 відс. наявного в Госпіталі та Санаторії медичного обладнання є застарілим, яке відпрацювало норму експлуатації більше трьох встановлених термінів.** Оскільки запасні частини до такого обладнання вже не виробляються, підтримання його в належному робочому стані є дуже складним для закладів охорони здоров'я. Наприклад, в Санаторії медичне обладнання, таке як апарат для лікування пародонтозу, апарат для штучного дихання, киснева система типу ДП-9, стоматологічний кабінет Syncrus LST, дистилятор електричний ДЄ-4-2, електрокардіограф Мідас-ЕК 1Т, пульсоксиметр, камера ультрафіолетова для збереження інструментарію «Стандарт», апарат для магнітотерапії Vitaruls, апарат ультразвукової терапії УЗТ, випущене ще в 80-х та 90-х роках минулого століття.

За таких умов, питання належного функціонування відомчих закладів охорони здоров'я потребує прийняття управлінських рішень, які б дозволили спрямувати частину коштів на оновлення інфраструктури закладів охорони здоров'я та оснащення їх сучасними зразками медичного обладнання.

Слід додати, що **при визначенні потреби в коштах за КПКВК 1002030 на придбання медичного обладнання Госпіталем⁸ та Санаторієм⁹ застосовувались Табелі належності медичного майна клінічного госпіталю ДПСУ, затверджений заступником Голови ДПСУ ще 13.12.2007, або майже 10 років тому, та Примірний табель оснащення санаторіїв за профілем захворювань, які лікуються, розроблений Інститутом медичної**

⁸ На 2015 рік – 818,0 тис. грн/рік, на 2016 рік – 2280,0 тис. грн/рік, 2017 рік – 2280,0 тис. грн/рік.

⁹ На 2015 рік – 208,0 тис. грн/рік, на 2016 рік – 200,0 тис. грн/рік, 2017 рік – 696,7 тис. грн/рік.

реабілітації та курортології МОЗ ще у 2008 році, або **майже 9 років** тому. *Давність зазначених документів унеможлиблює проведення чітких розрахунків потреби медичного обладнання, так як переважно відсутнє сучасне обладнання, розроблене останніми роками, яке б відповідало вимогам сьогодення і застосування якого сприяло б поліпшенню медичної, лікувально-профілактичної допомоги особовому складу прикордонної служби, що свідчить про необхідність негайного їх розроблення та затвердження.*

Об'єктами аудиту в окремих випадках **при плануванні видатків за КПКВК 1002030 не забезпечено дотримання вимог Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228** (далі – Порядок № 228), а саме:

✓ **Госпіталем** розрахункові показники проекту кошторису на 2015, 2016 та 2017 роки, зокрема:

КЕКВ 2210 „Предмети, матеріали, обладнання та інвентар” спеціального фонду у сумі **450,2 тис. грн** не деталізовано за видами та кількістю предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю із зазначенням вартості за одиницю, що не узгоджується з пунктом 22 Порядку № 228;

КЕКВ 2240 „Оплата послуг (крім комунальних)” спеціального фонду у сумі **380,3 тис. грн** також не деталізовано за видами та кількістю послуг із зазначенням вартості за одиницю;

КЕКВ 2250 „Видатки на відрядження” спеціального фонду у сумі **141,9 тис. грн** не деталізовано за оплатою добових на відрядження, кількістю осіб, витратами на проїзд, оплатою за проживання, що не узгоджується з пунктом 22 Порядку № 228;

КЕКВ 2260 „Видатки на заходи спеціального призначення” на 2015 рік загального фонду у сумі **2,0 тис. грн** та спеціального фонду у сумі **4,6 тис. грн** не деталізовано за видами та кількістю товарів, робіт та послуг із зазначенням вартості за одиницю, що не узгоджується з пунктом 22 Порядку № 228;

за кожним джерелом доходів спеціального фонду у **загальній сумі 3 073,0 тис. грн** не містять даних щодо обсягу надання тих чи інших платних послуг, а також розміру плати в розрахунку на одиницю показника, який повинен встановлюватися відповідно до законодавства, що не узгоджується з пунктом 17 Порядку № 228;

передбачені планові надходження спеціального фонду на 2016 та 2017 роки **занижені** порівняно із фактичними надходженнями за минулий рік відповідно на **2 563,54 тис. грн** та **630,79 тис. грн**, а саме, за фактичних доходів 2015 року в сумі 1618,19 тис. грн, Госпіталем у 2016 році заплановано 505,0 тис. грн, або на 1113,19 тис. грн менше. Аналогічно, за фактичних доходів 2016 року в сумі 1135,79 тис. грн, Госпіталем у 2017 році заплановано 505,0 тис. грн, або на 630,79 тис. грн менше, що не узгоджується з пунктом 17 Порядку № 228.

✓ **Санаторієм** розрахункові показники проекту кошторису на 2015, 2016 та 2017 роки, зокрема:

КЕКВ 2250 „Видатки на відрядження” спеціального фонду у сумі **36,0 тис. грн** не деталізовано за оплатою добових на відрядження, кількістю осіб, витратами на проїзд, оплатою за проживання, що не узгоджується з пунктом 22 Порядку № 228;

КЕКВ 2800 „Інші поточні видатки” спеціального фонду у сумі **1 200,0 тис. грн** не деталізовано за податками та платежами, що підлягають сплаті із зазначенням їх обсягу, що також не узгоджується з пунктом 22 Порядку № 228;

КЕКВ 3132 „Капітальний ремонт інших об’єктів” у сумі **956,5 тис. грн** не базувалися на детальних розрахунках, потреба в коштах визначена за відсутності затвердженої проектно-кошторисної документації із зазначенням вартості робіт та позитивних висновків комплексної державної експертизи;

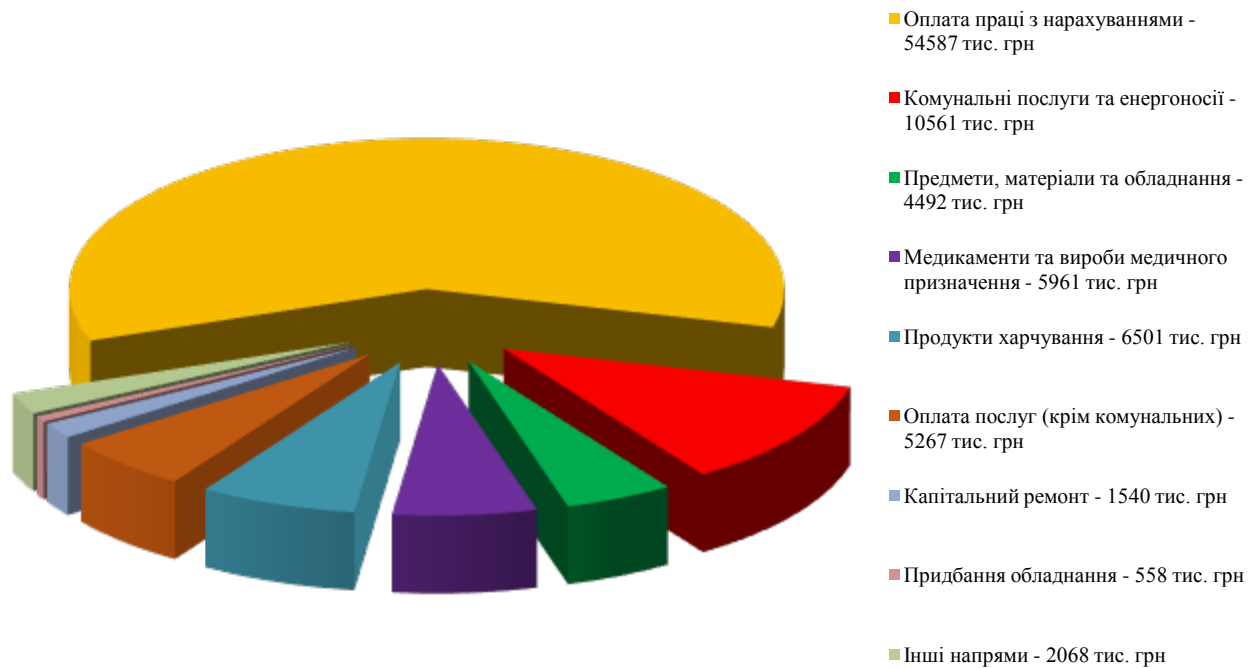
передбачені планові надходження спеціального фонду на 2017 рік **занижені** порівняно із фактичними надходженнями за минулий рік на **2 563,54 тис. грн**, а саме, за фактичних доходів 2016 року у сумі 5516,84 тис. грн, Санаторієм у 2017 році заплановано 2953,3 тис. грн, або на 2563,54 тис. грн менше, що не узгоджується з пунктом 17 Порядку № 228.

Отже, Госпіталем і Санаторієм планування доходів та видатків у загальній сумі 12 002,4 тис. грн проведено з недотриманням вимог бюджетного законодавства, що свідчить як про недоліки в плануванні, так і вказує на відсутність дієвого внутрішнього контролю на стадії планування, чим створювались ризики недосягнення основної мети та завдання бюджетної програми.

2.2. Результати аудиту надходження, законності та ефективності використання бюджетних коштів

Усього у **2015–2016 роках та I півріччі 2017 року** Госпіталю та Санаторію за бюджетною програмою за **КПКВК 1002030** спрямовано **91 552,74 тис. грн** (у 2015 році – 34 101,5 тис. грн, у 2016 році – 35 701,34 тис. грн та за I півріччя 2017 року – 21 749,9 тис. грн), з яких видатки загального фонду становили 73 700,55 тис. грн, або 80,5 відс., спеціального фонду – 17 852,2 тис. грн, або 19,5 відс., що становить **72,7 відс. обрахованої потреби та 81,1 відс. затверджених асигнувань** зі змінами. Структура видатків Госпіталю та Санаторію наведена нижче на діаграмі.

Діаграма. Дані щодо структури видатків Госпіталю та Санаторію за бюджетною програмою 1002030 у 2015–2016 роках та у I півріччі 2017 року



Як свідчать наведені на діаграмі дані, із загальної суми коштів (91 552,74 тис. грн), спрямованих Госпіталю та Санаторію за КПКВК 1002030, – 89 454,74 тис. грн, або 97,7 відс. – на поточне утримання відомчих закладів охорони здоров'я, з них 54587,0 тис. грн, або 60,0 відс. – на оплату праці з нарахуваннями; 10561,0 тис. грн (11,4 відс.) – на забезпечення енергоносіями і комунальними послугами, 6501,0 тис. грн (7,1 відс.) – на харчування і 5961,0 тис. грн (6,4 відс.) – на медикаменти, і лише 1,7 відс., або 1540,0 тис. грн витрачено на капітальний ремонт та 0,6 відс., або 558,0 тис. грн – на оснащення сучасним медичним обладнанням.

Аудитом встановлено, що при проведенні капітальних видатків Санаторієм у недотримання статті 39 Закону України від 17.02.2011 № 3038-VI „Про регулювання містобудівної діяльності” та пункту 12 Порядку прийняття в експлуатацію закінчених будівництвом об'єктів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13.04.2011 № 461, об'єкт „Капітальний ремонт мережі теплостачання будівлі військової частини 1489 ДПС України” загальною вартістю 731,04 тис. грн введено в експлуатацію у грудні 2015 року, який експлуатувався на момент проведення аудиту за відсутності декларації про готовність об'єкта до експлуатації.

Довідково. Під час проведення аудиту Санаторієм 03.08.2017 подана до Управління державного архітектурно-будівельного контролю Одеської міської ради заява про реєстрацію декларації про готовність об'єкта до експлуатації.

Незважаючи на брак коштів за КПКВК 1002030 за загальним фондом для забезпечення видатків розвитку як Госпіталю, так і Санаторію, об'єктами аудиту за погодженням з Адміністрацією ДПСУ приймалися управлінські рішення, які призвели до неефективного та з недотриманням законодавства використання бюджетних коштів. Так, Санаторієм

у 2015 році за договором з ТОВ „Будкомплекс-2002” від 06.05.2015 № 72-15 оплачені послуги з підготовки та оформлення звіту про можливість та умови буріння глибокої (до 1500 м) свердловини для отримання мінеральних розсолів, придатних для бальнеологічного використання, на суму 35,0 тис. гривень¹⁰. При цьому **впродовж останніх років роботи з буріння свердловини не планувалось та не проводилось**, у результаті чого кошти в сумі **35,0 тис. грн використано неефективно**. Неодноразові звернення Санаторію до Адміністрації ДПСУ щодо проведення робіт з буріння свердловини залишилися без реагування.

Довідково. Мінеральна вода з указаної свердловини є йодо-бромним, хлоридно-кальціє-натрієвим термальним розсолом з мінералізацією 100 г/л, яка показана для лікування при серцево-судинних, гінекологічних, шкірних захворюваннях, захворюваннях опорно-рухового апарату, нервової системи. 85–93 відс. усіх пацієнтів, які проходять санаторно-курортне лікування, потребують мінеральної води такого типу, а наявність цієї свердловини значно підвищить конкурентну спроможність Санаторію та підвищить якість лікувальних послуг.

Також Санаторій внаслідок неефективних управлінських рішень у частині, що стосується ресурсного забезпечення комунальними послугами та енергоносіями, протягом 2015–2016 років та I півріччя 2017 року сплатив за КЕКВ 2800 „Інші поточні видатки” за несвоєчасну оплату спожитої електроенергії штрафні санкції у сумі **29,6 тис. гривень**.

Госпіталем у недотримання пункту 49 Порядку № 228 у 2015–2016 роках та I півріччі 2017 року **не приведено затверджені планові показники спеціального фонду кошторису у відповідність із обсягами фактичних надходжень за спеціальним фондом та залишками коштів на його рахунках на суму 318,05 тис. гривень**.

✓ Обмеженість державного ресурсу супроводжувалась отриманням Госпіталем та Санаторієм благодійної допомоги. Так, за останні три роки отримано благодійної допомоги у вигляді матеріальних цінностей (автомобіль-фургон, медичне обладнання, одяг, принтери, тренажери, кондиціонер, газонокосарка тощо) за КПКВК 1002030 на суму 7 442,8 тис. грн (Госпіталь – 7 254,5 тис. грн, Санаторій – 188,3 тис. гривень).

Незважаючи на брак коштів за КПКВК 1002030 за загальним фондом, на рахунках Госпіталю та Санаторію щорічно на кінець звітної періоду акумулювався невикористаний залишок коштів спеціального фонду, які надійшли від надання платних послуг. Так, по Госпіталю залишок коштів на 01.01.2015 становив 162,1 тис. грн, на 01.01.2016 – 607,79, на 01.01.2017 – 77,63, на 01.07.2017 – 44,42 тис. гривень. По Санаторію – на 01.01.2015 – 551,22 тис. грн, на 01.01.2016 – 215,34, на 01.01.2017 – 162,85, на 01.07.2017 – 967,23 тис. гривень.

Аналізом стану формування спеціального фонду від надання платних послуг встановлено, що у 2015–2016 роках та I півріччі 2017 року Госпіталем частину доходів, отриманих від надання платних послуг за КПКВК 1002030

¹⁰ Відповідно до акта приймання-передавання виконаних робіт від 07.05.2015 № 1 роботи були виконані в повному обсязі, оплату проведено за КПКВК 1002030 КЕКВ 2240 за спеціальним фондом на суму 35,0 тис. гривень.

у сумі 565,89 тис. грн та Санаторієм у сумі 1707,76 тис. грн, перераховано на рахунки Адміністрації ДПСУ на підставі розпорядження ДПСУ від 03.12.2015 № 297 та Положення про порядок акумулювання в Адміністрації Державної прикордонної служби України коштів спеціального фонду та їх перерозподіл¹¹, яким передбачено перерахування Адміністрації ДПСУ 50 відс. обсягу власних надходжень.

Аудитом також встановлено, що впродовж 2015–2016 років та I півріччя 2017 року Госпіталь та Санаторій отримували у централізованому порядку від ДПСУ матеріальні цінності понад потребу в них, у результаті чого на звітні дати частина матеріальних цінностей рахувалась у залишках (медикаменти, перев'язувальні матеріали тощо). Так, станом на 01.01.2015 в залишку Госпіталю та Санаторію рахувались матеріальні цінності, отримані в централізованому порядку, на суму 465,72 тис. грн та 40,96 тис. грн, на 01.01.2016 – 793,12 тис. грн та 210,2 тис. грн, на 01.01.2017 – 517,97 тис. грн та 296,3 тис. грн, на 01.07.2017 – 660,11 тис. грн та 223,4 тис. гривень.

Таким чином, за відсутності дієвої системи внутрішнього контролю, відомчими закладами охорони здоров'я бюджетні кошти у сумі 318,05 тис. грн використано з недотриманням норм бюджетного законодавства, 64,6 тис. грн – неефективно, а кошти у сумі 1 011,6 тис. грн на момент аудиту рахувались у залишках та не використовувались. Крім цього, неефективні управлінські рішення Адміністрації ДПСУ призвели до отримання Госпіталем та Санаторієм у централізованому порядку матеріальних цінностей понад потребу, в результаті чого частина їх вартістю 883,5 тис. грн рахувалась на час проведення аудиту у залишках.

2.3. Результати аудиту кадрового та матеріально-технічного забезпечення

✓ *Аналіз укомплектованості медичним персоналом та його якісного складу*

Впродовж досліджуваного періоду штатна чисельність Госпіталю не змінювалась та становила 184 шт. од., а Санаторію збільшилася на 20 шт. од. з 155 до 175 шт. одиниць. Середньооблікова кількість працівників Госпіталю та Санаторію становила 165 та 136 працюючих, відповідно, *рівень заповнення штатних посад – 89,7 відс. та 77,7 відсотка.*

Для забезпечення медичного та санаторно-курортного лікування в Госпіталі та Санаторії залучено відповідно 98 та 56 медичних працівників, з яких лікарів – 18 та 11, середнього медичного персоналу – 56 та 34, молодшого медичного персоналу – 24 та 11. Аудитом укомплектованості категоріями медичного персоналу встановлено, що **найнижчий рівень заповнення штатних посад спостерігається за категорією „лікарі” – 75,0 відс. у Госпіталі та 65,0 відс. у Санаторії.** Так, у Госпіталі у досліджуваному

¹¹ Затверджене наказом Міністра внутрішніх справ України від 23.05.2016 № 407 та зареєстроване в Мін'юсті 17.06.2016 за № 877/29007.

періоді залишались вакантними посади лікаря-стоматолога, лікаря-невропатолога, у Санаторії – лікаря кабінету функціональної діагностики, лікаря-педіатра, і це при тому, що *основними завданнями Госпіталю та Санаторію визначено надання кваліфікованої медичної допомоги та забезпечення санаторно-курортного лікування та соціально-медичної реабілітації.*

Середній медичний персонал укомплектовано відповідно на 94,9 відс. та 91,9 відс., молодший медичний персонал – 96,0 відс. та 78,2 відсотків.

Проведеним аналізом якісного складу лікарів встановлено, що в Госпіталі п'ять лікарів не мають жодної категорій, решта – лікарі вищої, I та II категорій, у Санаторії – всі лікарі вищої, I та II категорій.

Отже, незважаючи на те, що основними завданнями Госпіталю та Санаторію є кваліфіковане медичне обслуговування, посади лікарів укомплектовано не в повному обсязі.

✓ Аналіз забезпечення медичним обладнанням та його достатності для своєчасного та якісного медичного обслуговування

На час проведення аудиту із наявних в Госпіталі 314 од. медичного обладнання 117 од. мають стовідсотковий знос, а решта зношена на 50–70 відсотків. Так, рівень зношеності стерилізаційного обладнання становив 60–70 відс., фізіотерапевтичних апаратів – 80–90 відс., апаратів функціональної діагностики – понад 70 відсотків. При цьому 88 од. обладнання експлуатується понад 30 років та потребує заміни на сучасні зразки.

Слід відмітити, що для підвищення якості надання медичних послуг Госпіталем нагальною проблемою є придбання цисторезектоскопа операційного з оптичною системою (орієнтовна вартість 950,0 тис. грн), автоматичного біохімічного аналізатора (орієнтовна вартість 600,0 тис. грн), автоклава ГП-100М (орієнтовна вартість 280,0 тис. гривень).

Аналогічно, **забезпеченість Санаторію необхідним медичним обладнанням є недостатньою та становить 67,8 відс. потреби, бракує 139 од. сучасного медичного обладнання.** При цьому наявне медичне обладнання Санаторію здебільшого є морально застарілим, його зношеність становить від 60 до 90 відс. (стерилізаційного обладнання – 60–70 відс., фізіотерапевтичних апаратів – 80–90 відс., апаратів функціональної діагностики – понад 70 відс.), 14 од. – 80-х та 90-х років випуску – **відпрацювали норму експлуатації понад три встановлені терміни, а понад 40 відс. медичного обладнання, яке використовується для забезпечення лікувально-діагностичного процесу, потребує заміни на сучасні зразки.**

Неодноразові звернення до Адміністрації ДПСУ та Південного регіонального управління ДПСУ щодо оновлення основних засобів (медобладнання) залишилися переважно без реагування.

Недостатність сучасного та застарілість наявного медичного обладнання не давало змоги надавати медичну допомогу в обсязі, визначеному отриманими ліцензіями МОЗ, у результаті чого відомчі заклади охорони здоров'я не могли функціонувати автономно та змушені були направляти осіб, які проходили лікування, на спеціалізоване консультативно-діагностичне обстеження та лікування до Військово-

медичного клінічного центру Південного регіону та оплачувати вартість їхнього лікування. Так, Госпіталем у 2015–2016 роках та I півріччі 2017 року направлено на спеціалізоване обстеження і лікування військовослужбовців та ветеранів ДПСУ до Військово-медичного клінічного центру Південного регіону понад 300 осіб та сплачено за їх обстеження та лікування державних коштів у сумі 293,8 тис. гривень.

Аудитом також встановлено, що у зв'язку з відсутністю у Госпіталі магнітно-резонансного томографа була втрачена можливість автономного діагностування захворювань, унаслідок чого Госпіталь, із метою своєчасного надання медичної допомоги, у 2015–2016 роках та I кварталі 2017 року укладав договори з ТОВ „СЕВІЛЬЯ”, ТОВ „Ланжерон”, ТОВ „АСС МЕДИКАЛ” на надання послуг діагностичної візуалізації (МРТ головного мозку, тканин шиї, хребту, кінцівок, органів малого тазу тощо), на що спрямовано з державного бюджету 313,8 тис. гривень.

У результаті, Госпіталем та Санаторієм через відсутність сучасного, застарілість та зношеність наявного медичного обладнання втрачена можливість автономного комплексного медичного дослідження військовослужбовців, попередження тяжких захворювань та підвищення рівня санаторно-курортного лікування. Крім того, через відсутність сучасного медичного та лабораторного обладнання Госпіталь змушений був спрямувати бюджетні кошти в сумі 607,6 тис. грн на оплату діагностичного обстеження та лікування військовослужбовців ДПСУ в інших закладах охорони здоров'я.

✓ Аналіз забезпечення транспортними засобами, технікою, їх достатність для надання медичних послуг

На балансі Госпіталю перебуває 9 од. автотранспортної техніки та технічних засобів, з них легкові автомобілі – 4 од., вантажні – 1 од., технічні засоби (дизель-генератор) – 1 од., автомобілі екстреної медичної допомоги – 3 од., які мають термін експлуатації 9, 17 та 20 років, тоді як, за нормативом, середня експлуатація техніки становить 10 років, що не давало змоги її використовувати для надання медичної допомоги в повному обсязі, призводило до тривалих простоїв (коефіцієнт використання 61,5 відс.) та спрямування коштів державного бюджету на її ремонт у сумі 14,8 тис. гривень.

Оновлення автомобільної техніки Госпіталю у досліджуваному періоді здійснювалось за рахунок її отримання у вигляді благодійної допомоги та централізовано. Так, у 2015 році Госпіталем отримано від Благодійного фонду «Сила добрих сердець» у вигляді благодійної допомоги автомобіль-фургон малотоннажний „Ford Transit” 2010 року випуску та централізовано – автомобіль „Dacia Duster” 2014 року випуску і автомобіль швидкої медичної допомоги ГАЗ 2705-571 2008 року випуску.

Слід зауважити, що автомобіль екстреної медичної допомоги ГАЗ 2705-571, який отримано у централізованому порядку у квітні 2015 року, не був обладнаний медичними ношами, які були придбані Госпіталем у червні 2017 року, що не давало змоги використовувати

автомобіль швидкої медичної допомоги за призначенням в повному обсязі понад два роки.

Аналогічно, з наявних на балансі Санаторію 16 од. техніки 9 од. зношені на 100 відс., решта – понад 50 відс., у результаті чого коефіцієнт використання автотранспортної техніки становив 63,7 відс., а обсяг коштів, спрямованих на її ремонт, за досліджуваний період – 78,4 тис. гривень. Аудитом встановлено, що незважаючи на те, що автомобіль ЗІЛ-431410 1991 року випуску не використовується з червня 2013 року, Санаторієм на його ремонт витрачено 0,4 тис. гривень. Оновлення парку техніки впродовж 2015–2016 років та I півріччя 2017 року Санаторієм не здійснювалось.

Отже, наявний рівень оснащення Госпіталю та Санаторію транспортними засобами та технікою, її застарілість і зношеність є недостатніми для підвищення рівня медичного обслуговування.

✓ Аудит також засвідчив, що недостатність проведених Госпіталем та Санаторієм заходів у частині реєстрації прав на об'єкти нерухомості та земельні ділянки створює ризики втрат державного майна. Так, в оперативному користуванні (управлінні) Санаторію знаходиться земельна ділянка загальною площею 5978 кв. м за нормативною грошовою оцінкою 20 804,19 тис. грн за адресою: м. Одеса, Гагарінське плато, 1. Державну реєстрацію речових прав на земельну ділянку на момент аудиту не здійснено, за бухгалтерським обліком Санаторію на субрахунок 101 „Земельні ділянки” земля, яка використовується Санаторієм, не обліковувалась. Експертна грошова оцінка земельної ділянки з метою відображення її вартості та права користування у бухгалтерському обліку Санаторієм не проводилась. При цьому статтею 13 Закону України від 11.12.2003 № 1378-IV «Про оцінку земель» визначено, що експертна грошова оцінка земельних ділянок проводиться у разі відображення вартості земельних ділянок та права користування земельними ділянками у бухгалтерському обліку відповідно до законодавства України.

Довідково. На момент проведення аудиту Санаторієм проводилась робота щодо державної реєстрації речових прав на земельну ділянку, документи передано до департаменту комунальної власності Одеської міської ради, яким готується відповідний проект рішення до розгляду на сесії Одеської міської ради в частині оформлення документів на земельну ділянку.

Госпіталь використовує дев'ять будівель та споруд загальною площею 4086,1 кв. м балансовою вартістю 20306,9 тис. грн без проведення державної реєстрації речових прав на нерухоме майно, що не узгоджується з вимогами статей 4 та 5 Закону України „Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень”.

Довідково. На момент проведення аудиту Госпіталем розпочато роботу щодо державної реєстрації речових прав на нерухоме майно.

Слід наголосити, що будівлі Госпіталю та Санаторію збудовані ще в 50-х – 70-х роках минулого століття і потребують як капітального, так і поточного ремонтів. При цьому приміщення Санаторію на час проведення аудиту не обладнані в повному обсязі сучасними системами протипожежного захисту, зокрема, відсутні системи пожежної сигналізації та димовидалення, а також системи оповіщення в надзвичайних ситуаціях, що ставить під

загрозу життя осіб, які проходять санаторно-курортне лікування у закладі. Неодноразові звернення Санаторію до Адміністрації ДПСУ з цього питання залишились без реагування.

Таким чином, недостатній рівень укомплектованості закладів охорони здоров'я лікарями, застарілість наявного медичного обладнання та обмеженість його сучасних зразків, зношеність та часткове використання автотранспортної техніки, відсутність систем протипожежного захисту, неоформлення речових прав на об'єкти нерухомості та земельні ділянки негативно впливали на рівень медичного обслуговування та призвели до спрямування бюджетних коштів у сумі 607,6 тис. грн на оплату діагностичного обстеження та лікування військовослужбовців ДПСУ в інших закладах охорони здоров'я.

3. ОЦІНКА СТАНУ ЗАВАНТАЖЕНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СТАНУ ВИКОРИСТАННЯ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ, ЯК СОЦІАЛЬНИЙ НАСЛІДОК ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ

✓ *Аналіз завантаженості та використання ліжкового фонду у Санаторії*

Ліжковий фонд Санаторію становить 210 ліжок, з яких у досліджуваному періоді постійно розгорнутими були 140 стаціонарних ліжок¹².

Усього у Санаторії (за досліджуваний період) санаторно-курортне лікування отримали **8 884 особи** (2015 рік – 3 507, 2016 – 4 052, I півріччя 2017 – 1 352), з них **5 992 – військовослужбовці, працівники ДПСУ та особи пільгових категорій¹³** (2015 рік – 2 402, 2016 – 2 482, I півріччя 2017 – 1 108), або **67,4 відс.** загальної кількості осіб, які отримали санаторно-курортне лікування.

За договірними путівками санаторно-курортне лікування отримала 401 особа (2015 рік – 235, 2016 – 85, I півріччя 2017 – 81), або **4,5 відс.** загальної кількості. Кількість **сторонніх хворих, які проходили санаторно-курортне лікування, становила – 2 892 особи** (2015 рік – 1 105, 2016 – 1 543, I півріччя 2017 – 244), або **32,5 відсотка**.

Із 5 992 військовослужбовців, працівників ДПСУ та осіб пільгових категорій, які проходили лікування, – 5 963 особи, або 99,5 відс. загальної кількості, виписані із покращенням стану здоров'я, а 29 осіб (0,5 відс.) – без змін стану здоров'я.

¹² У структурі Санаторію є реабілітаційне відділення на 30 ліжко-місць, призначене для повного державного забезпечення функціонування та заповнення після проведеного стаціонарного лікування відповідно до показань, отже, 30 ліжко-місць участі в розрахунку інтегральних показників не беруть. Крім того, 40 ліжок Санаторію знаходяться в корпусі, в якому відсутнє центральне теплопостачання, відповідно, їх функціонування можливе лише в літній період.

¹³ Члени сімей працівників ДПСУ, пенсіонери ДПСУ, члени сімей пенсіонерів ДПСУ.

Завантаженість ліжкового фонду для Санаторію на рік встановлювалась наказами Адміністрації ДПСУ¹⁴, зокрема на 2015 рік – 188 днів, на 2016 рік – 189, I півріччя 2017 року – 70 днів, за оптимальної кількості, визначеної МОЗ – 340 днів¹⁵. Фактична завантаженість у Санаторії становила у 2015 році – 183 дні, у 2016 році – 183, у I півріччі 2017 року – 67 днів. Таким чином, Санаторієм планові показники використання ліжко-днів, установлені Адміністрацією ДПСУ у 2015–2016 роках та I півріччі 2017 року, виконані на 97,3 відс., 96,8 відс. та 95,7 відс. відповідно за роками.

За проведеними розрахунками, за умови використання наявного ліжкового фонду відповідно до планових показників, установлених Адміністрацією ДПСУ¹⁶, кількість ліжко-днів у Санаторії 2015 року мала становити 26 320 ліжко-днів, фактично – 25 620 ліжко-днів, що на 700 менше, ніж його оптимальна завантаженість, у 2016 році – із 26 460 ліжко-днів – 25 620 (на 840 менше), у I півріччі 2017 року – із 9 800 – 9 380 ліжко-днів (на 420 менше). Невиконання в повному обсязі планового рівня завантаженості Санаторію негативно вплинуло на вартість утримання наявного ліжкового фонду. Так, у 2015 році фактична середня вартість одного ліжко-дня становила 289,5 грн, що в 1,02 раза перевищило заплановану вартість ліжко-дня (282 грн), у 2016 році – 291,0 грн – в 1,03 раза (282 грн), у I півріччі 2017 року – 350,4 грн – в 1,04 раза (336 грн). Відповідно, у 2015 році простої ліжка становили п'ять днів, у 2016 році – шість днів, у I півріччі 2017 року – три дні.

✓ *Аналіз завантаженості та використання ліжкового фонду у Госпіталі*

Ліжковий фонд Госпіталю становить 150 ліжок, з яких у досліджуваному періоді постійно розгорнутими були 100 стаціонарних ліжок¹⁷.

¹⁴ Від 19.01.2015 № 17, від 28.01.2016 № 40 та від 26.01.2017 № 46 „Про організацію санаторно-курортного лікування” передбачено графіки заїздів на 2015–2017 роки, а саме: 10 заїздів з терміном лікування 21 день та 9 заїздів з терміном 12 днів на 2015 рік, 11 заїздів з терміном лікування 21 день та 17 заїздів з терміном 12 днів на 2016, 2017 роки.

¹⁵ Згідно з Переліком основних інтегральних показників стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, областей України, міст Києва та Севастополя, затвердженим наказом МОЗ України від 31.05.2002 № 197 „Про рейтингову оцінку стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я”, оптимальна завантаженість ліжка за рік становить 340 днів.

¹⁶ У 2015 році – 188 (оптимальна завантаженість ліжка встановлена АДПСУ на 2015 рік) x 140 (розгорнутих у Санаторії ліжок на рік) = 42 560 ліжко-днів; у 2016 році – 189 (на 2016 рік) x 140 = 26 460 ліжко-днів; за I півріччя 2017 року – 70 (на I півріччя 2017 року) x 140 = 9 800 ліжко-днів, відповідно.

¹⁷ 50 ліжок постійно не працює та розгортається за масового надходження поранених, уражених чи обпечених військовослужбовців, отже, участі в розрахунку інтегральних показників не бере.

Усього у Госпіталі у 2015–2016 роках та I півріччі 2017 року лікування пройшли **7 944 особи** (2015 рік – 3 085, 2016 – 3 162, I півріччя 2017 – 1 697), з них – **6 244 військовослужбовці, працівники ДПСУ та особи пільгових категорій** (2015 році – 2 368, 2016 – 2 488, I півріччя 2017 – 1 388), або **78,6 відс. загальної кількості осіб, які отримали лікування.**

Кількість сторонніх хворих, що проходили лікування у Госпіталі, становила **1 700 осіб** (2015 рік – 717, 2016 – 674, I півріччя 2017 – 309), або **21,4 відс. від загальної кількості.**

Результати лікування засвідчили, що із 6 244 військовослужбовців, працівників ДПСУ та осіб пільгових категорій, що проходили лікування, 6 169 осіб (98,8 відс.) виписані із покращенням стану здоров'я, а 75 осіб (1,2 відс.) – без змін стану здоров'я.

Завантаженість ліжкового фонду для Госпіталю на рік встановлювалась наказами Адміністрації ДПСУ¹⁸ та становила у досліджуваному періоді 300 днів на рік, за оптимальної кількості, визначеної МОЗ – 340 днів.

Фактично завантаженість ліжка у Госпіталі становила за 2015 рік – 277 днів, 2016 рік – 312 та I півріччя 2017 року – 165 днів. Таким чином, Госпіталем показники використання ліжко-днів по відношенню до оптимального показника роботи, встановленого Адміністрацією ДПСУ, виконані на **92,3 відс., 104,0 відс. та 110,0 відс. відповідно за роками.**

За проведеними розрахунками, за умови використання наявного ліжкового фонду відповідно до планових показників, установлених Адміністрацією ДПСУ¹⁹, завантаженість Госпіталю у **2015 році** мала бути 30 000 ліжко-днів, фактично у 2015 році – 27 700 ліжко-днів, що **на 2 300 менше**, ніж його оптимальна завантаженість, у **2016 році** – із 30 000 ліжко-днів – 31 200 ліжко-днів (**на 1 200 більше**), у **I півріччі 2017 року** – із 15 000 – 16 500 ліжко-днів (**на 1 500 більше**). *Невиконання в повному обсязі планового рівня завантаженості Госпіталю у 2015 році негативно вплинуло на вартість утримання наявного ліжкового фонду.* Так, у 2015 році фактична середня вартість одного ліжко-дня становила 307,2 грн, що в 1,1 раза перевищило заплановану вартість ліжко-дня (283,72 грн). Відповідно, у **2015 році простої ліжка становили 23 дні.**

Результати аудиту також засвідчили, що Госпіталь та Санаторій своєчасно не отримали чергових акредитаційних сертифікатів і провадили діяльність без офіційного визнання статусу цих установ як закладів охорони здоров'я, за відсутності відповідних умов для надання певного рівня медико-санітарної допомоги, підтвердження їх відповідності встановленим критеріям та гарантії високої якості професійної діяльності. *Так, Госпіталь у період з 30.11.2016 року по 22.02.2017 та Санаторій з 30.11.2016 року по 15.03.2017 року здійснювали діяльність за відсутності акредитаційного сертифікату.*

¹⁸ Від 23.12.2015 № 606-аг та від 30.11.2016 № 593-аг „Про організацію медичного забезпечення в Державній прикордонній службі України”.

¹⁹ У 2015 та 2016 році – 300 (оптимальна завантаженість ліжка за рік) x 100 (ліжковий фонд медичного закладу) = 30 000 ліжко-днів за оптимального використання наявного фонду; за I півріччя 2017 року – 150 x 100 = 15 000 відповідно.

Довідково. Заявка про проведення акредитації Госпіталю та Санаторію з переліком документів подана ними 02.10.2016 та 24.09.2016 року відповідно. Документи тривалий час перебували на розгляді в акредитаційній комісії МОЗ України.

Отже, у 2015–2016 роках та I півріччі 2017 року Госпіталем та Санаторієм, за відсутності дієвої системи внутрішнього контролю, не вдалось забезпечити використання повною мірою наявних потужностей, що призвело до простою ліжка в середньому 10 днів на рік, та як наслідок, перевищення запланованої вартості одного ліжка-дня в середньому на 13,5 гривні. Разом з тим відомчі заклади охорони здоров'я майже три місяці провадили діяльність без офіційного визнання статусу цих установ як закладів охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. Використання у 2015–2016 роках і I півріччі 2017 року клінічним госпіталем і клінічним санаторієм „Аркадія” Державної прикордонної служби України 91,5 млн грн бюджетних коштів дало можливість надати медичну допомогу 6244 та оздоровити 8884 військовослужбовці, працівники, пенсіонери Держприкордонслужби та члени їхніх сімей.

Однак потужності відомчих закладів охорони здоров'я використовувалися неповною мірою (приблизно на 96 відс.), що призвело до простоювання ліжка в середньому 10 днів на рік. Крім того, частина потужностей відомчих закладів охорони здоров'я була зорієнтована на медичне обслуговування сторонніх осіб.

2. Клінічним госпіталем і клінічним санаторієм „Аркадія” Державної прикордонної служби України планування видатків державного бюджету у 2015–2016 роках і I півріччі 2017 року за КПКВК 1002030 на суму 12,0 млн грн проведено з недотриманням вимог пунктів 17 і 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228.

3. Міністерством фінансів України спільно з Міністерством внутрішніх справ України затверджено на 2015–2017 роки паспорти бюджетної програми 1002030 „Матеріально-технічне забезпечення Державної прикордонної служби України та утримання її особового складу”, що не передбачали основних результативних показників, за якими оцінюється результативність і продуктивність діяльності відомчих закладів охорони здоров'я на підставі первинної облікової документації щодо кількості осіб, які пройшли лікування. Як наслідок, результативні показники не давали можливості оцінити ступінь досягнення мети бюджетної програми в частині медичного забезпечення, отже, був втрачений причинно-наслідковий зв'язок між завданнями відомчих закладів охорони здоров'я і отриманими результатами їх діяльності.

4. Система внутрішнього контролю відомчих закладів охорони здоров'я не забезпечила належного використання бюджетних коштів за КПКВК 1002030. Як наслідок, клінічним госпіталем і клінічним санаторієм „Аркадія” Державної прикордонної служби України у 2015–2016 роках і I півріччі 2017 року 318,05 тис. грн бюджетних коштів використано з недотриманням норм

бюджетного законодавства, 64,6 тис. грн – неефективно.

Зокрема, клінічним госпіталем Державної прикордонної служби України у 2015–2016 роках і I півріччі 2017 року затверджені планові показники спеціального фонду кошторису не приведено у відповідність із обсягами фактичних надходжень за спеціальним фондом і залишків коштів на його рахунках (318,05 тис. грн), що є недотриманням пункту 49 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ.

Клінічним санаторієм „Аркадія” Державної прикордонної служби України у 2015 році за КПКВК 1002030 КЕКВ 2240 за спеціальним фондом оплачені послуги (35,0 тис. грн) з підготовки та оформлення звіту про можливість і умови буріння свердловини для отримання мінеральних розсолів, придатних для бальнеологічного використання, при цьому впродовж останніх років проведення робіт з буріння свердловини не планувалося та не проводилося, у результаті 35,0 тис. грн використано неефективно.

Також клінічний санаторій „Аркадія” Державної прикордонної служби України внаслідок неефективних управлінських рішень щодо ресурсного забезпечення енергоносіями протягом 2015–2016 років і I півріччя 2017 року сплатив за КЕКВ 2800 „Інші поточні видатки” 29,6 тис. грн штрафних санкцій за несвоєчасну оплату спожитої електроенергії.

5. Через неефективні управлінські рішення Адміністрації Державної прикордонної служби України впродовж 2015–2016 років і I півріччя 2017 року відомчими закладами охорони здоров'я отримано в централізованому порядку матеріальних цінностей понад реальну потребу. У результаті на звітні дати частина матеріальних цінностей рахувалася у залишках. Так, станом на 01.01.2015 у залишку закладів охорони здоров'я рахувалися матеріальні цінності на суму 0,5 млн грн, на 01.01.2016 – 1,0 млн грн, на 01.01.2017 – 0,8 млн грн та на 01.07.2017 – 0,9 млн гривень.

6. Із виділених у 2015–2016 роках і I півріччі 2017 року клінічному госпіталю та клінічному санаторію „Аркадія” Державної прикордонної служби України 91,5 млн грн бюджетних коштів на поточне утримання спрямовано 89,4 млн грн (97,7 відс.) і лише 2,1 млн грн (2,3 відс.) витрачені на оновлення наявного медичного обладнання.

Як наслідок, більшість проблем матеріально-технічного забезпечення відомчих закладів охорони здоров'я не були вирішені. Зокрема, через відсутність сучасного медичного обладнання, застарілість і майже стовідсоткову зношеність наявного не здійснюється автономне комплексне медичне дослідження військовослужбовців, профілактика тяжких захворювань, не підвищується рівень санаторно-курортного лікування. У результаті клінічний госпіталь Державної прикордонної служби України вимушений був спрямовувати 0,6 млн грн бюджетних коштів на оплату діагностичного обстеження та лікування військовослужбовців Державної прикордонної служби України в інших закладах охорони здоров'я.

7. Через зволікання клінічним госпіталем і клінічним санаторієм „Аркадія” Державної прикордонної служби України з прийняттям ефективних

управлінських рішень на рахунках відомчих закладів охорони здоров'я щороку акумулювалися залишки коштів, що надходили до спеціального фонду від плати за надані послуги (станом на 01.01.2015 – 0,7 млн грн, 01.01.2016 – 0,8 млн грн, 01.01.2017 – 0,2 млн грн, на 01.07.2017 – 1,0 млн гривень).

8. На час проведення аудиту не вирішене питання оформлення речових прав на об'єкти нерухомості та земельну ділянку, що створює ризики втрат державного майна. Так, клінічний госпіталь Державної прикордонної служби України використовує 9 будівель і споруд балансовою вартістю 20,3 млн грн, державна реєстрація речових прав яких не проведена, що не узгоджується з вимогами статей 4 і 5 Закону України від 01.07.2004 № 1952-IV „Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень”.

Клінічним санаторієм „Аркадія” Державної прикордонної служби України не проведено державної реєстрації речових прав на земельну ділянку площею 0,6 га і нормативною грошовою оцінкою 20,8 млн грн, що перебуває в його оперативному користуванні. Експертна грошова оцінка з метою відображення вартості земельної ділянки в бухгалтерському обліку також не здійснювалася, відповідно, у бухгалтерському обліку земельна ділянка не рахується, що не узгоджується з вимогами Закону України від 16.07.1999 № 996-XIV „Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні”.

9. Чинне законодавство в цілому врегульовує питання надання медичної допомоги та санаторно-курортного лікування закладами охорони здоров'я Державної прикордонної служби України, але окремі нормативно-правові акти потребують удосконалення та узгодження.

Зокрема, не приведено у відповідність із Законом України від 05.10.2000 № 2017-III „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” положення Державного класифікатора соціальних стандартів і нормативів, затвердженого наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 17.06.2002 № 293.

Не визначений Кабінетом Міністрів України порядок формування, встановлення та затвердження державних соціальних стандартів і нормативів.

Потребує узгодження між собою визначене Бюджетним кодексом України від 08.07.2010 № 2456-VI, Законом України від 20.12.1991 № 2011-XII „Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”, Інструкцією про порядок надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я Державної прикордонної служби України, затвердженою наказом Адміністрації Державної прикордонної служби України від 11.12.2012 № 1065, та Інструкцією про організацію санаторно-курортного забезпечення у Державній прикордонній службі України, затвердженою наказом Адміністрації Державної прикордонної служби від 21.06.2011 № 444, поняття „члени сім'ї”, яким надано право користуватися пільгами під час медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я.

Не приведено у відповідність із Законом України від 02.03.2015 № 222-VII „Про ліцензування видів господарської діяльності” Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.02.2011 № 49.

Стратегія розвитку Державної прикордонної служби України не містить конкретних найменувань індикаторів з медичного забезпечення, реабілітації та санаторно-курортного лікування особового складу Державної прикордонної служби України.

Норми Статуту клінічного санаторію „Аркадія” Державної прикордонної служби України не приведено у відповідність із вимогами наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.09.1998 № 273 (у редакції від 16.06.2011 № 355) у частині статусу санаторію.

У зв'язку з реорганізацією клінічного госпіталю Державної прикордонної служби України у Військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України м. Одеси потребує нормативного врегулювання Перелік закладів охорони здоров'я Державної прикордонної служби України, затверджений наказом Адміністрації Державної прикордонної служби України від 11.12.2012 № 1066, і наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.09.1998 № 273 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24.06.2014 № 419), якими не передбачено такого закладу охорони здоров'я, як Військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України м. Одеси.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Звіт про результати аудиту ефективності використання бюджетних коштів, виділених закладам охорони здоров'я Державної прикордонної служби України затвердити.

2. Про результати аудиту поінформувати Верховну Раду України.

3. Відомості про результати аудиту у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України та рекомендувати:

- доручити Міністерству соціальної політики України:

розробити відповідно до статті 5 Закону України від 05.10.2000 № 2017-III „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” порядок формування, встановлення та затвердження державних соціальних стандартів і нормативів;

привести у відповідність із Законом України від 05.10.2000 № 2017-III „Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” положення Державного класифікатора соціальних стандартів і нормативів;

- Міністерству охорони здоров'я України привести у відповідність із Законом України від 02.03.2015 № 222-VII „Про ліцензування видів господарської діяльності” Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики;

- Міністерству фінансів України і Міністерству внутрішніх справ України у паспортах бюджетної програми 1002030 „Матеріально-технічне забезпечення Державної прикордонної служби України та утримання її особового складу” передбачати результативні показники, за якими можна було б оцінювати ефективність виконання бюджетної програми.

4. Рішення Рахункової палати та Звіт надіслати Міністерству внутрішніх

справ України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Військово-медичному клінічному центру та Клінічному санаторію „Аркадія” Державної прикордонної служби України і запропонувати:

4.1. Міністерству внутрішніх справ України привести у відповідність із Бюджетним кодексом України Інструкцію про порядок надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я Державної прикордонної служби України та Інструкцію про організацію санаторно-курортного забезпечення у Державній прикордонній службі України у частині поняття „члени сім'ї”, яким надано право користуватися пільгами під час медичного обслуговування у відомчих закладах охорони здоров'я.

4.2. Адміністрації Державної прикордонної служби України:

- розглянути результати аудиту на засіданні Колегії Адміністрації Державної прикордонної служби України;

- ініціювати перед Міністерством внутрішніх справ України внесення змін до Стратегії розвитку Державної прикордонної служби України, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.11.2015 № 1189-р, у частині визначення конкретних найменувань індикаторів з медичного забезпечення, реабілітації та санаторно-курортного лікування особового складу Державної прикордонної служби України;

- привести у відповідність із вимогами наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.09.1998 № 273 (у редакції від 16.06.2011 № 355) норми Статуту клінічного санаторію „Аркадія” Державної прикордонної служби України в частині його статусу;

- внести зміни до Переліку закладів охорони здоров'я Державної прикордонної служби України, який не містить такого закладу охорони здоров'я Державної прикордонної служби України, як Військово-медичний клінічний центр.

4.2.1. Зобов'язати Військово-медичний клінічний центр і Клінічний санаторій „Аркадія” Державної прикордонної служби України:

- забезпечити державну реєстрацію прав на нерухоме майно та земельну ділянку із відображенням їх вартості в бухгалтерському обліку;

- забезпечити ефективне функціонування системи внутрішнього контролю;

- вжити заходів щодо усунення виявлених порушень під час використання бюджетних коштів.

5. Оприлюднити рішення Рахункової палати та Звіт на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

6. Контроль за виконанням цього рішення покласти на члена Рахункової палати Невідомого В. І.