

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 18.12.2018 № 32-3

ЗВІТ

**про результати аудиту ефективності використання
субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам
на реформування регіональних систем охорони здоров'я
для здійснення заходів з виконання спільного
з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту
"Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей"**

Київ – 2018

ЗМІСТ

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ПРЕАМБУЛА	4
ВСТУП	5
I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ НА РЕФОРМУВАННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
<i>1.1. Основні положення нормативної бази надання субвенції.....</i>	<i>7</i>
<i>1.2. Організаційне забезпечення виконання субпроектів за рахунок коштів субвенції</i>	<i>12</i>
<i>1.3. Фінансування обласних субпроектів.....</i>	<i>14</i>
<i>1.4. Порядок та умови надання субвенції.....</i>	<i>16</i>
<i>1.5. Закупівля товарів, робіт і неконсультаційних послуг в рамках субпроектів.....</i>	<i>19</i>
<i>1.6. Оцінка результатів досягнення цілей субпроекту.....</i>	<i>21</i>
II. ОБґРУНТОВАНІСТЬ ПЛАНУВАННЯ ТА ПОВНОТА ПЕРЕРАХУВАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ	23
III. ВИКОРИСТАННЯ В РЕГІОНАХ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ, СПРЯМОВАНИХ НА ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ СУБПРОЕКТІВ.....	29
<i>3.1. Повнота освоєння коштів на виконання заходів субпроектів</i>	<i>29</i>
<i>3.2. Законність та ефективність використання коштів субвенції</i>	<i>36</i>
IV. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ЕФЕКТ ВІД ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ.....	55
ВИСНОВКИ.....	61
ПРОПОЗИЦІЇ.....	61

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ГВП	Графік впровадження проекту
ГВС	Графік впровадження субпроекту
ГКП	Група координації проекту МОЗ
ГКПП	Група консультаційної підтримки проекту МОЗ
ГУС	Група управління субпроектом
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
Комісія з відбору	Комісія з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг
ПЗРС	План заходів з реалізації субпроекту
Операційний посібник, ОПП	Операційний посібник проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", затверджений наказом МОЗ України від 15.06.2015 № 338 із змінами, внесеними наказами МОЗ України від 13.03.2017 № 276 та від 05.04.2018 № 625
Проект субвенція	Проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", що фінансується за рахунок коштів Міжнародного банку реконструкції та розвитку, і співфінансування за рахунок коштів місцевих бюджетів субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" за КПКВК 2311600
Угода про позику, Угода	Угода про позику (Проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей") між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку № 8475-UA, вчинена 19.03.2015 в м. Києві, набрала чинності 15.06.2015

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: стаття 98 Конституції України, статті 4, 7 і 15 Закону України "Про Рахункову палату", План роботи Рахункової палати на 2018 рік, звернення Голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Богомолець О. В. від 17.05.2018 № 04-25/11-476 (104037).

Мета аудиту: встановлення фактичного стану справ щодо обґрунтованості планування, своєчасності і повноти перерахування, законності та ефективності використання субвенції; оцінка впливу системи управління коштами субвенції на своєчасність і результативність виконання запланованих за їх рахунок заходів, спрямованих на профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних захворювань і раку, а також підвищення ефективності надання медичної допомоги, включно із заходами, зосередженими на удосконаленні первинної медичної допомоги; боротьба із серцево-судинними захворюваннями на рівнях первинної і вторинної допомоги, на ранньому виявленні раку та раціоналізація системи надання послуг.

Предмет аудиту: кошти субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" за КПКВК 2311600; рух зазначених коштів, механізм управління та контролю за їх використанням в областях, нормативно-правові та інші документи, що регулюють питання надання і використання цих коштів; фінансова, бюджетна та інша звітність, інформація про стан надання та використання відповідних коштів.

Масштаб аудиту: аналіз виконання субпроектів на загальну суму **3555,3 млн грн**, у тому числі у Вінницькій (378,7 млн грн), Волинській (436,4 млн грн), Дніпропетровській (828,5 млн грн), Закарпатській (202,7 млн грн), Запорізькій (146,8 млн грн), Львівській (224,4 млн грн), Полтавській (684,7 млн грн) і Рівненській (653,1 млн грн) областях; перевірка дотримання вимог законодавства при використанні **458,2 млн грн** (або 46,1 відс. загального обсягу касових видатків¹) субвенції на виконання заходів у зазначених областях.

Об'єкти аудиту: Департаменти (управління) охорони здоров'я (ДОЗ, УОЗ) Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Полтавської, Рівненської облдержадміністрацій; департамент капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації.

Запити надсилалися до Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), Запорізької, Львівської облдержадміністрацій та Вінницької міської ради.

Критерії оцінки:

- **законності** – повнота нормативно-правового та організаційного забезпечення підготовки і реалізації обласних субпроектів в рамках Проекту через механізм субвенції; відповідність вимогам законодавства управлінських рішень та дій об'єктів аудиту в процесі планування, розподілу, надання та використання коштів субвенції;

¹ Касові видатки за КПКВК 2311600 за 2015–2017 роки та I півріччя 2018 року становили 992,9 млн гривень.

- **продуктивності** – співвідношення між результатами діяльності розпорядників субвенції, груп управління субпроектами, консультантів та використаними ними коштами;

- **економності** – обґрунтованість, повнота і своєчасність забезпечення фінансовими ресурсами, забезпечення ощадливого використання коштів субвенції; досягнення максимального результату при використанні визначеного бюджетом обсягу коштів;

- **результативності** – забезпечення вчасного та ефективного виконання обласних субпроектів згідно з належними технічними, економічними, фінансовими, управлінськими, соціальними стандартами й практиками; повнота і своєчасність досягнення запланованих результатів.

Методи проведення аудиту:

– аналіз нормативно-правових, розпорядчих актів та інших документів, що врегульовують порядок планування, надання, розподілу та використання коштів субвенції;

– аналіз методів організації роботи об'єктів аудиту щодо забезпечення ефективного планування та використання коштів субвенції;

– аналіз результатів діяльності об'єктів аудиту щодо розподілу та використання коштів субвенції;

– аналіз планових, бухгалтерських документів, показників статистичної, бюджетної, бухгалтерської та іншої звітності, що стосуються предмету аудиту;

– перевірка дотримання норм законодавства при здійсненні закупівель товарів, робіт і послуг;

– огляд придбаних товарно-матеріальних цінностей;

– аналіз отриманої інформації в частині управління коштами субвенції;

– залучення фахівців-експертів з будівництва;

– аналіз матеріалів засобів масової інформації, інтернет-видань тощо;

– опитування керівників відповідних підрозділів МОЗ, облдержадміністрацій та обговорення з особами, відповідальними за щоденне впровадження субпроектів.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

часові: 2015–2017 роки та I півріччя 2018 року (за необхідності – більший період);

географічні: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Полтавська, Рівненська області.

За результатами контрольних заходів складено сім актів.

ВСТУП

На звернення Кабінету Міністрів України наприкінці 2012 року Світовим банком спільно з МОЗ розпочато підготовку проекту з підтримки реформи медичного обслуговування; 2013 року МОЗ разом з Міжнародним банком реконструкції та розвитку (далі – МБРР) для участі в проекті відібрано вісім областей – Вінницьку, Волинську, Дніпропетровську, Закарпатську, Запорізьку, Львівську, Полтавську та Рівненську.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.01.2015 № 81-р визнано за доцільне залучення позики від МБРР для реалізації проекту "Поліпшення медичних послуг для населення" в розмірі 215 млн доларів США.

19 березня 2015 року між Україною (уповноважений представник – Міністр охорони здоров'я України Квіташвілі О. М.) та МБРР (директор Світового банку у справах Білорусі, Молдови та України Чімяо Фан) підписано Угоду про позику (Проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей"), згідно з якою Банк погодився надати Україні **214,7 млн дол. США** на таких умовах: пільговий період – п'ять років (з 2015 по 2020 роки), період погашення позики – 18 років (з 2020 по 2038 рік), одноразова комісія за відкриття позики – 0,25 відс., комісія за резервування – 0,25 відс., відсоткова ставка – базова ставка (з 2020 до 2038 року – 2,78 відс., у 2038 році – 2,7 відс.) плюс змінний спред.

Цілями Проекту відповідно до Угоди визначено удосконалення якості медичних послуг у відібраних областях із особливим акцентом на первинній і вторинній профілактиці серцево-судинних захворювань і раку, а також поліпшення ефективності системи охорони здоров'я. Термін виконання Проекту встановлений з 15.06.2015 (дата набрання чинності Угодою) до 30.09.2020. Відповідальним виконавцем Проекту визначено МОЗ.

Першою з трьох частин Проекту (Частина 1. "Удосконалення надання послуг на місцевому рівні")² передбачено надання фінансування відібраним областям для виконання інвестиційних субпроектів, затверджених МБРР та спрямованих на профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних захворювань і раку, а також підвищення ефективності їх систем надання медичної допомоги, включно із заходами, зосередженими на удосконаленні первинної медико-санітарної допомоги; боротьбі із серцево-судинними захворюваннями на рівнях первинної і вторинної допомоги; на ранньому виявленні раку; на раціоналізації системи надання послуг.

Відповідно до Угоди з 214,7 млн дол. США позики, наданої МБРР Україні, 189,5 млн дол. США (88,3 відс.) спрямовується на фінансування субпроектів зазначеним восьми областям як **субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я** для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей".

У 2015–2017 роках та протягом 9 місяців 2018 року з державного бюджету місцевим бюджетам загалом перераховано **1407,0 млн грн** субвенції (52,8 млн дол. США, або **27,9** відс. від 189,53 млн дол. США позики³).

Загалом за три роки реалізації Проекту в регіонах заходи за кошти позики виконані на чверть, тому існує високий ступінь ризику нереалізації більшості субпроектів у встановлені терміни (до 30.09.2020) та неефективне використання коштів позики і коштів державного бюджету на її обслуговування.

При цьому **196,9 млн грн** (7,3 млн дол. США) невикористаних коштів субвенції знаходиться на рахунках місцевих бюджетів та бюджетних установ, **3864,5 млн грн**⁴ (136,7 млн дол. США, або понад **72,1** відс.) – на рахунок МБРР.

² Відповідно до Додаткової статті 1 Угоди.

³ Станом на 01.10.2018 на виконання Проекту затребувано 57,1 млн дол. США позики (26,6 відс. від 214,7 млн дол. США), з них 92,5 відс. – регіонами.

⁴ За даними офіційного сайту Національного банку України курс гривні становив 28,269931 грн за 1 дол. США.

За даними Мінфіну⁵ станом на 20.09.2018 сплачено МБРР комісію за зобов'язаннями за позикою та відсотки в сумі **2,9 млн дол. США** (погашення основної позики за умовами Угоди передбачено з 2020 по 2038 роки).

На засіданні Групи координації проекту МОЗ, яке відбулося 14–15.05.2018 за участі представників Світового банку та Груп управління субпроектами у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Полтавській та Рівненській областях, розглянуто висновки місії Світового банку щодо результатів середньострокового огляду проекту та визначено заходи, спрямовані на зменшення ризиків невикористання коштів позики.

Зокрема, прийнято рішення реінвестувати частину коштів позики (в обсязі 18,5 млн дол. США), передбачених на реалізацію вказаних п'яти субпроектів, на реалізацію нового компоненту Проекту – "Фінансування на основі результату", направлено на зміцнення спроможності Національної служби здоров'я України як покупця послуг первинної медико-санітарної допомоги; розробку програмного забезпечення для ДП "Електронне здоров'я"; зміцнення управління службою екстреної медичної допомоги на центральному рівні.

У 2016 році Рахунковою палатою проведено аудит виконання Проекту⁶, під час якого охоплено контролем МОЗ і Закарпатську область. Результати аудиту засвідчили, що запозичені на виконання Проекту кошти використовувалися неефективно та у значно менших обсягах, ніж передбачалося; рік і чотири місяці Проект залишався на початковому організаційному етапі, при цьому **із загальної суми вибраних коштів позики (2,7 млн дол. США) більша їх частина (66 відс.) витрачена на консультативні послуги з управління Проектом та його супроводження**, решта – на послуги з підготовки реконструкції лікарських амбулаторій у декількох областях, проведення закордонних навчальних поїздок, інформаційних кампаній.

Таким чином, неповне використання коштів субвенції, низький відсоток освоєння позики, високий ризик ймовірності неефективного використання коштів та нереалізації цілей Проекту у встановлені терміни зумовили актуальність проведення аудиту.

I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ НА РЕФОРМУВАННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Основні положення нормативної бази надання субвенції

Основними нормативно-правовими актами, які містять положення щодо надання позики у вигляді субвенції, умов та порядку її надання, про встановлені процедури управління, технологію і послідовність впровадження Проекту, у тому числі субпроектів, є:

1. Угода про позику (проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у

⁵ Лист від 27.09.2018 № 19040-13/2-10/25423.

⁶ Звіт про результати аудиту проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку (затверджений рішенням Рахункової палати від 05.12.2016 № 26-3).

людей") № 8475-UA, яка набрала чинності 15.06.2015⁷ (дата початку реалізації Проекту), підписана 19.03.2015 між Україною та МБРР.

Частиною другою статті 19 Закону України від 29.06.2004 № 1906 "Про міжнародні договори України" (із змінами та доповненнями) визначено, якщо міжнародним договором України, який набрав чинності в установленому порядку, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені у відповідному акті законодавства України, то застосовуються правила міжнародного договору.

2. Договір про безповоротну передачу коштів між Мінфіном та МОЗ стосовно використання коштів, наданих Україні МБРР (Угода про позику № 8475-UA від 19.03.2015) № 13010-05/41 від 27.04.2015.

3. Укладені МОЗ та облдержадміністраціями вісім субсидіарних угод за обласними субпроектами (з додатковими угодами до них), назви яких та суми виділених за ними коштів позики (відповідно до Угоди) (вказані в таблиці 1 Звіту).

У травні 2015 року між МОЗ та облдержадміністраціями укладено вісім⁸ ідентичних субсидіарних угод⁹, якими серед іншого визначено термін їх дії, загальний обсяг коштів позики, який надається у вигляді субвенції кожній відібраній області, зобов'язання облдержадміністрацій і МОЗ тощо. На початку термін реалізації субпроектів Запорізької, Закарпатської та Львівської областей в субсидіарних угодах визначено до 30.09.2017, решти п'яти областей – до 30.09.2020, що є датою закриття Проекту. В подальшому додатковими угодами до субсидіарних угод термін реалізації субпроектів Запорізької, Закарпатської та Львівської областей продовжено до 30.09.2020.

4. Порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350 (далі – Порядок та умови № 350).

Довідково. Затвердження Кабінетом Міністрів України постанови про субвенцію є однією з додаткових, передбачених п. 5.01 ст. V, умов набрання чинності Угодою.

5. Операційний посібник проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", затверджений наказом МОЗ України від 15.06.2015 № 338, зі змінами.

Операційний посібник розроблено МОЗ на виконання вимог пункту 1 (а) частини В розділу I додаткової статті 2 до Угоди, якою передбачено, що для цілей здійснення керівництва щодо реалізації Проекту позичальник через МОЗ розробляє задовільний для МБРР ОПП, який визначає, серед іншого: політики і процедури щодо реалізації Проекту; механізми, вимоги та детальні процедури фінансового управління; керівництва і процедури із закупівель.

Кожна відібрана область, яка уклала субсидіарну угоду за обласним субпроектом, підтвердила своє зобов'язання дотримуватися ОПП.

⁷ Угода відповідно до ст. 16 Бюджетного кодексу України не підлягала ратифікації.

⁸ Субсидіарна угода щодо Вінницького субпроекту укладена з Вінницькою облдержадміністрацією і Вінницькою міською радою.

⁹ У червні 2014 року – січні 2015 року місцевими органами влади були прийняті рішення щодо схвалення відповідних субпроектів.

Пунктом 3.2 частини першої "Управління проектом" ОПП встановлено, що ОПП призначений для управління Проектом та розробки його систем і документів. Він обов'язковий для використання та дотримання норм МОЗ, облдержадміністраціями регіонів та їх структурними підрозділами, органами місцевого самоврядування та установами і закладами охорони здоров'я, задіяними у реалізації Проекту.

Пунктом 3.01. статті III Угоди передбачено, що Україна, як Позичальник, через МОЗ забезпечує виконання Частини 1 Проекту відібраними областями. Якщо будь-яка з відібраних областей не виконала будь-яке зі своїх зобов'язань згідно з її відповідною Субсидіарною угодою за обласним субпроектом – це призводить до зупинення дії Угоди (п. 4.01.).

Однак аналіз **положень Угоди, підписаних в її межах субсидіарних угод між МОЗ та облдержадміністраціями про реалізацію субпроектів, додаткових угод до них засвідчив, що вони не містять переліку конкретних заходів, які мають здійснюватися в рамках субпроектів, а також не визначено черговості їх виконання, посилання на документ, який має їх передбачати, термінів закінчення виконання заходів та обсягів коштів позики (субвенції), спрямованих на реалізацію кожного із заходів. Це спричинило умови включення до плану закупівель облдержадміністраціями заходів, що не стосуються Угоди та на фінансування яких недоцільне залучення коштів позики, а також ризику недосягнення максимального результату при використанні коштів субвенції (позики).**

Додатковою статтею 1 "Опис проекту" Угоди за частиною першою лише передбачено, що фінансування ("Фінансування обласних субпроектів") надається відібраним областям для виконання інвестиційних субпроектів, затверджених МБРР та спрямованих на профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних захворювань і раку, та підвищення ефективності їх систем надання медичної допомоги ("Обласні субпроекти"), включно із заходами, зосередженими на удосконаленні первинної медико-санітарної допомоги; боротьбі із серцево-судинними захворюваннями на рівнях первинної і вторинної допомоги; на ранньому виявленні раку; та на раціоналізації системи надання послуг.

Пунктом 5.1 розділу 5 частини першої "Управління проектом" ОПП **передбачено**, що у межах загальнодержавної системи удосконалення профілактики та лікування неінфекційних хвороб і пов'язаного з цим зміцнення механізмів надання послуг **в областях будуть реалізовані різні пріоритетні напрями:** 1) поліпшення первинної медичної допомоги загалом; 2) боротьба із серцево-судинними захворюваннями на первинному рівні; 3) боротьба із серцево-судинними захворюваннями (далі – ССЗ) на вторинному рівні; 4) раннє виявлення та лікування раку; 5) раціоналізація системи лікарень та урядування в ній.

Відповідно до вказаного пункту у межах Компоненту 1 "Удосконалення надання послуг на місцевому рівні", **буде підтримано заходи щодо:** покращення результатів роботи обраних ЗОЗ області з точки зору доцільності, ефективності та якості їх послуг; впровадження сучасних управлінських підходів, методів та інструментів, у тому числі застосування сучасного медичного обладнання; поліпшення структури і функціональної працездатності ЗОЗ; підвищення

потенціалу охорони здоров'я щодо запобігання, лікування і контролю за найбільш важливими захворюваннями, причинами смертності та інвалідності в країні.

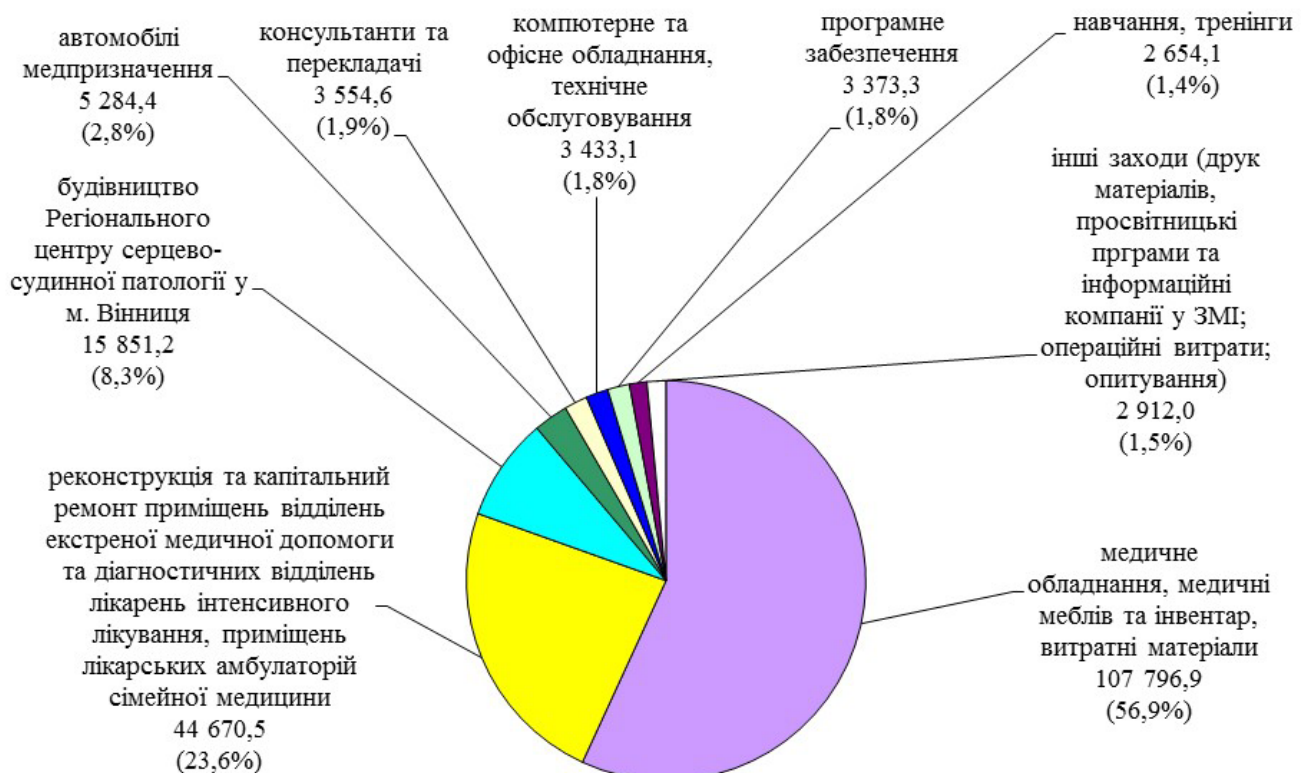
Цей компонент, як визначено ОПП, серед іншого, передбачає фінансування будівництва, реконструкції та капітального ремонту об'єктів і приміщень комунальних ЗОЗ, придбання необхідного обладнання та меблів.

Порядок та умови № 350 також не містять переліку конкретних заходів (напрямів використання коштів) в розрізі субпроектів (областей), які мають здійснюватися за рахунок коштів субвенції (позики). Лише в пункті 4 Порядку та умов № 350 передбачено, що субвенція використовується для виконання затвердженого МОЗ плану заходів з виконання Проекту.

Пунктом 5.1 розділу 5 частини першої "Управління проектом" ОПП встановлено, що заходи Компоненту 1 реалізовуватимуться згідно із планом заходів з реалізації субпроекту¹⁰, графіком впровадження субпроекту¹¹ та планами закупівель субпроектів.

14.02.2015 Міністром охорони здоров'я України Квіташвілі О. М. затверджено План закупівель Проекту. За результатами його аналізу за Компонентом 1 "Удосконалення надання послуг на обласному рівні" встановлено, що із 189,5 млн дол. США передбачено спрямувати кошти субвенції за такими напрямами субпроектів (Діаграма 1):

Діаграма 1. Структура напрямів використання коштів субвенції, тис. дол. США



¹⁰ Зведений керівний документ, який містить основні положення субпроекту, виражені через його заходи, строки їх реалізації, джерела фінансування, планову вибірку коштів на відповідний рік.

¹¹ Керівний документ, який містить основні положення субпроекту, виражені через його заходи, строки їх реалізації, джерела фінансування, планову вибірку коштів, відповідність заходу показникам результативності Проекту.

Таким чином, понад половину коштів позики за субпроектами у всіх відібраних областях передбачено спрямувати на закупівлю медичного обладнання, медичних меблів та інвентарю, а також витратних матеріалів.

Реконструкція і капітальний ремонт приміщень відділень екстреної медичної допомоги та діагностичних відділень лікарень інтенсивного лікування, приміщень лікарських амбулаторій сімейної медицини передбачені у трьох областях (Волинській, Дніпропетровській і Рівненській) на загальну суму 44670,5 тис. дол. США. Закупівля автомобілів спецмедпризначення по Закарпатській (22) та Рівненській (18) областях згідно з підписаним Квіташвілі О. М. Планом закупівель передбачена відповідно в обсягах 1601,6 та 1394 тис. дол. США; 35 автомобілів для збору аналізів і 7 пересувних амбулаторій – по Полтавській області на суму 2288,8 тис. дол. США.

За всіма субпроектами передбачено використання коштів позики на проведення навчань за кордоном та в Україні для медпрацівників і менеджерів охорони здоров'я областей на загальну суму 2654,1 тис. дол. США, при цьому за субпроектами найбільша сума на навчання за кордоном медперсоналу, менеджерів та економістів припадає на Полтавську область – майже 33 відс. (873,22 тис. дол. США). Крім цього, субпроектом Полтавської області передбачено спрямування 1091,79 тис. дол. США на закупівлю обладнання для тренінгових центрів (меблі, манекени, тренажери, модулі, муляжі та офісна техніка) та обладнання для центру здоров'я; 725,88 тис. дол. США – операційні витрати для проведення тренінгів, ведення облікових форм та інформаційних матеріалів; 139,6 тис. дол. США – оплату послуг консультантів і тренерів для проведення тренінгів. Таким чином, на момент підписання Угоди за субпроектом Полтавській області було передбачено спрямування 2830,49 тис. дол. США на витрати, пов'язані з навчанням та тренінгами, що на 541,74 тис. дол. США більше, ніж на закупівлю передбачених 35 автомобілів для збору аналізів та 7 пересувних амбулаторій.

На розроблення (дизайн), друк та забезпечення інформаційними матеріалами стосовно гіпертонії лікарів та пацієнтів; забезпечення контролю за постачанням ліків для населення, інформаційну кампанію в ЗМІ тощо передбачено спрямувати за шістьма субпроектами 1319,6 тис. дол. США. Також затвердженим Міністром охорони здоров'я України Планом закупівель передбачено проведення опитувань з виготовленням анкет, обробку даних та проведення соціологічних досліджень на суму 192 тис. дол. США по Дніпропетровській області, проведення оцінки досягнення цілей субпроекту Волинської області на суму 60 тис. дол. США, визначення потреби закладами охорони здоров'я у технічних засобах для забезпечення функціонування електронного реєстру та розроблення технічного завдання для програми електронного реєстру на суму 31,2 тис. дол. США, а також розробку, наповнення та коригування веб-порталу на суму 30 тис. дол. США у Рівненській області.

Таким чином, затвердженим 14.02.2015 Міністром охорони здоров'я України Квіташвілі О. М. Планом закупівель передбачено спрямування за субпроектами понад 4 млн дол. США, або понад 104 млн грн¹², що

¹² Національним банком України офіційний курс 1 долара США 16.02.2015 було встановлено на рівні 26,0499 гривень.

становить 2 відс. планових видатків, на заходи, які в умовах невирішених проблемних питань галузі охорони здоров'я мають загальноорганізаційний характер, щоб здійснювати їх за кошти позики МБРР, яка підлягає поверненню за рахунок коштів державного бюджету (платників податків).

Довідково. Для порівняння: у 2015 році на оплату видатків за теплопостачання перинатальних центрів і пологових будинків України з місцевих бюджетів спрямовано 108,3 млн гривень.

Під час аудиту встановлено, що як до ПЗРС, так і до ГВС в областях неодноразово вносились зміни, що в основному пов'язано з внесенням змін до Планів закупівель, оскільки розділом 3 частини другої "Організація закупівель" ОПП зобов'язано ГУС оновлювати План закупівель субпроекту не рідше, ніж раз на півроку.

Аналізом Компоненту 1 ГВП на 2015–2020 роки, затвердженого 25.06.2018 заступником Міністра охорони здоров'я України Ковтонюком П. А., встановлено, що він містить заходи з проведення інформаційних кампаній з метою підвищення поінформованості населення щодо факторів ризику виникнення хвороб та про діяльність в рамках реалізації субпроектів на загальну суму понад 1 млн дол. США; із забезпечення навчання і тренінгів, їх проведення (у тому числі за кордоном) на загальну суму 2,5 млн дол. США.

1.2. Організаційне забезпечення виконання субпроектів за рахунок коштів субвенції

Основними учасниками запровадженої МБРР та МОЗ організаційної моделі виконання субпроектів за рахунок коштів субвенції з боку України є:

1. **МОЗ** (відповідальний орган за реалізацію Проекту на загальнодержавному і місцевому рівнях¹³, головний розпорядник субвенції);
2. **ГКП, ГКПП** в МОЗ (щоденне управління впровадженням Проекту та консультаційна, технічна підтримка, координація діяльності та техдопомога ГУС);
3. **Мінфін** (представник України за Угодою, передає кошти позики МОЗ для фінансування заходів з реалізації Проекту);
4. **Казначейство України** та його територіальні органи (казначейське обслуговування бюджетних коштів);
5. **Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Львівська, Полтавська і Рівненська облдержадміністрації** (відповідальні за реалізацію обласних субпроектів);
6. **Структурні підрозділи** з питань охорони здоров'я Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Запорізької, Львівської, Полтавської і Рівненської облдержадміністрацій і з питань житлово-комунального господарства та будівництва Волинської, Дніпропетровської та Рівненської облдержадміністрацій, виконавчий орган Вінницької міської ради (здійснення загальної координації заходів субпроектів, розпорядники субвенції);
7. **ГУС, Комісії з відбору облдержадміністрацій.**
8. **Органи місцевого самоврядування** (реалізація субпроектів на

¹³ Відповідно до пункту 8.1. розділу 8 ОПП (частина перша "Управління проектом") МОЗ несе відповідальність за реалізацію Проекту; забезпечує зокрема, дотримання строків реалізації Проекту; досягнення відповідних показників результативності та інше.

місцевому рівні);

9. **ЗОЗ** відібраних областей (реалізація субпроектів на місцевому рівні).

За умовами Угоди **Група управління субпроектом** створюється в департаменті охорони здоров'я кожної відібраної області, яка є відповідальною за щоденне впровадження обласного субпроекту (у тому числі здійснення закупівель та фінансове управління) та укомплектована персоналом (включаючи консультантів для надання підтримки наявним працівникам), що працюють згідно з технічним завданням і мають кваліфікацію, прийнятну для МБРР, для виконання функцій спеціаліста з фінансового управління, спеціаліста із закупівель, технічного експерта/спеціаліста із запобіжних заходів і будь-якого іншого спеціаліста, відповідно до потреби.

Пунктом 2 додаткової статті 4 "Основні умови Субсидіарної угоди за обласним субпроектом" Угоди визначено **зобов'язання відібраної області**, зокрема щодо утворення та утримання обласної ГУС в обласному управлінні охорони здоров'я; виконання відповідного обласного субпроекту з належною турботою та ефективністю й згідно з належними технічними, економічними, фінансовими, управлінськими, екологічними та соціальними стандартами й практиками, прийнятними для МБРР; здійснення закупівлі товарів, робіт, неконсалтингових послуг і послуг консультантів, що підлягають фінансуванню за рахунок фінансування обласного субпроекту згідно з положеннями Угоди, а також забезпечення використання всіх таких товарів, робіт і послуг винятково в цілях Проекту і забезпечення належної експлуатації та технічного обслуговування усіх об'єктів, пов'язаних з обласним субпроектом, а також оперативного виконання (за потреби) усіх необхідних ремонтів та реконструкції таких об'єктів.

Аналогічні положення містять субсидіарні угоди.

Підпунктом 8.3.4 пункту 8.3 розділу 8 частини 1 ОПП передбачено завдання ГУС. Зокрема, **основними завданнями ГУС** є: забезпечення організаційних та інституційних умов впровадження субпроекту в регіоні, в тому числі відбір консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг відповідно до правил та процедур МБРР; управління коштами субпроекту; ефективне використання ресурсів та майна субпроекту. Визначено, що ГУС очолює заступник голови облдержадміністрації, відповідальний за галузь охорони здоров'я, або керівник структурного підрозділу облдержадміністрації з питань охорони здоров'я. Керівник облдержадміністрації утворює своїм розпорядженням і надалі забезпечує діяльність ГУС у складі фахівців структурних підрозділів облдержадміністрації, а також консультантів, відібраних за правилами і процедурами МБРР.

При цьому Порядком та умовами № 350 **визначено головного розпорядника субвенції – МОЗ, розпорядників субвенції – структурні підрозділи з питань охорони здоров'я** Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Запорізької, Львівської, Полтавської і Рівненської облдержадміністрацій, з питань житлово-комунального господарства та будівництва Волинської, Дніпропетровської та Рівненської облдержадміністрацій, виконавчий орган Вінницької міської ради та їх функції.

Зокрема, відповідно до пункту 5 Порядку та умов № 350 **розпорядники субвенції** в рамках реалізації здійснюють закупівлю товарів, робіт, послуг

згідно з планом закупівель централізовано для ЗОЗ і укладають відповідні договори.

Отже, Угодою та ОПП на Групу управління субпроектом покладено завдання, які відповідають завданням розпорядника коштів в частині управління коштами субвенції. У зв'язку з цим створено дві керівні ланки: ГУС здійснює реалізацію Проекту, а відповідальність за використання коштів (укладення договорів, підписання платіжних доручень тощо) закріплено за структурним підрозділом облдержадміністрації, що створює умови для розбалансування сфери відповідальності за реалізацію Проекту.

1.3. Фінансування обласних субпроектів

Частиною А розділу IV додаткової статті 2 "Виконання проекту" Угоди та субсидіарними угодами передбачено розподіл коштів позики між областями без закріплення їх за конкретними заходами субпроектів у таких розмірах:

Таблиця 1

Обсяги позики, передбачені Угодою за обласними субпроектами

№ з/п	Назва субпроекту	Сума виділених коштів позики відповідно до Угоди, тис. дол. США	Питома вага області в Частині 1 Проекту, відс.	Сума виділених коштів позики у разі перерозподілу на новий компонент, тис. дол. США
1	Складова розвитку системи охорони здоров'я Вінницької області , направлена на покращення медичної допомоги із серцево-судинною патологією	32 850,4	17,3	32 000,4
2	Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області	30 000,0	15,8	20 000,0
3	Підтримка реформування охорони здоров'я Дніпропетровської області	40 000,0	21,1	39 000,0
4	Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей в Закарпатській області	6 529,6	3,4	6 529,6
5	Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Запорізькій області	4 000,0	2,1	4 000,0
6	Онкопrevenція та впровадження ефективних протипухлинних технологій у Львівській області	10 150,0	5,4	10 150,0
7	Запровадження інноваційної моделі системи надання послуг хворим на гіпертонію у Полтавській області	41 000,0	21,6	40 000,0
8	Підвищення ефективності лікування та профілактики хвороб системи кровообігу в Рівненській області	25 000,0	13,2	19 350,0
x	Разом за Частинною 1 Проекту	189 530,0	100,0	171 030,0
x	ЗАГАЛЬНА СУМА ПОЗИКИ	214 729,8	x	214 729,8

Як свідчать дані табл. 1, відповідно до Угоди 88,3 відс. коштів позики спрямовується на фінансування субпроектів зазначеним восьми областям, з них 42,7 відс. коштів передбачено спрямувати двом областям – Дніпропетровській та Полтавській. Менше в 10 разів виділено коштів Запорізькій області – лише 4 млн дол. США.

В графі 5 табл. 1 в розрізі субпроектів наведена сума виділених коштів позики у разі її перерозподілу в обсязі 18,5 млн дол. США на новий компонент – "Фінансування засноване на результатах". У Закарпатській, Запорізькій та Львівській областях зменшення позики за субпроектами не передбачене.

Підпунктом "а" пункту 1.1 розділу I субсидіарних угод передбачено, що МОЗ надає областям кошти позики (кошти субпроектів) на безповоротній основі як субвенцію без сплати областями відсотків або інших зборів.

Таким чином, вісім областей отримали можливість на безоплатній та безповоротній основі спрямувати 189,5 млн дол. США на покращення системи охорони здоров'я.

Згідно з підпунктом "с" пункту 2 додаткової статті 4 Угоди та підпунктом "в" пункту 1.2 розділу I субсидіарних угод відібрана область **якнайоперативніше надає кошти** (а також приміщення та інші ресурси), необхідні для реалізації субпроектів, **включаючи щорічне виділення достатніх коштів у обласних бюджетах для здійснення відповідного партнерського внеску** на покриття витрат відповідного обласного субпроекту.

Пунктом 6.4.4 розділу 6 субсидіарних угод облдержадміністрації зобов'язано надавати кошти на співфінансування, а також приміщення, послуги та інші ресурси, необхідні для виконання субпроектів.

При цьому обсяги співфінансування з місцевих бюджетів областей Угодою та субсидіарними угодами не визначені.

Розділом 7 частини першої "Управління проектом" ОПП наразі визначено, що Проект буде реалізовано з використанням інвестиційної позики МБРР у розмірі 214,73 млн дол. США **плюс щонайменше 10 відс. суми позики на реалізацію субпроектів за рахунок співфінансування з місцевих бюджетів.** Загальна сума і розподіл витрат на Проект за компонентами та джерелами фінансування визначена Планом закупівель проекту та ГВП.

Аналізом такого графіка на 2015–2020 роки, затвердженого 25.06.2018 заступником Міністра охорони здоров'я України Ковтонюком П. А., встановлено, що співфінансування з місцевих бюджетів за Компонентом 1 "Удосконалення надання послуг на обласному рівні" передбачено в обсязі 32,4 млн дол. США, що становить 17,1 відс. обсягу позики, передбаченої для фінансування субпроектів.

Довідково. Відсоток співфінансування субпроектів коливається в межах від 10 відс. (Запорізька і Рівненська області) до 37,3 відс. (Дніпропетровська область).

Порядком та умовами № 350 передбачено, що субвенція надається в обсягах, установлених законом про Державний бюджет України на відповідний рік. Крім того, її річні обсяги затверджуються в установленому порядку в кошторисах розпорядників субвенції в межах призначень, визначених в Плані заходів з реалізації проекту.

1.4. Порядок та умови надання субвенції

Пунктом 14 Порядку та умов № 350 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 № 324) передбачено, що МОЗ на підставі даних зведених реєстрів планових зобов'язань, отриманих і зареєстрованих згідно з вимогами ОПП, готує і подає Мінфіну платіжні документи для забезпечення надходження субвенції на відповідні рахунки в Казначействі.

Після надходження субвенції МОЗ готує в установленому законодавством порядку і подає Казначейству розподіл відкритих асигнувань у розрізі уповноважених органів на рівні відповідних місцевих бюджетів, визначених законом про Державний бюджет України на відповідний рік, для перерахування субвенції на рахунки відповідних місцевих бюджетів, відкриті в територіальних органах Казначейства, з подальшим перерахуванням на рахунки розпорядників субвенції за місцевими бюджетами, визначених рішенням відповідної місцевої ради.

Казначейство відповідно до пункту 15 Порядку та умов № 350 у вищезазначеній редакції після надходження від МОЗ розподілу відкритих асигнувань у розрізі уповноважених органів на рівні відповідних місцевих бюджетів, визначених законом про Державний бюджет України на відповідний рік, перераховує із спеціального фонду державного бюджету субвенцію на рахунки відповідних місцевих бюджетів з подальшим перерахуванням на рахунки розпорядників субвенції, відкриті в територіальних органах Казначейства.

Пунктом 5.3.4.3 розділу 5 частини третьої "Керівництво з управління фінансами" ОПП в редакції, затвердженій наказом МОЗ від 05.04.2018 № 625, встановлено, що розпорядники субвенції готують реєстри планових зобов'язань (разом з відповідними розрахунками) у двох примірниках за підписами відповідальних осіб, скріплені печатками, за формою, наведеною в додатку 4 частини третьої ОПП. Реєстри відображають квартальну потребу в бюджетних коштах для фінансування заходів з реалізації субпроектів.

Розпорядники субвенції подають МОЗ один примірник реєстру до 20-го числа місяця, що передує плановому кварталу, або в інший термін, про який МОЗ повідомляє письмово. Другий примірник залишається розпоряднику субвенції.

Консультанти ГКПП з управління фінансами (спільно з фахівцями фінансово-економічного підрозділу МОЗ) вносять дані із реєстрів субпроектів до зведеного реєстру планових зобов'язань. МОЗ щоквартально до 10 числа першого місяця планового кварталу подає Мінфіну зведений реєстр планових зобов'язань за КПКВК 2311600.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090 Мінфін розглядає та реєструє зведені реєстри планових зобов'язань. У разі виявлення порушень вимог до оформлення зазначених реєстрів Мінфін повідомляє МОЗ протягом 5 робочих днів про причини відмови в реєстрації.

МОЗ на підставі даних зведених реєстрів планових зобов'язань забезпечує надходження коштів на відповідні рахунки в Казначействі.

Щокварталу протягом 10 робочих днів після отримання зареєстрованих Мінфіном зведених реєстрів планових зобов'язань за КПКВК 2311600 МОЗ готує заявку на зняття коштів позики для авансування Спеціального Рахунку А та надає Мінфіну для підписання та подальшого передання до Світового банку.

Після надходження коштів на рахунок МОЗ готує письмове звернення до Казначейства щодо зарахування на рахунки спеціального фонду державного бюджету коштів відповідно до зареєстрованих Мінфіном зведених реєстрів планових зобов'язань в установленому законодавством порядку. МОЗ протягом наступного робочого дня після отримання виписки з рахунка відкритих асигнувань подає Казначейству розподіл відкритих асигнувань за КПКВК 2311600 (за кодами економічної класифікації видатків, за територіями та розпорядниками субвенції) на паперових та електронних носіях в обсягах, установлених законом про Державний бюджет України на поточний рік, згідно з розписом державного бюджету та у межах відповідних надходжень.

Казначейство перераховує кошти субвенції на рахунки відповідних місцевих бюджетів, відкриті в його територіальних органах, з подальшим перерахуванням на рахунки розпорядників субвенції відповідно до Порядку перерахування міжбюджетних трансфертів¹⁴, Порядку казначейського обслуговування державного бюджету за витратами¹⁵ та Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів¹⁶.

Таким чином, у затвердженому постановою Кабінету Міністрів України порядку та умовах надання субвенції та наказом МОЗ операційному посібнику порядок управління фінансами позики є тривалий та ускладнений, що не сприяє її регулярному надходженню до розпорядників у короткі строки, використанню коштів субвенції в повному обсязі та ефективно.

Особливістю затвердженого Кабінетом Міністрів України порядку та умов надання субвенції (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 № 324) є те, що розроблення проектної документації на проведення капітального ремонту, реконструкції та будівництва об'єктів, як і забезпечення технічного нагляду за цими об'єктами замовником робіт здійснюється за рахунок визначених відповідними обласними радами (Вінницькою міською радою) джерел фінансування, крім субвенції.

Замовники робіт із проведення капітального ремонту, реконструкції та капітального будівництва відповідних об'єктів ЗОЗ, передбачених проектом, визначаються відповідно до пункту 8 Порядку та умов № 350 на підставі розпоряджень голів відповідних облдержадміністрацій.

Також за розпорядженням голови відповідної облдержадміністрації здійснюється передання розпорядниками субвенції до закладів охорони здоров'я оборотних та необоротних активів, придбаних за її кошти (пункт 7).

Пунктом 9 Порядку та умов № 350 передбачено, що акти приймання виконаних робіт (наданих послуг), готовності об'єктів до експлуатації перед їх підписанням замовником та виконавцем робіт (надавачем послуг) підлягають погодженню з установою, організацією, органом державної влади чи органом місцевого самоврядування, на балансі (у власності) яких перебуває об'єкт.

До Порядку та умов № 350 Кабінетом Міністрів України двічі внесено

¹⁴ Порядок затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 15.12.2010 № 1132 (із змінами).

¹⁵ Затверджений наказом Мінфіну від 24.12.2012 № 1407, зареєстрований у Мін'юсті 17.01.2013 за № 130/22662.

¹⁶ Затверджений наказом Мінфіну від 23.08.2012 № 938, зареєстрований у Мін'юсті 12.09.2012 за № 1569/21881.

зміни:

➤ постановою Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 № 324:

- викладено в новій редакції, згідно з якою за заявками на зняття позики, оформленими відповідно до положень Угоди, субвенція може надаватися розпоряднику субвенції шляхом перерахування з рахунку позики МБРР постачальникам товарів (виконавцям робіт, надавачам послуг) за договорами, укладеними розпорядником субвенції у рамках реалізації проекту, на виконання грошових зобов'язань розпорядника субвенції за такими договорами. Позика, перерахована з рахунку позики МБРР згідно з цим пунктом, вважається субвенцією, що передана з державного до місцевого бюджету, з місцевого бюджету – розпоряднику субвенції, від розпорядника субвенції – постачальнику товарів (виконавцю робіт, надавачу послуг) у сумі гривневого еквівалента перерахованих коштів, розрахованого за офіційним курсом НБУ на день перерахування, або в разі здійснення МБРР платежу в гривні – в сумі такого платежу;

- доповнено пунктом, який передбачає, що Казначейство зберігає на кінець бюджетного періоду залишки коштів субвенції на рахунках спеціального фонду розпорядників субвенції для здійснення видатків, пов'язаних з реалізацією проекту в наступному бюджетному періоді.

Водночас пункт 20 Порядку та умов № 350 в чинній редакції не узгоджується з частиною другою статті 57 Бюджетного кодексу України, якою встановлено, що на кінець бюджетного періоду Казначейство України зберігає залишки коштів субвенцій із спеціального фонду державного бюджету на рахунках спеціального фонду місцевих бюджетів для покриття відповідних витрат у наступному бюджетному періоді з урахуванням їх цільового призначення;

➤ постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2018 № 378 внесено зміни до перших абзаців пунктів 8 і 11 Порядку та умов № 350 в частині доповнення після слів "із проведення капітального ремонту, реконструкції" словами "та капітального будівництва". Згідно з пояснювальною запискою МОЗ до відповідного проекту постанови, у рамках Проекту передбачено використання коштів позики, які передаються регіонам у вигляді субвенції, зокрема, на будівництво, реконструкцію та капітальний ремонт ЗОЗ, проте в окремих пунктах Порядку та умов № 350 відсутні положення щодо будівництва. У плани закупівель обласних субпроектів були внесені зміни в частині будівництва нових амбулаторій, а Світовим банком надано погодження на використання коштів позики для цього з метою досягнення нормативного показника забезпеченості амбулаторіями загальної практики – сімейної медицини до кінця 2020 року та епідеміологічного благополуччя пацієнтів, їх доступності до лікарів для отримання своєчасної меддопомоги, своєчасного проведення лабораторних та інших досліджень.

Зазначене свідчить про недосконалість Порядку та умов № 350, розроблених, як встановлено за результатами попереднього аудиту, на етапі підготовки Проекту, відповідно до договору від 22.09.2014 № ІС/58 між МОЗ (заступник Міністра Лісневська Н. О.) та ФОП Мазуніною Ж. І. (консультант) та неефективне використання 75,2 тис. грн, або 5,61 тис. дол. США, сплачених

їй за рахунок коштів гранту (платіжне доручення від 30.09.2014 № 6981) згідно з Актом про надані послуги № 1 від 24.09.2015¹⁷).

Крім того, розроблення проекту постанови Кабінету Міністрів України про затвердження порядку та умов надання субвенції ФОП Мазуною Ж. І. суперечить параграфу 33 глави 2 розділу 4 Регламенту Кабінету Міністрів України¹⁸, відповідно до якого головним розробником проекту акта Кабінету Міністрів України є орган, який вносить проект акта до Кабінету Міністрів України (п. 1), розробниками – міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, державні колегіальні органи, Рада міністрів АР Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації відповідно до своєї компетенції (п. 2).

Пунктом 7 параграфу 33 глави 2 розділу 4 Регламенту Кабінету Міністрів України передбачена можливість залучення до розроблення проекту акта Кабінету Міністрів України (за згодою народних депутатів України) науковців та інших фахівців, а також представників об'єднань громадян.

Результатом надання послуг консультантом ФОП Мазуною Ж. І. відповідно до договору № ІС/58 є проекти постанов Кабінету Міністрів України, зокрема, про затвердження порядку та умов надання субвенції та підготовка пояснювальних записок до них.

1.5. Закупівля товарів, робіт і неконсультаційних послуг в рамках субпроектів

Частиною другою статті 6 Закону України від 25.12.2015 № 922 "Про публічні закупівлі" (із змінами та доповненнями) встановлено, що закупівля товарів, робіт і послуг за кошти кредитів, позик, що надані відповідно до міжнародних договорів України, зокрема МБРР, здійснюється згідно з правилами і процедурами, встановленими цими організаціями, а в разі невстановлення таких правил і процедур – відповідно до цього Закону.

Так, розділом III додаткової статті 2 "Виконання Проекту" Угоди визначено особливості здійснення закупівель в рамках Проекту. Зокрема, пунктом першим частини "А" цього розділу встановлено, що усі необхідні для Проекту товари, роботи та неконсультаційні послуги, які підлягають фінансуванню коштом позики, закуповуються згідно з вимогами, викладеними або згаданими в розділі I "Керівництва із закупівель" та згідно з положеннями цього Розділу.

Пунктом 2 частини "В" цього розділу встановлено, що **крім міжнародних конкурсних торгів для закупівлі товарів, робіт і неконсультаційних послуг за договорами, передбаченими Планом закупівель, можуть застосовуватися такі методи закупівель: національні конкурсні торги з урахуванням додаткових положень, передбачених додатком до цієї додаткової статті 2; закупівлі у вільній торгівлі; укладення прямих контрактів.**

¹⁷ Встановлено у 2016 році за результатами виконання заходу державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) Проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку в Міністерстві охорони здоров'я України (Акт від 07.10.2016 № 08-02/10-11ос).

¹⁸ Постанова Кабінету Міністрів України від 18.07.2007 № 950 (із змінами та доповненнями).

Закупівля послуг консультантів відповідно до частини "С" розділу III додаткової статті 2 Угоди здійснюється на підставі договорів, укладених за результатами відбору на основі якості та вартості. Крім нього можуть застосовуватися такі методи: відбір на основі якості; відбір за фіксованим бюджетом; відбір за найменшою ціною; відбір за кваліфікацією консультантів; відбір консультаційних компаній з одного джерела; процедури, визначені в підпунктах 5.2 та 5.3 Керівництва з відбору індивідуальних консультантів; та відбір індивідуальних консультантів з одного джерела.

Ще однією особливістю закупівель в рамках Проекту є визначення у Плані закупівель відповідно до пункту 1 частини "D" розділу III додаткової статті 2 Угоди договорів, які підлягають **попередньому розгляду МБРР**. Усі решта договорів підлягають розгляду МБРР постфактум.

Початковим Планом закупівель Проекту, затвердженим Квіташвілі О. М. 14.02.2015, за Компонентом 1 "Удосконалення надання послуг на обласному рівні" **передбачено попередній розгляд МБРР 118 закупівель**, що становить 83,1 відс. їх загальної кількості за субпроектами.

При цьому, відповідно до розділу 4 частини другої "Організація закупівель" ОПП, попередньому розгляду МБРР підлягають також основні закупівельні документи (технічні завдання, технічні специфікації, запити цінових пропозицій, тендерна документація, запити щодо надання пропозицій консультантів, звіти з оцінки, проекти договорів). **Тільки після отримання листа погодження від МБРР ГУС розпорядники коштів мають право здійснювати подальші дії з реалізації заходів субпроекту.** Додатком до додаткової статті 2 Угоди стосовно договорів, які підлягають попередньому розгляду МБРР, передбачено, що позичальник має одержати погодження МБРР, перш ніж надавати свою згоду на: суттєве продовження встановленого строку виконання договору; будь-яку суттєву зміну обсягу послуг або внесення інших суттєвих змін в умови договору; будь-яку зміну обсягу чи поправку, котра сама по собі або разом із усіма попередніми змінами обсягу чи поправками призводить до збільшення первісної суми договору більш як на 15 відс.; пропозицію припинити дію договору. МБРР мають надаватися копії всіх змін і доповнень, що вносяться у договір. **Водночас в Угоді та ОПП не визначено термінів розгляду МБРР тендерної документації та договорів.**

Довідково. За інформацією МБРР, запити, що потребують розгляду банком, мають розглядатися у строки, встановлені за результатами розгляду портфеля¹⁹, однак затримки розгляду можуть бути спричинені неготовністю до впровадження конкретних заходів, необхідністю доопрацювання документів або відсутністю зрозумілої процедури урегулювання заходів, що впроваджуються, та необхідністю узгоджуватися сторонами.

Водночас інформацію стосовно термінів розгляду і погодження документації, як встановлено аудитом, до розпорядників коштів на місцевому рівні МБРР не доведено.

Відповідно до пункту 5 Порядку та умов № 350 розпорядники субвенції в рамках виконання Проекту здійснюють закупівлю товарів, робіт, послуг згідно

¹⁹ Відповідно до погодженого плану заходів у межах аналізу портфеля проектів Світового банку в Україні, Світовий банк надає коментарі/проводить розгляд тендерної документації та звітів з оцінки пропозицій у такі терміни: 7 робочих днів у разі звичайних часових меж для проведення огляду; 10 робочих днів, якщо документ підлягає огляду Регіональним радником з питань закупівель; 17 робочих днів, якщо документ підлягає огляду Координаційним комітетом з огляду закупівель. Якщо для вирішення проблемних питань або прийняття рішень потрібно більше часу, про це повідомляється позичальникові.

з планом закупівель у централізованому порядку для ЗОЗ і укладають відповідні договори. Закупівлі здійснюються в межах доведеного МОЗ обсягу субвенції на їх фінансування.

1.6. Оцінка результатів досягнення цілей субпроекту

Пунктом 10.2. розділу 10 "Моніторинг, оцінювання та звітність" частини першої "Управління проектом" ОПП для оцінки (моніторингу) рівня виконання Проекту передбачено дві групи показників:

- показники, які стосуються загальних цілей проекту, описують ключові результати Проекту та виконання яких означатиме, що Проект досяг поставлених завдань (містить чотири індикатори);

- група показників, які спрямовані на оцінювання проміжних результатів (продуктів) проекту, а саме досягнень здебільшого компоненту 1 Проекту: поліпшення якості медичних послуг у відібраних областях із особливим акцентом на первинній та вторинній профілактиці ССЗ та раку (11 індикаторів).

Перелік показників, методика їх обрахунку, а також форма періодичного звітування (Матриця результатів та моніторинг, далі – Матриця результатів) встановлена ОПП (пункт 10.6, додаток 6). Показники першої групи обчислюються щорічно, другої – щоквартально. Для розрахунку більшості визначених індикаторів передбачено використання офіційних форм звітності. Найбільш поширена форма № 20 "Звіт лікувально-профілактичного закладу за 20__ рік" затверджена наказом МОЗ від 10.07.2007 № 378 (zareєстрований у Мін'юсті України 03.09.2007 за № 1009/14276).

Водночас слід відмітити, що система показників результативності реалізації Проекту, зокрема субпроектів, не забезпечує повної комплексної оцінки виконаних завдань та досягнення поставлених цілей. Так, при розгляді вказаних показників з позиції та розуміння програмно-цільового методу складання та виконання бюджету²⁰ можна стверджувати, що **більшість показників** за своєю суттю є показниками затрат та продукту; висновки щодо ефективності реалізованих заходів та кінцевої їх якості (як відповідності поставленим цілям) на підставі вказаних показників априорі не можуть бути обґрунтованими. Наприклад:

– значення показника "Медичний персонал, який проходить підготовку" відтворює щорічну кількість медичних працівників та фахівців, що працюють у сфері охорони здоров'я, які пройшли тренінг в рамках роботи Проекту, але не дозволяє оцінити вплив цього показника на кінцевий результат. Зокрема, за умови зростання частки встановлених діагнозів ССЗ лікарями, що пройшли навчання, у загальній кількості таких діагнозів можливо було б оцінити ефективність навчання навіть на початкових етапах цього заходу. Крім того, слід зазначити, що методика розрахунку показника не визначає який саме персонал – молодший, середній, вищий – має бути та фактично охоплений навчанням;

– показник "Середня тривалість стаціонарного перебування у лікарнях" з реалізації субпроектів за напрямом "кардіологія" розраховується відповідно до

²⁰ Пункт 5 Загальних вимог до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджених наказом Мінфіну від 10.12.2010 № 1536 (у редакції наказу Мінфіну від 15.06.2015 № 553), zareєстрованим у Мін'юсті України 27.12.2010 за № 1353/18648.

пункту 10.6.4 ОПП на основі даних усього стаціонару, а не профільного кардіологічного відділення (форми № 20, табл. 3100, ряд. 78), що унеможлиблює оцінку ефекту покращення діяльності медперсоналу ЗОЗ, виявлення позитивного ефекту від повноцінного матеріального забезпечення ЗОЗ у сфері ССЗ;

– показник "Частка центрів первинної медичної допомоги, які мають структуровані школи з охорони здоров'я, чи подібні ініціативи, що займаються освітніми груповими заходами, пов'язаними з основними факторами ризику виникнення неінфекційних захворювань" не дозволяє оцінити фактичне охоплення цими центрами потенційних одержувачів медичних послуг – громадян.

Розглядаючи субпроекти як частину позики, збір вказаних показників для звітування позичальника перед МБРР є аргументованим, проте з позиції організації дослідження ефекту використання бюджетних коштів є потреба у створенні системи показників моніторингу, що враховувала б зокрема:

– різний ступінь впливу факторів (наявність клінічних протоколів, навчання персоналу, оснащення ЗОЗ, інформування населення);

– взаємний вплив таких факторів – синергійний ефект (при забезпеченні навчання медперсоналу та повноцінному оснащенні ЗОЗ ймовірність виявлення лікарями ЗОЗ первинної ланки, наприклад, хвороб системи кровообігу (далі – ХСК) значно вища, ніж просто навчання лікарів) та взаємовиключність (наприклад, за відсутності затверджених клінічних протоколів постає питання можливості організації навчання медперсоналу як таке);

– різний часовий проміжок впливу прояву ефекту на кінцевий результат – виявлення всіх громадян, що хворіють, зокрема, на ССЗ, а також тих, хто перебувають у групі ризику набуття цих захворювань (наприклад, дослідження сімейними лікарями всіх громадян дільниці потребуватиме більше часу, принаймні оскільки пов'язане з бажанням самих громадян пройти огляд).

Водночас слід зазначити, що показники I групи по своїй суті містять деякі елементи оцінки якості реалізованих заходів, але дають вузьку характеристику кінцевого результату; крім того, не забезпечено чіткого зв'язку між показниками проміжних та кінцевих результатів. Принаймі, враховуючи, що збір показників I групи здійснюється щорічно на підставі офіційних даних, можливість забезпечити відбір таких проміжних показників, які забезпечили б високий рівень валідності (достовірності) кінцевого показника, неможливо.

Наприклад, очікувані значення за показником I групи 3а "Скорочення випадків госпіталізації, пов'язаної з гіпертензією, внаслідок удосконалення методів лікування гіпертензії на амбулаторному рівні та рівні невідкладної медичної допомоги" встановлені без при зв'язки до конкретних показників II групи, оскільки для цього показника "враховується так звана "чиста" гіпертонія, тобто "гіпертонічна хвороба" без згадування про ішемічну хворобу серця та судинні ураження головного мозку".

Аналогічно, кількість та специфіка хірургічних втручань, що зумовлена ССЗ, оцінюється лише в частині стентування, хоча табл. 3500 "Хірургічна робота стаціонару" форми № 20 крім стентування передбачає ще 10 показників, що відтворюють результат діяльності ЗОЗ у цій сфері.

Довідково. Для оцінки хірургічної роботи амбулаторно-поліклінічного закладу у табл. 2800 форми № 20 передбачено лише один показник "операції на судинах" без деталізації. Відповідно пункт 10.6.3. ОПП збір інформації за показником I групи "3б"

здійснюватиметься на основі *Форми первинної облікової документації № 066/о*.

Крім того, взагалі не передбачено проведення оцінки якості профілактичних заходів, хоча інформація про профілактичні огляди ЗОЗ передбачена формою № 20, зокрема табл. 2510.

Висновок до розділу I

Таким чином, у законодавчій базі повною мірою врегульовано нормативні та організаційні засади використання коштів субвенції. Кабінетом Міністрів України забезпечено затвердження порядку та умов надання субвенції; МОЗ визначено методи і процедури щодо реалізації Проекту; механізми, вимоги та детальні процедури фінансового управління; керівництво і процедури із закупівель.

Однак урядова комісія, що брала участь у перемовинах з МБРР, у тому числі щодо впровадження показників ефективності, та МОЗ (Міністр охорони здоров'я Квіташвілі О. М.), як уповноважений представник позичальника за підписання Угоди, не передбачили в Угоді та підписаних в її рамках субсидіарних угодах переліку конкретних заходів, які мають здійснюватися в межах субпроектів, а також не визначено черговості їх виконання, документа, який має їх передбачати, термінів закінчення виконання заходів та обсягів коштів позики (субвенції), спрямованих на реалізацію кожного із заходів.

Кабінет Міністрів України не передбачив у затвердженому порядку та умовах надання субвенції напрямів використання коштів за субпроектами (областями), які мають здійснюватися за рахунок коштів субвенції (позики).

В результаті створено передумови для включення до планів закупівель облдержадміністраціями заходів, які не стосуються Угоди (коштів позики), на фінансування яких недоцільно залучати ці кошти, а також ризики недосягнення максимального результату при використанні коштів (субвенції) позики. Разом з тим передбачене нормативною базою погодження з МБРР документації та рішень на всіх етапах виконання Проекту, а також створена багаторівнева система управління Проектом (МОЗ, облдержадміністрації, обласні ради, Група координації проекту, групи управління субпроектами, комісії з відбору консультантів, товарів робіт та неконсультаційних послуг), з одного боку, посилили прозорість та колегіальність в управлінні Проектом, а з іншого, – створили ризики для невиконання заходів за субпроектами у визначені терміни та освоєння коштів субвенції у запланованих обсягах.

II. ОБГРУНТОВАНІСТЬ ПЛАНУВАННЯ ТА ПОВНОТА ПЕРЕРАХУВАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ

За результатами аналізу наданих МОЗ до аудиту бюджетних запитів за КПКВК 2311600 на 2015–2018 роки встановлено, що законами про Державний бюджет України на 2015–2018 роки субвенцію місцевим бюджетам затверджено в обсягах, поданих МОЗ у цих запитах.

Довідково. За інформацією МОЗ, підготовка бюджетних запитів проводилася ним відповідно до листів Мінфіну (від 28.07.2016 № 31-04110-09-9/21934, від 18.07.2017 № 04110-09-9/19298, від 27.07.2018 № 04110-09-9/20040) щодо підготовки бюджетних запитів до проекту державного бюджету на наступний рік та проекту прогнозу державного бюджету на три наступні роки. МОЗ також зазначив, що Мінфін листами доводив граничні показники видатків (надання кредитів) спеціального фонду державного бюджету за проектами міжнародних фінансових організацій до проекту бюджету в розрізі

головних розпорядників бюджетних коштів та бюджетних програм. Відповідно до доведених граничних показників МОЗ формував бюджетний запит.

За інформацією МОЗ, до бюджетних запитів обсяги субвенції за конкретним місцевим бюджетом включалися в обсягах, наданих відповідним департаментом (управлінням) охорони здоров'я облдержадміністрації в розрахунках за субпроектом з урахуванням прогнозованих на плановий бюджетний період закупівель та платежів за виконані роботи, поставлені товари, надані послуги із застосуванням доведеного Мінфіном прогнозного середньорічного курсу гривні до долара США.

За результатами аналізу бюджетного запиту МОЗ за КПКВК 2311600 на 2018 рік та поточного готівкового курсу гривні до долара США, за розрахунками встановлено, що **потреба в коштах субвенції на цей рік завищена щонайменше на 23,2 млн грн²¹**, що створює ризики невикористання розпорядниками коштів субвенції в затвердженому обсязі та призведе до утворення або збільшення на рахунках місцевих бюджетів залишків її коштів.

Довідково. При здійсненні розрахунків потреби у коштах субвенції на 2018–2020 роки МОЗ доведено, а департаментами (управліннями) охорони здоров'я облдержадміністрацій застосовано такий розрахунковий курс: на 2018 рік – 1 дол. США – 29,3 грн, на 2019 рік – 30,5 грн, на 2020 рік – 31 гривня. Фактично станом 1 жовтня 2018 року максимальний курс долара становив 28,88 грн – Національного банку України (офіційний); 28,91 грн – продаж готівкою банками України.

За поясненням МОЗ, при підготовці бюджетного запиту на 2018 рік у липні – серпні 2017 року міністерство та регіони використовували доведений Мінфіном прогнозний середньорічний курс гривні до долара США (29,3 грн), що був визначений відповідно до проекту постанови Кабінету Міністрів України "Про Основні напрями бюджетної політики на 2018–2020 роки" (Бюджетна резолюція).

Законами про Державний бюджет України на 2015–2018 роки (із змінами і доповненнями) передбачено спрямування із спеціального фонду держбюджету місцевим бюджетам субвенції за КПКВК 2311600 на загальну суму **3555,2 млн грн**, з яких майже половина (49,1 відс.) – обсяг субвенції, затверджений на 2018 рік (табл. 2).

Таблиця 2

Затверджені на 2015–2018 роки обсяги субвенції

Рік	Затверджено законами про Державний бюджет України на рік, млн грн	Зміна обсягу Кабінетом Міністрів України (розпорядження від 29.03.2017 № 246-р), млн грн	Зміна обсягу Верховною Радою України*, млн грн	Затверджено розписом із змінами, млн грн	Питома вага в загальній сумі, відс.
2015	129,7	–	–	129,7	3,6
2016	179,7	–	–	179,7	5,1
2017	500,0	+747,0	+253,0	1500,0	42,2
2018	1745,8	–	–	1745,8	49,1
Разом	2 555,2	+747,0	+253,0	3 555,2	100,0

²¹ 1745800,0 (подана МОЗ в бюджетному запиті потреба в коштах субвенції на 2018 рік) - (1745800,0/29,39 (використаний МОЗ прогнозний середньорічний курс долара США)×28,91 (максимальний курс продажу долара США банками України станом на 01.10.2018)) = 23238,0 тис. гривень.

* Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про Державний бюджет України на 2017 рік" від 13.07.2017 № 2137-VIII.

Як свідчать дані табл. 2, у 2017 році обсяг субвенції за рішеннями Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України змінювався двічі і, в результаті, збільшився втричі:

– відповідно до частини другої статті 4 Закону України "Про Державний бюджет України на 2017 рік" розпорядженням Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 № 246-р обсяг субвенції збільшено на 747,0 млн грн, або в 1,5 раза;

– у зв'язку з виходом регіональних управлінь охорони здоров'я на стадію інтенсифікації закупівель медобладнання, автомобілів швидкої допомоги, проведення реконструкції та капремонту медзакладів, Законом України від 13.07.2017 № 2137 "Про внесення змін до Закону України "Про Державний бюджет України на 2017 рік" збільшено бюджетні призначення за КПКВК 2311600 на 1000,0 млн гривень.

Крім того, у 2016 та 2018 роках Кабінет Міністрів України за ініціативи МОЗ здійснював, керуючись частиною восьмою статті 23 та частиною шостою статті 108 Бюджетного кодексу України, перерозподіл коштів субвенції між місцевими бюджетами. Так, у межах затвердженого обсягу субвенції на 2016 рік розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 950-р перерозподілено 69 млн грн за рахунок зменшення поточних і капітальних видатків міському бюджету м. Вінниця, обласним бюджетам Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської та Рівненської областей та збільшення капітальних видатків обласному бюджету Львівської області.

Довідково. За інформацією МОЗ, зазначене пов'язано з тим, що 13.10.2016 департаментом охорони здоров'я Львівської облдержадміністрації було отримано погодження Світового банку на укладення договорів на загальну суму 183,7 млн грн, які планувалось укласти протягом 2016 року. З метою ефективного використання у 2016 році позикових коштів розпорядженням Кабінету Міністрів України здійснено відповідний перерозподіл позикових коштів на користь субпроекту "Онкопревенція та впровадження ефективних протипухлинних технологій у Львівській області".

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 06.06.2018 № 418-р в межах затвердженого обсягу субвенції зменшено капітальні видатки обласному бюджету Волинської області на суму 88,0 млн грн та збільшено капітальні видатки обласним бюджетам Закарпатської та Запорізької областей відповідно на 63,5 млн грн та 24,5 млн гривень.

Довідково. За інформацією МОЗ, за результатами конкурсних торгів, проведених у 2017 році в рамках субпроектів Закарпатської та Запорізької областей, виникла економія коштів, частина торгів не відбулася. За погодженням зі Світовим банком були внесені зміни до планів закупівель і планів заходів з реалізації вказаних субпроектів, відповідно, був подовжений термін дії субсидіарних угод з реалізації субпроектів між МОЗ та облдержадміністраціями Закарпатської та Запорізької областей на один рік – до 30 вересня 2018 року. Як наслідок, відповідно до оновленого Плану заходів з реалізації субпроекту додаткова потреба в коштах субвенції за субпроектом Закарпатської області на 2018 рік становила 63,5 млн грн, за субпроектом Запорізької області – 24,5 млн гривень. Разом з тим у рамках субпроекту "Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області" в порушення терміну не були ухвалені договори. З огляду на це, для оплати зобов'язань перед постачальниками медичного, комп'ютерного та серверного обладнання, а також у зв'язку із залишком бюджетних призначень у межах виконання заходів 2018 року Проекту було перерозподілено відповідні видатки спеціального фонду державного бюджету.

За даними Казначейства станом на 01.10.2018 на рахунки місцевих бюджетів протягом 2015–2017 років та I півріччя 2018 року надійшло **1407,0 млн грн** субвенції, що становить лише 39,6 відс. обсягів субвенції, передбачених розписами (із змінами) на 2015–2017 роки та на січень – вересень 2018 року (табл. 3).

Таблиця 3

Обсяги субвенції, які надійшли на рахунки місцевих бюджетів з державного бюджету у 2015–2017 роках та у січні – вересні 2018 року

Період, роки	Затверджено розписом із змінами, млн грн	Надійшло на рахунки місцевих бюджетів, млн грн	Відносне відхилення, відс.
2015	129,7	6,4	4,9
2016	179,7	179,7	100,0
2017	1 500,0	832,6	55,5
січень – вересень 2018	1 745,8	388,3	22,2
Разом	3 555,2	1 407,0	39,6

Як свідчать дані табл. 3, лише у 2016 році з держбюджету було перераховано субвенцію майже у повному обсязі. У 2017 році – лише 832,6 млн грн, або 55,5 відс. затвердженого річним розписом на 2017 рік обсягу субвенції, а 667,4 млн грн (44,5 відс.) субвенції місцевим бюджетам не перераховувалось. У січні – вересні 2018 року перераховано лише 22,2 відс. обсягу, передбаченого річним розписом.

Незважаючи на те, що помісячними розписами перерахування субвенції з держбюджету місцевим бюджетам у 2015 році (з лютого) – 2018 роках передбачено щомісяця, фактично вона перераховувалася нерегулярно та із запізненням, а в розрізі областей – по-різному. Зокрема, у 2015 році перераховувалася субвенція один раз – у жовтні в обсязі 6,4 млн гривень. У грудні 2016 року з Волинської області було перерозподілено 0,5 млн грн Львівській і Полтавській областям. При цьому Полтавською областю перерозподілені 0,2 млн грн субвенції не були освоєні і на кінець 2015 року залишилися на рахунку.

У 2016 році вперше кошти субвенції було перераховано в березні на загальну суму 22,9 млн грн, що становить 48,2 відс. розпису на січень-березень цього року. У повному обсязі до помісячного розпису було перераховано кошти субвенції лише обласному бюджету Львівської області, тоді як, зокрема, обласному бюджету Закарпатської області – лише 14,6 відсотка.

Майже 80 відс. коштів субвенції у 2016 році надійшло місцевим бюджетам у листопаді – грудні. Перерахування 62,1 відс. загального обсягу отриманої у 2016 році субвенції не могло забезпечити освоєння її коштів до кінця бюджетного періоду.

Аналогічна ситуація склалася і наприкінці 2017 року: у листопаді – грудні місцевими бюджетами було отримано 310,4 млн грн, що становить 37,3 відс. фактично перерахованого річного обсягу.

При цьому оскільки розподіл відкритих асигнувань за КПКВК 2311600 за областями на суму 175,6 млн грн здійснений МОЗ лише 22.12.2017, кошти на рахунки розпорядників субвенції надійшли наприкінці року, що унеможливило їх освоєння. Зокрема, 55,6 млн грн субвенції надійшли на рахунок

департаменту охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації за три робочі дні до кінця року – 27.12.2017. Як наслідок, вони не були використані та збільшили невикористаний залишок на початок поточного року, склавши 93,5 відс. його обсягу. У Дніпропетровській області основна сума залишку коштів (94,5 млн грн), що утворилася станом на 01.01.2018, надійшла на рахунки розпорядників 05.12.2017 та 27.12.2017, що унеможливило її освоєння до кінця бюджетного року.

Довідково. За інформацією МОЗ, у державному бюджеті на 2017 рік на початок року були передбачені видатки на фінансування заходів обласних субпроектів у занижених обсягах і, як наслідок, упродовж перших п'яти місяців 2017 року процедури закупівель та укладення угод було практично призупинено. Тільки у кінці травня відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 № 246-р та погодження Комітету Верховної Ради України з питань бюджету від 17.05.2017 було виділено додатковий обсяг субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на 2017 рік, що дозволило починаючи тільки з червня 2017 року укладати та фінансувати договори. Це негативно вплинуло на обсяг використаних коштів та призвело до недовикористання бюджетних призначень.

Крім того, у серпні 2017 року, в окремих розпорядників субвенції виникли проблеми з оформленням документації для реєстрації бюджетних зобов'язань за договорами підряду на будівництво, реконструкцію та капітальний ремонт об'єктів охорони здоров'я. Органи Казначейства в регіонах вимагали застосування положень постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2001 № 1764 "Про затвердження Порядку державного фінансування капітального будівництва" для реєстрації зобов'язань та здійснення платежів в органах Казначейства за договорами підряду, укладеними у рамках інвестиційних проектів, що підтримуються МБРР та реалізуються відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090 "Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів економічного та соціального розвитку, які підтримуються Міжнародним банком реконструкції та розвитку". При цьому Порядком казначейського обслуговування коштів, передбачених у спеціальному фонді державного бюджету для виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів економічного та соціального розвитку, які підтримуються Міжнародним банком реконструкції та розвитку, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090, така вимога не була передбачена.

МОЗ розробило та подало Мінфіну пропозиції щодо внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090 в частині уточнення переліку документів, необхідних для реєстрації органами Казначейства зобов'язань за договорами підряду (лист від 18.10.2017 № 19.1-06-1705/27371). Відповідні зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090 були внесені постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 323, тобто з серпня 2017 по квітень 2018 року процедури підписання договорів на виконання будівельних робіт були фактично призупинені.

Такий стан справ пояснюється запровадженими МОЗ особливостями перерахування субвенції та довготривалістю цього процесу.

Довідково. Так, пунктом 14 Порядку та умов № 350 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 № 324) передбачено, що МОЗ на підставі даних зведених реєстрів планових зобов'язань, отриманих і зареєстрованих згідно з вимогами ОПП, готує і подає Мінфіну платіжні документи для забезпечення надходження субвенції на відповідні рахунки в Казначействі.

Консультанти ГКПП з управління фінансами (спільно з фахівцями фінансово-економічного підрозділу МОЗ) вносять дані із реєстрів субпроектів до зведеного реєстру планових зобов'язань, який МОЗ щоквартально подає Мінфіну. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090 Мінфін, зокрема, розглядає та реєструє зведені реєстри планових зобов'язань. У разі виявлення порушень вимог до оформлення зазначених реєстрів Мінфін повідомляє МОЗ протягом 5 робочих днів про причини відмови в реєстрації.

Протягом 10 робочих днів після отримання зареєстрованих Мінфіном зведених реєстрів планових зобов'язань за КПКВК 2311600 МОЗ готує заявку на зняття коштів позики для авансування Спеціального Рахунку А та надає Мінфіну для підписання та подальшого передання до Світового банку.

Після надходження коштів на спеціальний рахунок МОЗ готує звернення до Казначейства щодо зарахування на рахунки спецфонду держбюджету коштів відповідно до зареєстрованих Мінфіном зведених реєстрів планових зобов'язань.

Наступного робочого дня після отримання випуски з рахунку відкритих асигнувань МОЗ подає Казначейству розподіл відкритих асигнувань за КПКВК 2311600 за кодами економічної класифікації видатків і у розрізі розпорядників субвенції в обсягах, установлених законом про Державний бюджет України на поточний рік згідно з розписом державного бюджету та у межах відповідних надходжень.

Потім Казначейство перераховує кошти субвенції на рахунки місцевих бюджетів і лише після цього субвенція надходить на рахунки розпорядників субвенції, відкриті в територіальних органах Казначейства.

На відміну від попередніх років у 2018 році перерахування з держбюджету місцевим бюджетам субвенції відбувалося щомісячно, починаючи з лютого. Однак, в розрізі обласних бюджетів воно відрізняється. Зокрема, станом на 01.10.2018 обласному бюджету Полтавської області перераховано 105588,6 тис. грн субвенції, що становить 38,8 відс. обсягу, передбаченого річним розписом, обласному бюджету Закарпатської області – 600,7 тис. грн, або 0,9 відсотка. Водночас з 25228,6 тис. грн та 2324,2 тис. грн субвенції, передбаченої відповідно Запорізькій та Львівській областям, не перераховано жодної гривні.

Довідково. За поясненням МОЗ, наявні залишки коштів на рахунках зазначених субпроектів дозволяли фінансувати заходи протягом наступного кварталу, відповідно реєстри планових зобов'язань субпроектами не подавались до МОЗ та субвенція не перераховувалася.

Оскільки, як зазначалося, в Порядку та умовах № 350 передбачено перерахування субвенції з рахунку позики МБРР постачальникам товарів (виконавцям робіт, надавачам послуг) за договорами, укладеними розпорядником субвенції, тобто прямі платежі, за інформацією МОЗ, на підставі наданих областями пакетів документів **міністерством проведено таких прямих платежів з рахунку позики на загальну суму 10,9 млн дол. США, що становить майже 21 відс. загального обсягу позики, спрямованої на субпроекти.**

Загалом, станом на 01.10.2018 на субпроекти спрямовано 52,8 млн дол. США позики, що становить лише 27,9 відс. передбаченого Угодою та субсидіарними угодами обсягу (інформація за областями наведена в табл. 4).

Таблиця 4

Перераховані обсяги позики за субпроектами станом на 01.10.2018

№ з/п	Область	Передбачено Угодою кошти позики, тис. дол. США	Перераховано у 2015–2017 роках та січні – вересні 2018 року коштів субвенції, тис. дол. США		Відсоток
			усього	у т. ч. прямими платежами	
1	Вінницька	32 850,4	4 793,0	526,7	14,6
2	Волинська	30 000,0	4 336,8	0,0	14,5
3	Дніпропетровська	40 000,0	7 501,0	2 202,9	18,8

4	Закарпатська	6 529,6	4 365,5	273,1	66,9
5	Запорізька	4 000,0	3 139,0	0,0	78,5
6	Львівська	10 150,0	10 150,0	799,6	100,0

Продовження таблиці 4

№ з/п	Область	Передбачено Угодою кошти позики, тис. дол. США	Перераховано у 2015–2017 роках та січні – вересні 2018 року коштів субвенції, тис. дол. США		Відсоток
			усього	у т. ч. прямими платежами	
7	Полтавська	41 000,0	13 085,1	6 373,0	31,9
8	Рівненська	25 000,0	5 435,8	739,0	21,7
х	Разом	189 530,0	52 806,2	10 914,3	27,9

Як свідчать дані табл. 4, лише за субпроектом "Онкопревенція та впровадження ефективних протипухлинних технологій у Львівській області" кошти позики перераховано у повному обсязі, що пояснюється специфікою субпроекту (відсутністю заходів з капітального будівництва, ремонту, реконструкції), а тому високим, порівно з іншими субпроектами, рівнем освоєння коштів. Про наявність високих ризиків невикористання коштів свідчать низькі показники перерахованої позики за субпроектами Вінницької, Волинської та Дніпропетровської областей – нижче 20 відсотків.

Висновок до розділу II

Таким чином, надходження коштів позики у вигляді субвенції для виконання субпроектів на рахунки розпорядників коштів здійснювалося нерівномірно як за субпроектами, так і за роками, що пояснюється специфікою субпроектів та, відповідно, різними темпами виконання їх заходів. Тому лише за субпроектом Львівської області субвенція з держбюджету перерахована в повному обсязі, а за субпроектами Вінницької, Волинської, Дніпропетровської та Рівненської областей – нижче 30 відсотків.

Загалом станом на 01.10.2018 перераховано лише 27,9 відс. передбаченого Угодою та субсидіарними угодами обсягів позики. За умови перерахування до кінця поточного року субвенції в повному обсязі до річного розпису на 2018 рік, цей показник становитиме 53,4 відсотка. Таким чином, за три роки на субпроекти буде вибрано трохи більше половини передбачених Угодою та субсидіарними угодами обсягів позики.

III. ВИКОРИСТАННЯ В РЕГІОНАХ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ, СПРЯМОВАНИХ НА ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ СУБПРОЕКТІВ

3.1. Повнота освоєння коштів на виконання заходів субпроектів

За 2015–2017 роки та 9 місяців 2018 року на виконання заходів субпроектів загалом використано 45,5 млн дол. США, що становить 86,2 відс. обсягу позики, перерахованої з держбюджету місцевим бюджетам у вигляді субвенції (52,8 млн дол. США).

За даними Казначейства за час реалізації субпроектів коштами субвенції здійснено касові видатки на загальну суму 1210,1 млн грн, що становить 86 відс. отриманого з держбюджету обсягу субвенції. При цьому касові видатки за січень – вересень поточного року становлять 88,2 відс. їх річного обсягу за 2017

рік. Це свідчить про те, що реалізація заходів субпроектів інтенсивно почалася лише з 2017 року.

Відомості про використання коштів субвенції за субпроектами станом на 01.10.2018 наведено в табл. 5.

Використання коштів субвенції за субпроектами станом на 01.10.2018

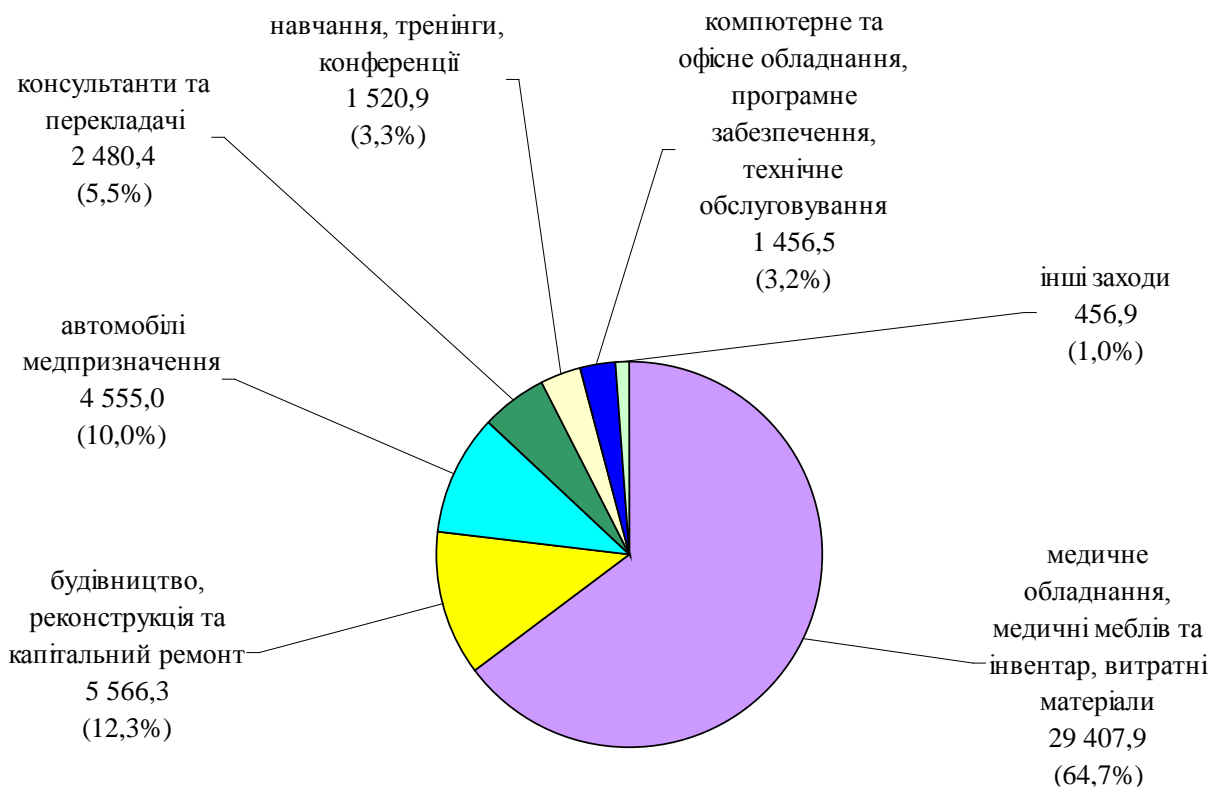
тис. грн

№ з/п	Назва області	Перераховано коштів субвенції місцевим бюджетам	Касові видатки, здійснені за рахунок коштів субвенції	Відсоток використання коштів субвенції	Залишок коштів на рахунках місцевих бюджетів та бюджетних установ	Обсяги субвенції, які можуть бути перераховані до кінця 2018 року у разі подання розпорядниками субвенції реєстрів планових зобов'язань за субпроектами
1	Вінницька	125 432,3	120 193,6	95,8	5 238,7	177 623,5
2	Волинська	115 568,1	71 890,5	62,2	43 677,5	194 218,6
3	Дніпропетровська	202 000,8	142 002,9	70,3	59 998,0	417 131,2
4	Закарпатська	119 270,4	111 523,4	93,5	7 747,1	63 479,1
5	Запорізька	83 543,4	60 870,8	72,9	22 672,6	25 228,6
6	Львівська	270 975,1	268 411,0	99,1	2 564,1	2 324,2
7	Полтавська	347 398,1	337 783,7	97,2	9 614,5	166 514,6
8	Рівненська	142 804,0	97 465,7	68,3	45 338,3	311 009,6
x	РАЗОМ	1 406 992,3	1 210 141,6	86,0	196 850,6	1 357 529,4

Як свідчать відомості табл. 5, найвищий рівень освоєння отриманих з держбюджету коштів субвенції спостерігається у Львівській, Полтавській, Вінницькій та Закарпатській областях. При цьому у Львівській області найменший залишок коштів субвенції на рахунках бюджетних установ (2564,1 тис. грн) та обсяг ще не отриманих з держбюджету коштів субвенції (2324,2 тис. грн). Суттєво відстають від інших областей в освоєнні коштів субвенції Волинська та Рівненська області, використання яких станом на 01.10.2018 становить відповідно 62,2 відс. та 68,3 відсотка. Незадовільний рівень освоєння коштів субвенції спостерігається також у Дніпропетровській області. Саме ці три області мають найбільші залишки неосвоєних коштів субвенції при тому, що саме їм до кінця 2018 року річним розписом передбачено перерахування найбільших обсягів субвенції – понад 190 млн грн кожній. Крім того, ці обсяги субвенції перевищують обсяги, отримані цими областями загалом за 2015–2017 роки та січень – вересень 2018 року. Не набагато краща ситуація у Вінницькій області. Зазначене свідчить про існування ризиків в освоєнні коштів позики за окремими субпроектами до кінця Проекту – до 30.09.2020.

Напрями та обсяги використаних у 2015–2017 роках та січні-вересні 2018 року коштів субвенції, отриманих місцевими бюджетами на реалізацію субпроектів, наведено на діаграмі 2.

Діаграма 2. Структура використання коштів субвенції, отриманих місцевими бюджетами на реалізацію субпроектів у 2015–2017 роках та січні – вересні 2018 року, тис. дол. США



Як свідчить діаграма 2, станом на 01.10.2018 найбільший обсяг коштів субвенції спрямовано на закупівлю медичного обладнання, медичних меблів та інвентарю, витратних матеріалів – 64,7 відс. (29407,9 тис. дол. США).

Витрати на оплату праці консультантів та перекладачів перевищили 2 млн дол. США, що в 1,7 раза більше витрат на закупівлю комп'ютерного обладнання та програмного забезпечення. Таким чином, станом на 01.10.2018 із затверджених 14.02.2015 Міністром охорони здоров'я України Квіташвілі О. М. Планом закупівель видатків за Компонентом 1 на оплату праці консультантів та перекладачів за всіма субпроектами в сумі 3554,6 тис. дол. США (1,9 відс. у структурі видатків) уже використано 70 відсотків.

Найбільше коштів на оплату праці консультантів та перекладачів використано в Дніпропетровській та Волинській областях – 560,9 та 467,5 тис. дол. США, питома вага яких в структурі видатків за субпроектами становить 17,5 та 10,5 відсотка. Таким чином, станом на 01.10.2018 цими областями використано по 86,6 відс. із запланованих на початку 648 та 540 тис. дол. США відповідно.

Станом на 01.10.2018 залишок невикористаних коштів субвенції на рахунках місцевих бюджетів та бюджетних установ становить 196,9 млн гривень. Залишки невикористаних коштів субвенції спостерігалися на кінець кожного року позики, починаючи з 2015 року. У 2015 та 2016 роках вони перевищували касові видатки за субпроектами.

Так, оскільки Угода набула чинності лише 15 червня 2015 року, впродовж II півріччя 2015 року МОЗ і облдержадміністрації – учасники проекту лише створювали систему управління Проектом (субпроектами). Тільки наприкінці

2015 року було завершено конкурсні торги та укладено контракти з основними консультантами ГКПП і ГУС. Крім того, регіональні команди потребували часу для опрацювання стандартних тендерних документів за процедурами Світового банку та розроблення технічних специфікацій, а також погодження їх з Банком.

Наприкінці 2017 року залишки невикористаних коштів субвенції на рахунках місцевих бюджетів становили 359,3 млн грн, або 43,2 відс. отриманих у 2017 році з держбюджету коштів субвенції. Це свідчить про низькі темпи освоєння коштів субвенції, а отже і виконання заходів більшості субпроектів.

З урахуванням вже укладених впродовж 2015–2016 років договорів розрахована всіма відібраними областями потреба в коштах субвенції на 2017 рік становила 118 млн дол. США, або 3210,6 млн гривень. Доведені Мінфіном показники видатків за КПКВК 2311600 становили 500 млн грн, тобто 15,6 відс. зазначеної потреби. Оскільки на початок 2017 року обсяг субвенції на фінансування заходів субпроектів передбачено в менших від потреби областей обсягах, то впродовж січня – травня 2017 року процедури закупівель та укладення угод в областях було практично призупинено. Додатковий обсяг субвенції відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 № 246-р виділено наприкінці травня 2017 року після погодження 17.05.2017 з Комітетом Верховної Ради України з питань бюджету.

Крім того, оскільки, як зазначено вище, у серпні 2017 року у розпорядників субвенції Волинської, Дніпропетровської та Рівненської областей виникли проблеми з оформленням документації для реєстрації бюджетних зобов'язань за договорами підряду в межах субпроектів на будівництво, реконструкцію та капітальний ремонт об'єктів охорони здоров'я, з серпня 2017 року по квітень 2018 року процедури підписання договорів на виконання будівельних робіт було призупинено, за регіональними субпроектами було здійснено перерахунок вартості проектно-кошторисної документації та повторно проведено її експертну оцінку. Відповідно, порушено терміни укладання необхідних угод за субпроектами та здійснено додаткові витрати з місцевих бюджетів.

Як наслідок, із передбачених на 2017 рік 1,5 млрд грн МОЗ перераховано місцевим бюджетам лише 0,8 млрд грн (55,5 відсотка).

За результатами проведених консультацій та спільних нарад постановою Кабінету Міністрів України у жовтні 2017 року МОЗ було розроблено та подано пропозиції щодо внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090 в частині уточнення переліку документів, необхідних для реєстрації органами Казначейства зобов'язань за договорами підряду. Зазначені зміни були затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 323.

Аудитом встановлено, що значною проблемою, яка негативно впливає на стан вибірки коштів позики за субпроектами, є підготовка та погодження з Мінфіном звітів щодо використаних коштів субвенції. Відповідно до Порядку підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2016 № 70, відповідальний виконавець та/або бенефіціар (у цьому разі МОЗ) у п'ятиденний строк після здійснення платежів із спеціальних/транзитних рахунків подає Мінфіну копію запиту на

одержання коштів разом із завіреними належним чином копіями первинних документів, що підтверджують використання коштів позики (договори, акти виконаних робіт, рахунки-фактури тощо), інформацію про КПКВК і КЕКВ, за якими відображатимуться видатки, або надання кредитів, із зазначенням категорії витрат, визначених договором України з МФО, та пунктів плану закупівель товарів (робіт, послуг) (якщо складення плану закупівель передбачено проектом), а також наявності погодження МФО на здійснення таких витрат або пояснення щодо причини відсутності такого погодження.

Надіслані з областей копії первинних документів щодо здійснення оплат всіма 12 розпорядниками субвенції за вісьмома субпроектами за звітний період містяться на декількох тисячах аркушів, що призводить до опрацювання МОЗ і Мінфіном значного обсягу інформації і затягування процесу використання коштів.

Аудитом встановлено низку факторів неповного освоєння коштів, зокрема:

– неналежне проведення ГУС та Комісіями з відбору закупівель.

ГУС та Комісією з відбору Вінницької облдержадміністрації (перший заступник голови облдержадміністрації Гижко А. П. – до 12.04.2016; заступник голови Івасюк І. Д. – з 12.04.2016 по цей час) проведення закупівлі за пакетом "Витратні матеріали для лікувального процесу в кардіологічному центрі" оціночною вартістю 1174,35 тис. дол. США перенесено з 2016 року на 2017 рік у зв'язку із процесом узгодження Комісією з відбору з МБРР нової схеми закупівлі (пропозицією зміни процедури з ІСВ (міжнародні конкурсні торги) на НСВ (національні конкурсні торги) та розподілу процедури однієї закупівлі на три частини). Запропоновану схему МБРР відхилив через обмеження конкуренції на місцевому рівні. **Як наслідок, термін підписання договору перенесено на майже 1,5 року (з червня 2016 року на листопад 2017 року), і фактичне підписання договорів з переможцями торгів відбулось у березні 2018 року, або через один рік від початку роботи з підготовки технічного завдання.**

Закупівлю робіт з будівництва регіонального центру серцево-судинної патології у Вінницькій області Комісією з відбору проведено з травня 2016 року по травень 2018 року, хоча таку процедуру передбачалось здійснити з квітня по жовтень 2016 року. Зокрема, затверджений Комісією з відбору пакет документів направлений МБРР на погодження 19.05.2016, проте перші коментарі щодо звіту з оцінки технічних пропозицій від Банку надійшли 24.06.2016, або **більше ніж через місяць**. МБРР двічі направлялись зауваження та коментарі щодо Звіту з оцінки технічних пропозицій, на врахування та усунення недоліків використано часу понад 2,5 місяця. **Таким чином загальна тривалість затримки становила 19 місяців;**

– тривале погодження МБРР документації про закупівлі.

У Вінницькій області закупівля за пакетом "Медичне обладнання для діючого кардіологічного центру, дистанційно-діагностичного центру – центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, для ЗОЗ вторинного та первинного рівнів медичної допомоги" оціночною вартістю 1963,7 тис. дол. США за процедурою міжнародних конкурсних торгів (ІСВ) погоджувалася МБРР 8 місяців. Так, спочатку тендерна документація подавалася на розгляд та погодження МБРР 16.08.2016, в подальшому, після

опрацювань зауважень Банку – 09.09.2016, і лише 21.09.2016 ДОЗ Вінницької облдержадміністрації отримано від МБРР дозвіл розпочинати процедуру закупівлі.

У Волинській області листування між ГУС, ГКПП МОЗ, МБРР та погодження тендерної документації за пакетом "Реконструкція та капітальний ремонт приміщень під амбулаторії загальної практики сімейної медицини, 31 об'єкт (I фаза)" тривало **більше п'яти місяців** (з 25.05.2016 по 03.11.2016). У Дніпропетровській області тендерна документація за пакетом "6 амбулаторій м. Кривий Ріг" відправлена на погодження до МБРР у травні 2016 року, погоджена МБРР та оголошено тендер **через 5 місяців** у жовтні 2016 року, при цьому звіт з оцінки пропозицій погоджено **через 10 місяців** (31 серпня 2017 року).

У Полтавській області узгодження з МБРР тендерної документації на придбання медичного обладнання для оснащення центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД), центральних районних лікарень (далі – ЦРЛ), міських та обласних лікарень **тривало майже півроку** (вперше проект документації направлено до МБРР в грудні 2015 року, погоджено 04.05.2016).

Тендерна документація за закупівлею "Реконструкція лікарських амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів під лікарські амбулаторії та капітальний ремонт лікарських амбулаторій" в Рівненській області (очікуваною вартістю 4376,45 тис. дол. США) надіслана на погодження МБРР 16.06.2016, погодження від МБРР отримано 02.11.2016, **або через 4,5 місяця**, що створило відповідну затримку у проведенні закупівель та відстрочило укладення договору;

– тривале погодження умов договорів із постачальниками.

По Закарпатській області за пакетом "Модернізація та відновлення працездатності ангиографічної системи Philips Allura Xper FD10" оціночною вартістю 149,0 тис. дол. США (дата підписання договору відповідно до Плану – 05.08.2018). Департаментом охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації 15.05.2018 отримано погодження МБРР щодо можливості укладення прямого договору з виробником обладнання компанії Philips, двічі надіслано (08.06.2018 та 27.08.2018) пропозиції до Philips щодо укладення договору (технічне завдання). Станом на 13.09.2018 ДОЗ Закарпатської облдержадміністрації відповідь від Philips не отримано.

Аналогічно – за кодом 3.1.18 "Система кріоабляції" оціночною вартістю 250,0 тис. дол. США (05.08.2018). ДОЗ Закарпатської облдержадміністрації надіслано 31.08.2018 компанії Medtronic лист-пропозицію щодо укладення договору, однак станом на 13.09.2018 відповіді від Medtronic не отримано;

– відсутність торгів або надходження великої кількості звернень від потенційних постачальників, довготривала процедура оцінки конкурсних пропозицій, і, як наслідок, перенесення строків подання конкурсних пропозицій.

У Закарпатській області у зв'язку із недостатньою кількістю учасників двічі **переносилась кінцева дата подання тендерних пропозицій** за кодом 3.1.8.2. "Медичне обладнання та вироби медичного призначення для оснащення ЗОККД (апарат газової стерилізації)" оціночною вартістю 96,0 тис. дол. США (30.04.2018). У грудні 2017 року переможець торгів за закупівлею апарату газової стерилізації відмовився від укладання договору у зв'язку з припиненням

виробництва запропонованої моделі. У другий раз переможець торгів запропонував поставити потрібну модель газового стерилізатора у першій половині 2019 року, що не відповідає умовам тендерної процедури.

У Полтавській області придбання медичного обладнання для оснащення ЦПМСД, ЦРЛ, міських та обласних лікарень супроводжувалося значною кількістю звернень від потенційних постачальників (строки подання конкурсних пропозицій перенесено з 04.07.2016 на 04.08.2016) та довготривалою процедурою оцінки конкурсних пропозицій – усього 17 учасників (розкриття пропозицій 04.08.2016, оцінка 28.10.2016);

– **ускладнена процедура погодження тендерної документації на рівні облдержадміністрації.**

Наприклад, у Волинській області за дорученням Голови Волинської облдержадміністрації В. Гунчика від 28.04.2016 № 2690/17/2-16 керівникам структурних підрозділів заборонено укладати (підписувати) договори фінансового характеру без погодження в установленому порядку з першим заступником голови облдержадміністрації Степанцовим О.Б. та юридичним управлінням облдержадміністрації. Водночас граничних строків такого погодження розпорядженням не встановлено, що спричинило призупинення більш ніж на місяць проведення усіх тендерів в межах субпроекту, створило затримку в підписанні договору на надання консультаційних послуг за п. 6.1.4 Плану закупівель (після трьох тижнів з дати Звіту з оцінки Комісією з відбору), та в кінцевому результаті – перенесення строків впровадження будівельного компоненту Плану закупівель у зв'язку з відсутністю профільного консультанта.

Крім того, Головою Волинської облдержадміністрації В. Гунчиком від 19.12.2017 № 7983/17/2-17 доручено заступнику голови Кошаруку С. Д. (голова Комісії з відбору) забезпечити організацію проведення усіх процедур закупівлі в межах реалізації субпроекту з використанням ProZorro, хоча МОЗ листом від 30.06.2016 № 19.1-09-601/15988 повідомлено Голову Волинської облдержадміністрації, крім іншого, про необхідність використання процедур закупівлі МБРР, що передбачено Угодою про позику.

3.2. Законність та ефективність використання коштів субвенції

Проведеним аудитом у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Полтавській, Рівненській областях встановлено, що ГУС в областях, Комісією з відбору, департаментами (управліннями) охорони здоров'я, капітального будівництва облдержадміністрацій, створеними на виконання умов Угоди про позику, департаментами (управліннями) охорони здоров'я облдержадміністрацій через неналежне виконання поставлених завдань **не забезпечено повною мірою законного та ефективного використання коштів субвенції**, спрямованих на поліпшення охорони здоров'я населення.

Встановлено факти **використання коштів субвенції з порушеннями законодавства на суму 3438,9 тис. грн; неефективно – на 22144,1 тис. грн, а також ризики нецільового – на 943,8 тис. грн та ризики неефективного – на 32152,6 тис. грн використання коштів, процедурні порушення – на 185072,0 тис. гривень.**

Зведені відомості у розрізі перевірених областей про стан дотримання законодавства та ефективність використання коштів субвенції протягом 2015–2017 років та 9 місяців 2018 року наведено у табл. 6.

Таблиця 6

**Зведені відомості у розрізі перевірених областей
про стан дотримання законодавства та ефективність використання коштів субвенції
протягом 2015–2017 років та 9 місяців 2018 року**

тис. грн

Область	Використання коштів з порушенням законодавства	Ризики нецільового використання коштів	Неефективне використання коштів	Ризики неефективного використання коштів	Процедурні порушення
Вінницька	–	–	554,7	–	–
Волинська	–	943,8	10 479,4	5 632,0	2 228,7
Дніпропетровська	1 479,8	–	8 223,6	26 541,7	182 843,3
Закарпатська	–	–	30,6	–	–
Полтавська	1 959,1	–	2 855,8	–	–
Рівненська	–	–	–	–	–
Разом	3 438,9	943,8	22 144,1	32 152,6	185 072,0

З огляду на обсяги використаних коштів субвенції, перевірених на предмет законності та ефективності їх використання – 458,2 млн грн, питома вага використаних коштів з порушенням законодавства та неефективно становить 6 відс. (25,6 млн грн);

✓ *придбання медичного обладнання, автомобілів швидкої медичної допомоги*

• Департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації (директор Лисак В. П.) за результатами проведеної закупівлі укладено договірну угоду від 13.10.2017 № ІСВ 7.1.3/3 з ТОВ "БМС Техно" на поставку обладнання для навчально-тренінгових центрів та центру здоров'я у розмірі 669,98 тис. дол. США. За умовами угоди передбачено поставку товару "Віртуальна система для самостійного навчання проведення венепункції та постановки внутрішньовенних катетерів".

Вимогами технічних специфікацій до договірної угоди за цією позицією передбачено наявність високотехнологічного пристрою для моделювання вени та моделювання ін'єкційної голки, яка б забезпечувала можливість відтворення та імітацію супротиву шкіри і тканини за проведення різних варіантів венепункції; наявність системного блоку з клавіатурою та монітором для наочного відображення процесу венепункції; програмне забезпечення для роботи з муляжами/манекенами та практики різних клінічних сценаріїв на догоспітальному, госпітальному етапах, а також в бойових умовах.

Зазначена віртуальна система отримана департаментом згідно з видатковою накладною від 19.04.2018 № 15 на суму 2448,84 тис. грн та актом здавання-приймання товарів № 1 від 19.04.2018 і передана Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М. В. Скліфосовського (далі – Полтавська лікарня). Департаментом оплачено за віртуальну систему кошти в сумі

1959,1 тис. грн (03.11.2017 – 10 відс. та 13.06.2018 – 80 відс. від суми договору). Остаточні розрахунки в розмірі 10 відс. не проводились, так як рахунок постачальником не надсилався. Віртуальну систему введено в експлуатацію згідно з актом від 29.04.2018 № 33-33, підписаним ТОВ "БМС Техно" та Полтавською лікарнею. Згідно з актом виконаних робіт від 01.06.2018 за підписом головного лікаря Полтавської лікарні, на підставі наказу департаменту від 25.05.2018 № 555, ТОВ "БМС Техно" проведено навчальний семінар з експлуатації віртуальної системи для трьох лікарів – тренерів-кардіологів Полтавської лікарні та Полтавського обласного клінічного кардіологічного диспансеру.

Під час огляду, проведеного контрольною групою 20.08.2018 в Центральному навчально-тренінговому центрі, який функціонує на базі Полтавської лікарні, пред'явлено віртуальну систему у вигляді USB флеш-накопичувача. В. о. завідувача центру запущено в роботу віртуальну систему шляхом підключення USB флеш-накопичувача до персонального комп'ютера (поставленого у складі комп'ютерного та офісного обладнання для облаштування центру), внаслідок чого на екрані LUMI PSDC100 (поставленого у тому ж складі) з'явилося моделювання різних клінічних варіантів та сценаріїв у вигляді тестів, а саме: питання та декілька варіантів відповідей.

Отже оглядом, проведеним 20.08.2018, встановлено, що ТОВ "БМС Техно" поставлено, а департаментом прийнято і оплачено, Полтавською обласною клінічною лікарнею ім. М. В. Скліфосовського введено в експлуатацію віртуальну систему для самостійного навчання проведення венепункції та постановки внутрішньовенних катетерів, яка не відповідає як умовам договірної угоди від 13.10.2017 № ICB 7.1.3/3, так і тендерній документації та тендерній пропозиції, а саме, в цій системі відсутні: високотехнологічний пристрій для моделювання вени та моделювання ін'єкційної голки, який би забезпечував можливість відтворення та імітацію супротиву шкіри і тканин за проведення різних варіантів венепункції; системний блок з клавіатурою та монітором для наочного відображення процесу венепункції. Тобто зовнішній вигляд повністю не відповідає визначеним вимогам технічної специфікації, якою передбачено наявність монітора, процесора, обладнання для катетеризації; а також не відповідає визначеним вимогам технічної специфікації до угоди за цією позицією програмне забезпечення в частині його призначення – для роботи з муляжами/манекенами та практики симулювання різних клінічних сценаріїв.

Натомість в тендерній пропозиції ТОВ "БМС Техно" є відображення зовнішнього вигляду віртуальної системи, яка містить саме обладнання для катетеризації, персональний комп'ютер, монітор, клавіатуру та маніпулятор типу "мишка".

Довідково. Згідно з усним поясненням директора департаменту Лисака В. П., департаментом проводяться заходи щодо доукомплектування віртуальної системи (листи департаменту на адресу ТОВ "БМС Техно" від 03.04.2018, від 18.07.2018 та від 23.08.2018 щодо усунення невідповідностей технічній специфікації).

Слід зазначити, що здійснення контролю під час відвантаження товару постачальником закріплено за консультантом Бурденюком В. І. (Додаток А "Технічне завдання на консультативні послуги (індивідуальний консультант) за посадою "Логіст, митний брокер" відповідно до договору

№ ІС/6-7.4.10 від 03.10.2016, укладеного між департаментом та ФОП (консультантом).

Після проведеного огляду до аудиту 31.08.2018 надано акт приймання-передачі товару № 33/1 від 30.08.2018 за підписом головного лікаря Полтавської лікарні, згідно з яким від ТОВ "БМС Техно" отримано складові віртуальної системи: персональний комп'ютер, монітор, клавіатуру, маніпулятор типу "мишка" та акустичну систему, наявність яких підтверджена під час огляду контрольною групою 31.08.2018. Разом з тим оглядом встановлено, що зазначена віртуальна система працює у режимі тестування, **високотехнологічний пристрій** для моделювання вени та моделювання ін'єкційної голки, який би забезпечував можливість відтворення та імітацію супротиву шкіри та тканин за проведення різних варіантів венепункції із застосуванням програмного забезпечення, **відсутній**, що унеможливило використання віртуальної системи за призначенням, згідно з технічною специфікацією.

Довідково. За поясненням директора департаменту Лисака В. П., департамент листом від 23.08.2018 № 02-05-10/6413/05-1 звернувся до ТОВ "БМС Техно" щодо встановлення за результатами перевірки недотримання вимог технічної специфікації. Постачальник листом від 30.08.2018 № 30-08/1-2018 інформував департамент, що через специфічність обладнання було допущено помилку під час перевірки комплектності віртуальної системи для самостійного навчання проведення венепункції та постановки внутрішньовенних катетерів LABOTRIX, зумовлену людським фактором, та **зобов'язався доукомплектувати** зазначену товарну позицію у найкоротші терміни.

Таким чином, департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації (Лисак В. П.) в порушення вимог договірної угоди № ІСВ7.1.3/3 від 13.10.2017, якою передбачено, що товари і супутні послуги, які мають бути поставлені, повинні відповідати умовам, передбаченим у переліку вимог, а також в порушення вимог статей 525, 526, 629, 672 Цивільного кодексу України і статті 193 Господарського кодексу, якими передбачено, що договір є обов'язковим до виконання, зобов'язання повинні виконуватися належним чином згідно з умовами договору та вимог діючого законодавства та покупець має право відмовитися від прийняття та оплати товару, якщо він не відповідає умовам договору купівлі-продажу, **здійснено оплату за товар, який за асортиментом та кількістю не відповідає умовам, передбаченим у договірній угоді, що призвело до незаконних видатків в сумі 1959,1 тис. грн (90 відс. вартості, які здійснені після доставки товару).**

В результаті в діях та/або бездіяльності директора департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації Лисака В. П., яким підписано акт здавання-приймання товарів, головного лікаря Полтавської лікарні О., яким підписано акт введення обладнання в експлуатацію, вбачаються ознаки кримінального правопорушення, зміст і міра відповідальності за який передбачені статтею 366 "Службове підроблення" Кримінального кодексу України, що на момент прийняття рішення створило ризики заподіяння державі матеріальної шкоди (збитків) в особливо великих розмірах на суму 1959,1 тис. гривень.

Довідково. Відповідно до Науково-практичного коментарю до статті 366 Кримінального кодексу України від 25.07.2015 (розміщений у всеукраїнській мережі "ЛІГА:ЗАКОН" під авторством Бойка А. М. та ін.) під офіційними документами розуміються документи, що містять зафіксовану на будь-яких матеріальних носіях інформацію, яка підтверджує чи посвідчує певні події, явища або факти, які спричинили чи

здатні спричинити наслідки правового характеру. Складання завідомо неправдивого офіційного документа означає внесення уповноваженим суб'єктом у документ, оформлений із зовнішнього боку правильно (справжній бланк, печатка, підпис, номер, реєстрація тощо), відомостей, які за своїм змістом повністю не відповідають дійсності.

Крім цього, в діях консультанта Бурденюка В. І. вбачаються ознаки невиконання ним належним чином своїх обов'язків, передбачених в умовах договору про надання ним консультаційних послуг, а саме забезпечення здійснення контролю при відвантаженні товару.

За результатами аудиту ТОВ "БМС Техно" згідно з платіжним дорученням № 603 від 12.09.2018 повернено на рахунок департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації кошти у сумі **1959,1 тис. грн**, оплачені за непоставлений товар (виписка ГУ ДКСУ в Полтавській області від 12.09.2018 про зарахування коштів).

Також в порушення договірної угоди від 13.10.2017 № ІСВ 7.1.3/3 департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації отримано від ТОВ "БМС Техно" неякісне та недоукомплектоване обладнання (сім муляжів Labotrix model human torso, сім тренажерів для катетеризації периферичної вени та внутрішньовенного введення медикаментів та розчинів; один тренажер для проведення аускультатії легень та серця, персональний комп'ютер) для тренінгових центрів загальною вартістю 2542,2 тис. грн, що унеможливує його використання під час проведення тренінгових занять відповідно до вимог технічних специфікацій. Зокрема, контрольною групою засвідчено такі недоліки, як непрацюючі датчики, індикатори на муляжах, відсутність змінних комплектів, дефекти на тренажерах та інші недоліки. Це свідчить про **нерезультативне використання** коштів субвенції на його придбання в сумі **2288,0 тис. грн** (на час проведення аудиту оплачено 90 відс. вартості), що не відповідає принципам ефективності та результативності, визначеним у статті 7 Бюджетного кодексу України.

Крім того, цим же департаментом, як головним розпорядником бюджетних коштів, у порушення пункту 7 частини п'ятої статті 22 Бюджетного кодексу, допущено **неекономне використання** коштів субвенції на загальну суму **329,74 тис. гривень**.

Так, на підставі договору № ІСВ 7.1.3/1 від 17.10.2017 з ТОВ "НВП "Енглер", департаментом придбано один фотоапарат Nikon D3400 AF-P 18-55mm за ціною 61,89 тис. грн, однак відповідно до відкритих даних електронного майданчика публічних закупівель ProZorro, у 2017 році бюджетні замовники придбавали зазначену модель фотоапарата в Україні за цінами, що коливались від 11,0 до 13,34 тис. гривень. Так, наприклад:

- сектор культури Новгород-Сіверської районної державної адміністрації Чернігівської області (м. Новгород-Сіверський Чернігівської області) за результатами процедури UA-2018-07-16-000526-с придбав фотоапарат Nikon D3400 AF-P 18-55mm за ціною 12,22 тис. грн (договір від 26.07.2017 № 33 з ФОП Виничук А. Ю.);

- музей театрального, музичного та кіномистецтва України (м. Київ) за результатами процедури UA-2017-08-21-000907-а придбав фотоапарат Nikon D3400 AF-P 18-55mm за ціною 11,00 тис. грн (договір від 06.09.2017 № ФА-17 з ФОП Кошлак К. І.);

- музей-майстерня І. П. Кавалерідзе (м. Київ) за результатами процедури UA-2017-12-01-003400-с придбав фотоапарат Nikon D3400 AF-P 18-55mm за ціною 13,34 тис. грн (договір від 15.12.2017 № 41 з ТОВ "НІМІРОУД").

Отже, фактична ціна придбання фотоапарата Nikon D3400 AF-P 18-55mm щонайменше на 48,55 тис. грн, або в 4,6 раза вище від справедливої ринкової.

Також департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації у 2017 році придбано 33 од. проєкторів Acer X135WH за ціною 20,52 тис. грн кожний, що в 1,7 раза перевищує справедливу ринкову ціну на час закупівлі.

Відповідно до відкритих даних електронного майданчика публічних закупівель ProZorro, у 2017 році бюджетні замовники в Україні придбавали зазначену модель проєктора за цінами 11,4 тис. грн та 12,0 тис. гривень. Так, управління освіти Херсонської міської ради (м. Херсон) за результатами процедури UA-2017-05-17-001829-в придбало проєктор Acer X135WH за ціною 12,0 тис. грн (договір від 17.05.2017 № 112 з ФОП Єрошенко П. В.); Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут» (м. Харків) за результатами процедури UA-2017-11-10-000105-с придбав проєктор Acer X137WH (аналог Acer X135WH) за ціною 11,4 тис. грн (договір від 11.12.2017 № T060/17, договірна угода № 2 від 28.12.2017 з ТОВ "СМІТ ІНЖИНІРИНГ").

Загальна сума закупівлі становить 677,19 тис. грн, що перевищує ринкову на 281,19 тис. гривень.

Департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації в межах договірної угоди від 13.10.2017 № ІСВ 7.1.3/3 з ТОВ "БМС Техно" придбано для розміщення у відремонтованих приміщеннях навчально-тренінгового центру Центрального навчально-тренінгового центру при Полтавській лікарні та тренінгового класу Машівського районного центру надання первинної медико-санітарної допомоги стільці. Оглядом, проведеним контрольною групою в серпні 2018 року, засвідчено, що у роботі цих центрів не використовуються стільці в кількості 54 та 10 од. відповідно (поставлені 01.03.2018) на загальну суму **98,07 тис. грн**, оскільки площа приміщень не дозволяє розмістити їх більше. Фактично придбані для навчальних центрів стільці розміщуються в актовому залі. Таким чином, департаментом, як головним розпорядником бюджетних коштів, у порушення пункту 7 частини п'ятої статті 22 Бюджетного кодексу України, допущено **неекономне використання** коштів субвенції на зазначену суму.

При закупівлі послуг консультантів департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації допущено неекономне використання коштів субвенції. Так, департаментом укладено договір від 02.12.2015 № ІС/2 на надання консультаційних послуг з фінансового управління за субпроєктом. Зіставленням розміру оплати праці консультанта за цим договором із середньомісячною заробітною платою по Україні у відповідній сфері, встановлено, що розмір щомісячної винагороди згідно із зазначеним договором перевищує рівень такої середньомісячної заробітної плати у 2016 році більш ніж в п'ять разів (53,4 тис. грн проти 10,2 тис. грн), у 2017 році більш ніж в чотири рази (53,4 тис. грн проти 12,6 тис. грн) та у 2018 році більш ніж в три рази (53,2 тис. грн проти 15,7 тис. грн). Аналогічно за договором від 02.12.2015 № ІС/3 про надання консультаційних послуг із закупівель розмір винагороди

консультанта більш ніж в чотири рази перевищує найбільший рівень середньомісячної заробітної плати по Україні у відповідній сфері (53,3 тис. грн проти 13,2 тис. грн), та за договором від 03.10.2016 № ІС/6-7.4.10 розмір винагороди консультанта – логіста, митного брокера – більш ніж в три рази (34,6 тис. грн проти 9,6 тис. гривень), внаслідок чого допущено щомісячне неекономне використання коштів субвенції щонайменше на **140,0 тис. гривень**;

• **Управління охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації** (начальник Ващенко І. С.) укладено договір з ТОВ "Ілатанмед" від 07.11.2017 № ІС-Г 6.2.1.1/2 та від 05.07.2018 № ІС-Г 6.2.1.1/3 про закупівлю вагів медичних для новонароджених (139 шт.) на загальну суму 7,9 тис. дол. США (з урахуванням ПДВ і курсу валют на момент укладання угоди – 253,8 тис. грн) та гінекологічних крісел (90 шт.) на загальну суму 26,1 тис. дол. США (з урахуванням курсу валют на момент укладання угоди – 690 тис. грн) для закладів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги області.

За умовами договору найпізніша дата поставки вагів медичних для новонароджених після набуття чинності договором становить 07.03.2018, гінекологічних крісел – 02.11.2018.

При цьому субпроект "Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області", кошти субвенції в рамках наданої позики, план закупівель, заходи, які мають провадитися в рамках реалізації субпроекту, та індикативні показники по Волинській області орієнтовані на профілактику, ранню діагностику та лікування хвороб систем кровообігу.

Згідно з Порядком та умовами № 350 розпорядники субвенції в рамках виконання проекту централізовано здійснюють закупівлю товарів, робіт, послуг за планом закупівель для закладів охорони здоров'я відповідної області і укладають відповідні договори.

Наказами МОЗ від 03.07.2006 № 436, від 24.05.2012 № 384, від 02.03.2016 № 152 затверджено протоколи надання медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу.

Керуючись переліком досліджень, які згідно з протоколами належать до діагностичних програм з лікування ХСК, а також інструкцій із застосування медичного обладнання, контрольною групою Рахункової палати сформовано перелік обладнання, яке використовується для діагностики ХСК: тонометр, томограф, електро- та ехокардіограф, рентгенапарат, магнітно-резонансний томограф, реєстратор добової електрокардіограми і артеріального тиску, офтальмоскоп, апарат визначення рівня глюкози в крові, УЗІ апарат, ваги, стрічка для вимірювання об'єму тіла.

Таким чином, ГУС, Комісією з відбору, управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації в порушення вимог Порядку та умов № 350, субсидіарної угоди по Волинській області, цілей спрямування субпроекту «Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області», протоколів надання медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу допущено проведення закупівель, укладання договорів на закупівлю медичного обладнання (вагів медичних для новонароджених в кількості 139 шт. і гінекологічних крісел в кількості 90 шт.) на загальну суму **943,8 тис. грн** (34 тис. дол. США), які за функціональним призначенням не відповідають обладнанню, що використовується при наданні

медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу. На дату здійснення аудиту на об'єкті контролю **касові видатки** на придбання зазначеного обладнання **не проведені**, оскільки ТОВ "Ілатанмед" не виконано умови договору щодо поставки вагів медичних для новонароджених та термін поставки (02.11.2018) гінекологічних крісел не настав. Таким чином, встановлений факт зумовлює ризик нецільового використання коштів державного бюджету в майбутньому, а також досягнення результативних (індикативних) показників реалізації субпроекту.

Довідково. За письмовим поясненням начальника УОЗ Ващенко І.С.: "**Гінекологічне крісло.** Обстеження будь-якого пацієнта, в тому числі з підозрою на серцево-судинні захворювання, потребує виявлення інших можливих захворювань та факторів ризику. Так, наприклад, за даними літератури, ендометріоз чи полікістоз яєчників можуть бути пов'язаними із збільшенням ризику серцево-судинних захворювань і, відповідно, ці категорії пацієнтів потребують більшої уваги та активнішого контролю факторів ризику. Наявність гінекологічного обстеження є обов'язковою перед призначенням антикоагулянтів для оцінки ризику кровотеч та обов'язкова при виникненні маткової кровотечі на тлі прийому антикоагулянтів чи подвійної антитромбоцитарної терапії.

Це пояснення контрольною групою Рахункової палати не прийнято, оскільки протоколами надання медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу, затвердженими наказами МОЗ від 03.07.2006 № 436, від 24.05.2012 № 384, від 02.03.2016 № 152, на етапі діагностики та лікування хворих з хворобами серця не передбачено гінекологічного огляду.

• Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації (директор Будяк Н. Ю.) підписано договірну угоду № ІСВ-1.2.2.1/15 від 09.02.2018 з ОП „TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS EUROPE B.V.” та ТОВ „ІНМЕД Україна” на поставку ангиографічного обладнання для оснащення комунального закладу „Дніпропетровський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії” ДОР” на суму 576,6 тис. євро, або 19165,1 тис. гривень.

Під час огляду, проведеного контрольною групою у вересні 2018 року, підтверджено наявність обладнання "Ангіограф. Інтервенційна ангиографічна система Infinix-I Cone+INFX-8000 VG3" в кількості одна одиниця вартістю 17446,3 тис. грн, поставленого до закладу відповідно до накладної № 80 від 11.06.2018. Однак з червня 2018 року ангиограф більше тьох місяців не введений в експлуатацію, знаходиться в розібраному стані в заводських коробках у кількості 28 шт. в гаражному приміщенні на території клінічного центру, оскільки в приміщенні, в якому має розміститися вказане обладнання, проводиться реконструкція та ремонтні роботи, які (за поясненням директора департаменту) планувалося завершити у вересні 2018 року. Таким чином, на момент придбання цього обладнання, приміщення для його розміщення не підготовлене.

Довідково. За інформацією департаменту, наданою 22.11.2018, реконструкція приміщень під ангиографічну систему у вересні поточного року була завершена. У жовтні 2018 року були проведені роботи з монтажу вентиляційної системи та системи кондиціонування, забезпечення джерелом безперебійного живлення обладнання. Протягом двох тижнів листопада відбувався монтаж обладнання. Введення в експлуатацію та навчання (інсталяція) заплановані на 26.11.2018.

○ В рамках укладених департаментом договірних угод № ІСВ-1.2.1/23 від 19.04.2017 з ТОВ „ІЛАТАНМЕД” та № СН-1.2.1.1/1 від 23.12.2016 з ТОВ „БИО-ТЕХНОЛОГИИ” здійснено постачання медичних меблів та

медичного обладнання для 39 амбулаторій сімейної медицини міст Дніпро та Кривий Ріг на суму 1552,9 тис. дол. США, або 41669,7 тис. гривень.

Вказане обладнання поставлене, оплачене в повному обсязі, оприбутковане у бухгалтерському обліку, передане за актами приймання-передачі кінцевим одержувачам. Під час огляду у вересні 2018 року контрольною групою встановлено, що в КЗ "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1" отримано у 2017–2018 роках медичне обладнання на загальну суму 3256,0 тис. грн (07.06.2017 – 68,5 тис. грн; 08.06.2017 – 47,4 тис. грн; 25.07.2018 – 3140,1 тис. грн). Водночас оглядом встановлено, що медичне обладнання, отримане у липні 2018 року, не використовується, зберігається в складському приміщенні амбулаторії загальної практики сімейної медицини № 4 "КЗ "ДЦПСМСД № 1", упаковане в заводських коробках та сумках, а саме: білірубінометр – 3 шт.; ЕКГ-телеметричний пристрій – 15; електрокардіограф – 9; сумка медична лікаря/медсестри – 42; тонометр очний для вимірювання внутрішньоочного тиску, транспальпебральний – 15; апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті – глюкометр – 42; отоофтальмоскоп портативний – 15; портативний небулайзер, набір для небулайзера – 15; пульсоксиметр напальцевий – 15; тонометр з манжетами для вимірювання артеріального тиску (АТ) на руках і ногах та дитячі манжети – 42; фетальний доплер портативний – 3; холестерометр (апарат для визначення рівня глюкози/холестерину в крові Veri-Q MULTI) – 3 штуки.

Вказане обладнання вартістю 3140,1 тис. грн планується для оснащення амбулаторій, в яких проводиться реконструкція, а саме: № 5 (м. Дніпро, вул. Войцеховича, буд. 112), № 6 (м. Дніпро, пр. Б. Хмельницького, буд. 12г), та № 7 (м. Дніпро, пр. О. Поля, буд. 59).

Таким чином, на момент придбання цього обладнання, приміщення для його розміщення відсутнє.

о Комунальним закладом "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 4" отримано у 2017–2018 роках медичне обладнання на загальну суму 5491,9 тис. грн (25.07.2018 – 5298,8 тис. грн; 07.06.2017 – 114,1 тис. грн; 08.06.2017 – 79,0 тис. гривень).

Під час огляду у вересні 2018 року контрольною групою встановлено, що медичне обладнання не використовується, зберігається в приміщенні актового залу комунального закладу в заводських коробках та сумках упакованим, а саме: білірубінометр – 5 шт.; ЕКГ-телеметричний пристрій – 40; сумка медична лікаря/медсестри (сумка укладка лікаря) – 70; тонометр очний для вимірювання внутрішньоочного тиску, транспальпебральний – 25; апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті – глюкометр – 70,0; ваги медичні для дітей та немовлят – 15; ваги медичні для дорослих – 15; кушетка універсальна (гінекологічна) – 15; мішок Амбу з аксесуарами в комплекті – 10; отоофтальмоскоп портативний – 25; портативний небулайзер, набір для небулайзера – 25; пульсоксиметр напальцевий – 25; ростомір – 15; рулетка вимірювальна – 70; стетофонендоскоп – 70; тонометр з манжетами для вимірювання артеріального тиску (АТ) на руках і ногах та дитячі манжети – 70; фетальний доплер портативний – 5; холестерометр – 5 штук.

Указане обладнання планується для оснащення амбулаторій загальної практики сімейної медицини.

○ У січні 2018 року департаментом укладено договірну угоду № НКТ-1.2.3./1/1 від 29.01.2018 з ТОВ „НВП „Енглер”, яким здійснено постачання серверного обладнання (накладна № 58) для КЗ „Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики Дніпропетровської обласної ради” на суму 54 864 дол. США, або 1451,4 тис. гривень. Фактична оплата за договором була здійснена 29.05.2018 на суму 1445,9 тис. гривень. Під час огляду у вересні 2018 року контрольною групою встановлено, що 29.05.2018 комунальним закладом отримано обладнання: сервер HPE DL360 Gen9 8SFF CTO Server (2 од.), мережеве сховище (NAS) QNAP TS-831X-16G (1 од.), систему управління базою даних MS SQL SvrStdCore 2017 RUS OLP 2Lic A Gov CoreLic (два двоядерні процесори) (1 од.) на загальну суму 1445,9 тис. гривень. Вказане обладнання оприбутковане в бухгалтерському обліку.

На підставі акта приймання-передачі обладнання до договору про установку від 29.05.2018 № 29/05 вказане обладнання розміщено на майданчику комунального закладу. Частково введено в експлуатацію окреме обладнання (крім сервера HPE DL360 Gen9 8SFF CTO Server) в кількості 1 од. вартістю 463,4 тис. грн, яке фактично запаковане і протягом чотирьох місяців перебуває в мережевому сховищі.

Таким чином, невведення вказаного обладнання в експлуатацію та невикористання його за призначенням створює ризики нерезультативного використання бюджетних коштів у сумі **26541,7 тис. гривень**.

• **Департаментом охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації** (директор Маркович В. П.) відповідно до договору від 16.01.2017 № ІСВ 3.1.6 придбано у ТОВ "Автоспецпром" для Закарпатського територіального центру екстреної медичної допомоги (ЦЕМД) 22 автомобілі швидкої медичної допомоги на загальну суму 45541,3 тис. гривень. Згідно з розпорядженням голови Закарпатської облдержадміністрації Москаля Г. Г. від 25.07.2017 № 374 зазначені автомобілі (тип С – 6 од., тип В – 16 од.) із відповідним медичним та автомобільним обладнанням, у тому числі з одним комплектом рації, в липні 2017 року розподілено між 22 структурними підрозділами центру.

При цьому директором ЦЕМД Б. через два місяці згідно з наказом від 07.09.2017 № 28/1-о безпідставно вилучено з придбаних і переданих станціям та підстанціям ЦЕМД автомобілів Citroen Jumper 18 комплектів рацій (по 2 шт.) і передано їх на зберігання сестрі медичній-диспетчеру. Під час аудиту встановлено, що 18 комплектів портативних радіостанцій Motorola TLKR T60 з вересня 2017 року перебували у приміщенні ЦЕМД, чим не забезпечено результативного використання **30,6 тис. грн** субвенції. На момент проведення огляду (04.09.2018) 18 комплектів портативних радіостанцій перебували у запакованому вигляді з усіма пакувальними стікерами (упаковка пластикова, запаяна з боків), що свідчить про те, що радіостанції взагалі не використовувались.

Директором Закарпатського територіального ЦЕМД Б. надано пояснення, що "...радіостанції були вилучені з автомобілів та передані на тимчасове зберігання медичній сестрі – диспетчеру ЦЕМД Х. з метою використання їх для координації дій бригад екстреної медичної допомоги під час проведення командно-штабних навчань при перевірці готовності медичної спеціалізованої служби цивільного захисту та Державної служби медицини катастроф територіального рівня до дій за призначенням в умовах загрози та

виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру відповідно до Плану основних заходів цивільного захисту галузі охорони здоров'я Закарпатської області на 2017 та 2018 рік". Однак це пояснення контрольною групою не прийнято, оскільки воно не спростовує факт вилучення рації з автомобілів швидкої медичної допомоги.

✓ **оплата послуг консультантів та інших послуг**

• **Управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації** (начальник Ващенко І. С.) не забезпечено ефективного використання у 2015–2017 роках та протягом I півріччя 2018 року **10423,0 тис. грн²²** (405,3 тис. дол. США), а також створено ризики неефективного використання у II півріччі 2018 року та протягом 2019–2020 років **5610,9 тис. грн** (200,5 тис. дол. США), спрямованих на оплату послуг восьми консультантів. Зазначене зумовлено тим, що ГУС (голова – начальник управління охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації Ващенко І. С. з травня 2015 року по червень 2016 року, заступник голови Волинської облдержадміністрації Кошарук С. Д. – з червня 2016 року до цього часу) серед шести запропонованих МБРР методів закупівель послуг консультантів та п'яти видів контрактів здійснено вибір методу закупівлі ІС (індивідуальні консультанти) та тип контракту "контракт з почасовою оплатою".

Зазначений метод закупівель ІС полягає в залученні до виконання завдань досвідчених та кваліфікованих спеціалістів. Обраний вид контракту часто використовується при виконанні складних досліджень, здійсненні нагляду за будівельними роботами, наданні консалтингових послуг на виконання більшості інших завдань, пов'язаних з підготовкою кадрів. Такі контракти вимагають ретельного моніторингу та адміністрування замовником з метою забезпечити задовільну роботу та обґрунтованість виплат, які затребували консультанти. При цьому одним з найбільш рекомендованих МБРР методів закупівлі консультаційних послуг є відбір на основі співвідношення якості та вартості.

Однак аудитом встановлено, що ГУС УОЗ Волинської облдержадміністрації не використано право щодо відбору найбільш ефективного методу закупівлі послуг консультантів і не забезпечено ретельного аналізу та оцінки заходів, виконаних консультантами.

В результаті УОЗ Волинської облдержадміністрації протягом 2015–2017 років укладено договори з вісьма консультантами, з визначеною помісячною платою від 700 дол. США (консультант-перекладач) до 3045 дол. США (консультант з управління субпроектом), та здійснено оплату за актами про надані послуги відповідно до укладених договорів, за якими засвідчено факти включення до вказаних актів окремих формальних заходів, що не мають ознак вимірюваності результатів роботи консультантів, характеризують процес, а не результат їхньої роботи, містять несуттєві проміжні результати роботи, мають ознаки дублювання функцій з відповідними посадами працівників УОЗ.

Зокрема, до актів були включено такі заходи, як проведення зустрічей, координація роботи, підготовка та участь у нараді, координація навчальних

²² Для порівняння: обсяг фінансування видатків на оплату праці УОЗ за період 2015–2017 років та I півріччя 2018 року становить 5,2 млн грн за середньої штатної чисельності 20 посад.

семінарів, моніторинг діяльності консультантів, проведення скайп- і телефонних переговорів, візування листів, участь у підготовці листа, підготовка привітань до дня медичного працівника та їх розсилання, які не характеризують результат наданих послуг консультантами, не дозволяють оцінити особистий внесок у досягнення кінцевого результату заходів, передбачених планом закупівель.

Окремими консультантами до переліку наданих послуг було включено виконання таких завдань, як ознайомлення з нормативно-правовими актами, субсидіарною угодою, Операційним посібником, планом закупівель, стандартними проектами договорів, документацією Світового банку. Це вказує на низький рівень кваліфікації консультантів, хоча згідно зі звітом з оцінки Комісією з відбору було засвідчено багаторічний досвід роботи в проектах з міжнародними організаціями, а метод залучення консультантів ІС (індивідуальні консультанти) вимагає наявності високого досвіду і кваліфікації спеціаліста.

Наслідком цього є відсутність взаємозв'язку між результатом і оплатою. Консультанти отримували оплату праці незалежно від досягнутого результату. Фактично станом на 01.07.2018 у Волинській області план закупівель в частині консультаційних послуг (пункти 6.4 і 6.1.4.) виконано на 53 відс., в той час як план закупівель в цілому (придбання медичного обладнання, консультаційних послуг, проведення інформаційної кампанії, навчання, здійснення будівництва, капітального ремонту приміщень та інше) виконано лише на 5 відсотків.

• **Управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації** (начальник Ващенко І. С.) не забезпечено ефективного використання **56,4 тис. грн**, а також створено ризики неефективного використання коштів у сумі **21,1 тис. грн** на оплату послуг з інформування населення та виготовлення продукції, які не передбачені умовами Угоди про позику. Зокрема, в частині першій "Удосконалення надання послуг на місцевому рівні" додаткової статті 1 до Угоди про позику передбачено надання фінансування ("Фінансування обласних субпроектів") відібраним областям для виконання інвестиційних субпроектів, затверджених МБРР та спрямованих на профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних захворювань і раку, та підвищення ефективності їх систем надання медичної допомоги ("Обласні субпроекти"), включно із заходами, зосередженими на удосконаленні первинної медико-санітарної допомоги; боротьбі із серцево-судинними захворюваннями на рівнях первинної і вторинної допомоги; на ранньому виявленні раку; та раціоналізації системи надання послуг.

За даними інформаційного медичного ресурсу-посібника, рекомендованого ДП "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України" (Державний експертний центр МОЗ) до використання лікарями практичної медицини,²³ профілактика серцево-судинних захворювань (ССЗ) базується на оцінці/виявленні та модифікації/усуненні чинників серцево-судинного ризику захворювання.

У Плані закупівель за субпроектом «Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області» за кодом 6.3.2

²³ Профілактика серцево-судинних захворювань.[Електронний ресурс] – Доступний з: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.2.3>.

«Логістичне забезпечення проведення інформаційної кампанії» передбачено здійснення закупівлі послуг з логістичного забезпечення проведення інформаційної кампанії, спрямованої на підвищення обізнаності населення щодо серцево-судинних захворювань, їх профілактики та лікування; інформування населення про діяльність в рамках реалізації субпроекту.

Слід зазначити, що відповідно до Угоди про позику та ОПП (частина 1 "Управління проектом"), другий компонент з реалізації запроваджуваного МОЗ Проекту полягає у зміцненні стратегічного управління системою ОЗ, забезпечення належної координації діяльності галузі на регіональних рівнях з боку МОЗ, який впроваджується на рівні МОЗ. На таке впровадження МОЗ передбачаються окремі видатки за рахунок позики. З урахуванням цього в підпункті "d" частини другої додаткової статті 1 Угоди про позику передбачено створення єдиної системи зовнішніх комунікацій для забезпечення, зокрема, комплексного висвітлення реформ охорони здоров'я, а в ОПП передбачено індикатор 10.7.8 "Комунікаційна кампанія, розроблена та реалізована на центральному рівні", у межах якого оцінюється інформаційна кампанія, спрямована на формування у цільових груп населення позитивного сприйняття реформи системи охорони здоров'я.

Таким чином, до **Плану закупівель** за цим субпроектом у Волинській області **включено видатки з "інформування населення про діяльність у рамках реалізації субпроекту", фінансування яких не передбачено умовами Угоди про позику та Операційним посібником.**

У результаті УОЗ Волинської облдержадміністрації укладено договір від 21.09.2016 № 6.3.2.1/1 з ФОП Хотимчуком В. Є. та від 31.10.2017 № SH 6.3.2.1.3 з ФОП Гошко В. М. та здійснено оплату послуг з висвітлення останніми тематичних рубрик на Волинському телебаченні й радіо на тему "Висвітлення діяльності субпроекту "Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області"" на загальну суму **43,7 тис. грн**, фінансування яких не передбачено умовами Угоди про позику.

Крім того, УОЗ Волинської облдержадміністрації укладено договір від 25.08.2016 № 6.3.2.1/2 з ТОВ "Гресіо" та здійснено оплату послуг з дизайну та виготовлення інформаційного буклета тиражем 5 тис. шт. та інформаційного флаєра тиражем 20 тис. шт. на загальну суму **8,8 тис. грн**, які містять інформацію про реалізацію субпроекту, що не належить до заходів з профілактики серцево-судинних захворювань та не відповідає умовам Угоди про позику, отже, є неефективним використанням коштів.

Також УОЗ Волинської облдержадміністрації укладено договір від 05.06.2018 № SH6.3.2.1.5 з ПП "Твій вибір" та оплачено дизайн, макетування і друк брендированих ручок (з логотипом Світового банку) в кількості 3,5 тис. шт. на загальну суму **21,1 тис. гривень**. Зазначені видатки не відносяться до профілактики серцево-судинних захворювань та не передбачені умовами Угоди про позику, що свідчить про неефективне використання коштів. На дату проведення аудиту (станом на 12.10.2018) **касові видатки за цим договором не проведені.**

Довідково. За поясненням МОЗ, потреба в наліпках була доведена до областей представниками Світового банку з метою інформування пацієнтів і попередження стягнення з них неформальних платежів за діагностику та лікування на обладнанні,

придбаному за кошти Проекту. Однак контрольною групою це пояснення не прийнято, оскільки наявність наліпок на обладнанні не є стримуючим фактором у стягненні неформальних платежів, а навпаки, може мати зворотний характер – збільшити вартість надання послуг на цьому обладнанні. Зазначене пояснення може бути прийнято лише у разі засвідчення МОЗ або представниками Світового банку за результатами проведених відповідних досліджень фактів зменшення стягнення з пацієнтів такої плати при розміщенні наліпок на обладнанні.

Відповідно до договору від 11.06.2018 № 6.4.11/11 між управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації та ТОВ "Гресіо", а також накладної від 02.07.2018 № 258 ТОВ "Гресіо" виготовлено, а УОЗ Волинської облдержадміністрації оплачено 10.07.2018 наліпки на обладнання, які відображають факт його придбання за кошти Світового банку, в кількості 2453 шт. на загальну суму **3,4 тис. гривень**. Використання коштів на такі цілі не відповідає умовам Угоди про позику щодо спрямування фінансування саме на профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних захворювань, сутності операційних витрат, а також реального стану справ, оскільки в рамках Угоди про позику та відповідно до законів про Державний бюджет України на 2015–2018 роки обладнання придбане за рахунок коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам за КПКВК 2311600, джерелом формування якої є кошти поворотної позики, отриманої Україною у Міжнародного банку реконструкції та розвитку, зі сплатою 2,78 відс. річних платежів за користування нею. Зазначене є свідченням неефективного (неекономного) використання коштів.

- Департаментом охорони здоров'я Вінницької облдержадміністрації (директор Грабович Л. О.) укладено договір від 23.05.2017 № SPIN-QCBS-5.1.1 з компанією "ЕПТІСА СЕРВІСІОС ДЕ ІНДЖЕНЕРІЯ, С.Л.", за яким оплачено надані у 2017 році та протягом I півріччя 2018 року консультантами послуги, пов'язані з підготовкою та проведенням закупівлі за пакетом "Будівельно-монтажні роботи, включаючи технологічне обладнання" в сумі 554,7 тис. гривень.

Водночас організація роботи із закупівлі будівельно-монтажних робіт, включаючи технологічне обладнання, здійснювалась, серед іншого, консультантом із закупівель Балабюк Т. В., починаючи з січня 2017 року, з якою департаментом укладено договір від 19.01.2017 № ІС/5.4.2.1.

Таким чином, у 2017 році – I півріччі 2018 року департаментом капітального будівництва компанії "ЕПТІСА СЕРВІСІОС ДЕ ІНДЖЕНЕРІЯ, С.Л." оплачені послуги, пов'язані з підготовкою та проведенням закупівель будівельно-монтажних робіт, зокрема консультантам та працівникам компанії у сумі **554,7 тис. грн**, при тому, що такі ж послуги надавались та оплачувались консультанту з закупівель № 2 Балабюк Т. В., що є свідченням неефективного (неекономного) використання коштів.

Довідково. Об'єктом контролю не надано доказів протилежного та не заперечено наведеного факту;

✓ будівництво, реконструкція, капітальний ремонт приміщень

Департаментом капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації (директор Кушвід О. А.) придбане в березні 2018 року за кошти субвенції на підставі договору, укладеного з переможцем конкурсних торгів ТОВ "Рубікон-Моноліт" (Підрядник) із закупівлі робіт (НСВ 1.1.1.2)

"Реконструкція першого поверху головного корпусу стаціонару під відділення невідкладної (екстреної) допомоги та діагностичного відділення, розташованого за адресою: м. Павлоград, вул. Дніпровська, № 541", електротехнічне обладнання (дизель-генератор, три пасажирські ліфти, трансформатори струму, вимикачі автоматичні тощо) вартістю 8223,6 тис. грн, яке протягом шести місяців та станом на 7 вересня 2018 року не використовується, і передане 27.03.2018 на відповідальне зберігання підряднику у зв'язку з проведенням реконструкції будівлі, завершення робіт за якою заплановано на січень 2019 року.

Довідково. Придбання обладнання в березні 2018 року та передавання його на відповідальне зберігання, за поясненням посадових осіб департаменту капітального будівництва, обумовлено твердою ціною договору та зростанням курсу долара.

Таким чином, департаментом капітального будівництва за рахунок коштів субвенції придбано обладнання, яке перебуває на складі з 27.03.2018 та не використовується за призначенням понад шість місяців, що свідчить про неефективне використання бюджетних коштів на його придбання в сумі **8223,6 тис. гривень.**

За висновком будівельно-технічного дослідження, проведеного залученим до аудиту експертом – членом Асоціації Інженерів-Консультантів України АІКУ-FIDIC, кандидатом технічних наук, інженером-консультантом FIDIC Ч. Д. Ю., департаментом капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації в межах виконання договору "Реконструкція першого поверху головного корпусу стаціонару під відділення невідкладної (екстреної) допомоги та діагностичного відділення, розташованого за адресою: м. Павлоград, вул. Дніпровська № 541" (в договорі вказана тверда договірна ціна) прийнято та оплачено коштами субвенції роботи та матеріали, які не підтверджені обстеженням першого поверху головного корпусу стаціонару та аналізом виконавчої документації, на загальну суму **1303,9 тис. гривень.**

Так, за висновком будівельно-технічного дослідження, відповідно до Звіту про виконання робіт за контрактом на об'єкті будівництва (за березень 2018 року) від 27.03.2018, підписаного заступником директора департаменту – начальником управління проектування та технічної підготовки будівництва Горовцем С.М., директором ТОВ "Рубікон-Моноліт" З., в порушення вимог п. 6.4.4.1 Правил визначення вартості будівництва ДСТУ Б Д.1.1-1:2013, завищено обсяги використаних будівельних матеріалів (8,4 тис. шт. нової цегли силікатної одинарної повнотілої; суміші бетону в кількості 8,4863 куб. м; каркасу металевого; залізобетонних виробів; блоків віконних з металопластику в кількості 576,4 кв. метри) та виконаних робіт (улаштування цегляних стін; засипка та ущільнення пазух котлованів; перенесення зовнішніх електромереж; зведення та розбирання тимчасових будівель і споруд, круглих збірних залізобетонних каналізаційних колодязів; металізація закладних деталей та опорядження металевих драбин, горловин люків каналізаційних колодязів; складання та зварювання каркасів підпірних стін; укладання фундаментних плит залізобетонних плоских; збирання та розбирання деревометалевої опалубки; прокладання трубопроводів; заземлення кабелю).

По об'єкту "Приміщення під амбулаторію "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 5" в селищі Ілліча, м. Кривий Ріг – реконструкція" згідно з договором від 19.10.2017 № NSB 1.1.2/2/343/10-7 (в договорі вказана тверда договірна ціна), укладеним департаментом з ТОВ "Комерційний центр

"Лібертон", експертом встановлено, що департаментом капітального будівництва прийнято та оплачено коштами субвенції за роботи та матеріали, не підтверджені оглядом об'єкту дослідження, проведеним під час аудиту (акт огляду від 27.08.2018), та аналізом виконавчої документації на загальну суму **175,9 тис. гривень**.

Так, відповідно до чотирьох звітів про виконання робіт за контрактом на об'єкті будівництва (№ № 1, 2, 4, 5), підписаних директором департаменту Кушвідом О. А., директором ТОВ "КЦ" "Лібертон" Н., в порушення вимог п. 6.4.4.1 Правил визначення вартості будівництва ДСТУ Б Д.1.1-1:2013, завищено вартість використаних будівельних матеріалів (дроту арматурного, суміші бетонної, арматурної сталі, фундаментів бокових обмазувальних бітумних, плитки керамічної) і обладнання (кондиціонерів, радіаторів), а також виконаних робіт з розбирання щебеневого покриття, асфальтобетонного покриття, зі встановлення кранів поливальних та інше, які на дату огляду об'єкта відсутні.

За висновками контрольної групи, цими діями департаментом капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації в особі директора Кушвіда О. А. заподіяно державі матеріальну шкоду (збитки) в особливо великих розмірах, що підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого статтею 191 "Привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем" Кримінального кодексу України.

За результатами аудиту департаментом усунуено порушень на 82,7 тис. грн, зокрема, шляхом зменшення вартості на вартість невикористаних цегли силікатної, радіаторів та кондиціонерів "Midea" у кількості трьох одиниць.

За окремими порушеннями, відображеними експертом у своєму висновку, департаментом капітального будівництва надано заперечення, для розгляду яких (спростування чи підтвердження) необхідно мати відповідні знання і кваліфікацію експерта;

✓ ведення бухгалтерського обліку, складання фінансової звітності, проведення закупівель, опублікування результатів закупівель

• **Управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації** (начальник Ващенко І. С.) згідно з договорами від 07.11.2017 № ICS-G 6.2.1.1/2 та № ICS-G 6.2.1.1/5 та видатковими накладними від 13.07.2018 № № 22 і 23 отримано від ТОВ "Ілатанмед" медичне обладнання (стетодфонендоскоп, тонометр, манжети, пульсоксиметр, небулайзер, сумка-холодильник, апарат Ротта, ваги медичні, офтальмоскоп) на суму 2228,7 тис. гривень. Станом на 12.10.2018 касові видатки за даними договорами не проведено. В реєстрах бухгалтерського обліку (меморіальний ордер № 6) УОЗ Волинської облдержадміністрації відображено операції з отримання цього товару. Водночас в порушення вимог статті 4 Закону України від 16.07.1999 № 996 "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" у Звіті про заборгованість за бюджетними коштами (форма № 7м) станом на 01.08.2018 та 01.09.2018 не відображено кредиторської заборгованості за поставленими товарами на загальну суму **2 228,7 тис. грн**, чим не забезпечено достовірності подання інформації;

• Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації (директор Будяк Н. Ю.) в рамках укладеного договору № ІСВ-1.2.2.1/15 від 09.02.2018 року з ОП "TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS EUROPE B.V." та ТОВ "ІНМЕД Україна" оплачено аванс постачальнику на суму **1840,7 тис. гривень**. Департаментом 11.06.2018 отримано від ТОВ "ІНМЕД Україна" ангиографічне обладнання на суму **17446,3 тис. грн** (видаткова накладна № 80 від 11.06.2018, акт здавання-приймання товарів від 11.06.2018, товарно-транспортна накладна від 10.06.2018 № 682536), проте аудитом встановлено, що в порушення вимог статей 4 і 9 Закону України від 16.07.1999 № 996 "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" операції з отримання ангиографічного обладнання на суму **17446,3 тис. грн** та кредиторської заборгованості за несплачені постачальнику кошти в сумі **15605,6 тис. грн** в бухгалтерському обліку та фінансовій звітності не відображено.

Під час аудиту також встановлено, що по восьми консультантах (ФОП: Волосковець Р. В., Дума О. В., Шулик Я. І., Чуприна А. М., Кузовков Г. Ю., Костра В. В., Колесова А. І., Міхеєв В. О.) в період з 22.12.2016 по 31.12.2016 та за січень і лютий 2017 року звіти надавалися вчасно та затверджувалися директором департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації (протягом 10-денного терміну), однак акти виконаних робіт датовані частково від 06.04.2017, частково від 13.04.2017, і в той самий день виписані рахунки на оплату, загалом, на суму **1223,1 тис. гривень**. Відповідно до штампів Головного управління Державної казначейської служби в Україні у Дніпропетровській області на актах про надані послуги вказаними вище консультантами зазначено: зареєстровані та взяті на облік 11.04.2017 та 18.04.2017 відповідно.

У бухгалтерському обліку ДООЗ Дніпропетровської облдержадміністрації кредиторська заборгованість перед консультантами на суму **1223,1 тис. грн** на кожне 10 число наступного місяця за договорами ІС не значилася.

Так, наприклад, звіт № 12 про консультаційні послуги згідно з договором № ІС від 09.02.2016 за період надання послуг з 22.12.2016 по 31.12.2016 підписаний виконавцем ФОП Чуприна А. М. – 10.01.2017, затверджений директором департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації Будяк Н. Ю. – 10.01.2017. Акт про надані послуги № 12 від 06.04.2017 затверджений директором департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації Будяк Н. Ю. та ФОП Чуприна А. М. (без дати) та підписаний замовником та консультантом.

В акті зазначається, що з 22.12.2016 по 31.12.2016 консультантом була надана послуга за договором та звітом № 12 на суму 25,9 тис. гривень. На акті проставлено штамп Головного управління Державної казначейської служби в Україні у Дніпропетровській області про реєстрацію та взяття на облік 11.04.2017. Аналогічна звітність надана за січень – лютий 2017 року усіма восьмома консультантами.

Так само за грудень 2017 року (за період з 22.12.2016 по 31.12.2016) та січень 2018 року звіти надавалися вчасно та затверджувалися керівником департаменту охорони здоров'я (протягом 10-денного терміну) Дніпропетровської облдержадміністрації, однак акти виконаних робіт датовані

26.03.2018 і в цей же день виписані рахунки, загалом на суму **456,7 тис. гривень**.

У бухгалтерському обліку ДОЗ Дніпропетровської облдержадміністрації кредиторська заборгованість перед консультантами на суму 456,7 тис. грн на кожне 10 число наступного місяця по договорах ІС не значилася.

Отже, з огляду на зазначене, у бухгалтерському обліку департаменту надані послуги відображалися в облікових регістрах в період надання фінансування та складання акта, а не в період їх здійснення, підставою для обліку цих операцій були договори, звіти, чим не дотримані вимоги частини п'ятої статті 9 Закону України від 16.07.1999 № 996 "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" (із змінами та доповненнями).

Довідково. Заступником директора Департаменту Кулик В. В. пояснено це відсутністю коштів на рахунку департаменту у зв'язку з тривалим процесом перерозподілу МОЗ коштів субвенції між обласними бюджетами.

- Комісією з відбору (очолює заступник голови Дніпропетровської облдержадміністрації Кужман О. М.) порушено вимоги пункту 8.2.2 частини другої "Організація закупівель" ОПП, що призвело до неопублікування на сайті департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації оголошення про результати укладених 12 договорів на закупівлю товарів, робіт та неконсультаційних послуг на суму 147,3 млн грн; неправомірного обрання переможцем за результатом тендеру ТОВ "Видавничий будинок "Кераміст" та укладання з ним договору на суму 882,4 тис. грн, при тому, що різниця між ціновими пропозиціями іншого учасника (ФОП Бачкової О. О.) становила 79,2 тис. грн (була нижчою).

Так, пунктом 8.2.2 ОПП (частина друга "Організація закупівель") передбачено, що протягом двох тижнів після отримання від МБРР листа погодження на укладення договору ГУС/ГКПП має опублікувати результати тендера у тих же виданнях, де публікувались оголошення про тендер. Аудитом встановлено, що усі оголошення про тендери за вказаним договорами публікувались на сайті проекту МОЗ (<http://wb.moz.gov.ua>) та на сайті Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації (<http://dozoda.dp.ua>).

Публікація оголошень про результати проведених тендерних процедур за усіма вказаними договорами здійснена департаментом на сайті проекту МОЗ (<http://wb.moz.gov.ua>). На сайті ДОЗ Дніпропетровської облдержадміністрації оголошення про результати тендерних процедур не публікувались.

Таким чином, Комісією з відбору, в порушення вимог пункту 8.2.2 ОПП (частина друга "Організація закупівель"), не опубліковані на сайті департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації оголошення про результати укладених 10 договорів на закупівлю товарів на суму **69477,9 тис. гривень**.

Крім того, Комісією з відбору, в порушення пункту 8.2.2 ОПП не опубліковані на сайті ДОЗ Дніпропетровської облдержадміністрації оголошення про результати тендерів із закупівлі таких робіт: (НСВ 1.1.1.2) "Реконструкція першого поверху головного корпусу стаціонару під відділення невідкладної (екстреної) допомоги та діагностичного відділення, розташованого за адресою: м. Павлоград, вул. Дніпровська № 541" на суму **69008,8 тис. грн** та (НСВ 1.1.2) "Приміщення під амбулаторію "Центру

первинної медико-санітарної допомоги № 5" в селищі Ілліча, м. Кривий Ріг – реконструкція" на суму **8820,4 тис. гривень**.

Аналізом проведених тендерних процедур закупівлі № SH – 1.3.2.1.1 "Виготовлення, друк, тиражування, розповсюдження (розміщення) інформаційних матеріалів з підтримки реформ у галузі охорони здоров'я та реалізації проекту у 2018 році" також встановлено, що відповідно до протоколу № 17 від 15.11.2017 засідання Комісії з відбору щодо розгляду та погодження Звіту з оцінки цінових пропозицій ціна пропозиції ТОВ "Видавничий будинок "Кераміст" становила 882,4 тис. грн з ПДВ. У той же час цінова пропозиція ФОП Бачкової О.О. є нижчою і становила 803,2 тис. грн без ПДВ (ФОП Бачкова О.О. не є платником податку на додану вартість), тобто різниця між ціновими пропозиціями становила 79,2 тис. гривень.

Слід зазначити, що пропозиція ФОП Бачкової О.О. відповідала усім технічним вимогам та положенням тендерної документації.

Пунктом 8.2.2 Операційного посібника проекту (частина друга "Організація закупівель") передбачено, що головний принцип відбору – договір має укладатись з тим учасником тендера, який надав пропозицію найнижчої (оціненої) вартості та запропонував всі товари, роботи та неконсультаційні послуги (або повністю інтегровану систему) відповідно до технічних вимог та положень тендерної документації.

Отже, переможцем тендеру із закупівлі за пакетом "Виготовлення, друк, тиражування, розповсюдження (розміщення) інформаційних матеріалів з підтримки реформ у галузі охорони здоров'я та реалізації проекту у 2018 році" необхідно було визначити ФОП Бачкову О.О. Таким чином, Комісією з відбору порушено пункт 8.2.2 Операційного посібника проекту (частина друга "Організація закупівель") та обрано переможцем і укладено договір № SH-1.3.2.1.1/18 від 20.02.2018 з ТОВ "Видавничий будинок "Кераміст".

- Аудитом встановлено, що всі консультанти субпроекту по Дніпропетровській області за договорами ІС персонально щомісячно складали і погоджували з керівником ДОЗ Дніпропетровської облдержадміністрації звіти та акти про надані консультаційні послуги, таблиці використання робочого часу, рахунки на оплату і подавали їх до бухгалтерії департаменту.

Під час аудиту встановлено, що звіти про консультаційні послуги та акти виконаних робіт за грудень 2015 року, січень – лютий 2016 року на загальну суму 602,3 тис. грн чотирьма консультантами (з фінансового менеджменту – Дума О. В., із закупівель – Волосковець Р. В., з інженерних робіт – Шулик Я. І., з інформаційних технологій – Костра В. В.) складені 07.04.2016, тобто з недотриманням встановленого договором 10-денного терміну після закінчення звітнього місяця. В цей же день виставлені рахунки за грудень 2015 року, січень-лютий 2016 року. Аналогічно звіти про надані консультаційні послуги та акти виконаних робіт за лютий 2016 року складено двома консультантами (з питань управління субпроектом Чуприна А. М. та перекладач Кузков Г. Ю.) на загальну суму 123,3 тис. грн і подано 18.03.2016, тобто з недотриманням встановленого договором 10-денного терміну після закінчення звітнього місяця.

В актах про надані послуги та в звітах про консультаційні послуги, датованих 07.04.2016, вказано періоди надання послуг: 22.12.2015 – 31.12.2015, 01.01.2016 – 31.01.2016 та 01.02.2016 – 29.02.2016.

Отже, за відсутності контролю ДОЗ Дніпропетровської облдержадміністрації (директор Будяк Н. Ю.) консультантами субпроекту не забезпечено звітування про виконані роботи в терміни, передбачені умовами договорів, на суму **725,6 тис. грн**, чим порушено статтю 526 Цивільного кодексу України, частину першу статті 193 Господарського кодексу України, частину п'яту статті 9 Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні".

Висновок до розділу III

Таким чином, Вінницькою, Волинською, Дніпропетровською, Закарпатською, Запорізькою, Львівською, Полтавською, Рівненською облдержадміністраціями забезпечено освоєння 45,5 млн дол. США, або 1210,1 млн грн, що становить 86 відс. перерахованих з держбюджету коштів субвенції (позики). При цьому використання коштів субвенції через неналежне проведення ГУС, Комісіями з відбору закупівель, тривале погодження умов договорів із постачальниками, відсутність торгів або надходження великої кількості звернень від потенційних постачальників, довготривалу процедуру оцінки конкурсних пропозицій, ускладнену процедуру погодження тендерної документації на рівні облдержадміністрацій, надходження коштів на рахунки розпорядників коштів в останній тиждень року та інші причини призвело до неосвоєння та акумулювання на рахунках місцевих бюджетів (бюджетних установ) станом на 01.10.2018 196,9 млн гривень.

За результатами аудиту встановлено, що неналежне виконання департаментами (управліннями) охорони здоров'я Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Полтавської, Рівненської облдержадміністрацій, департаментом капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації, групами управління субпроектами, Комісією з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг при облдержадміністраціях поставлених завдань спричинило використання коштів субвенції з порушеннями законодавства на суму 3438,9 тис. грн та неефективно – на 22144,1 тис. гривень.

IV. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ЕФЕКТ ВІД ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ СУБВЕНЦІЇ

■ Субпроект "Складова розвитку системи охорони здоров'я Вінницької області"

Метою субпроекту є покращення медичної допомоги хворим із серцево-судинною патологією, скорочення смертності, спричиненої гострими станами серцево-судинних захворювань (серцевих нападів та ішемічної хвороби) шляхом підвищення ефективності меддопомоги вторинного рівня.

Станом на 01.10.2018 з початку субпроекту укладено угод на виконання робіт, постачання товарів, надання послуг на загальну суму 22,1 млн дол. США, що становить 67,3 відс. суми позики. В структурі видатків обласного бюджету, проведених протягом 2015–2017 років та I півріччя 2018 року за рахунок коштів субвенції, дві третини (61,4 відс.) становлять видатки на придбання медичного обладнання та витратних матеріалів, які проведено у 2017 році та протягом I півріччя 2018 року; третину коштів субвенції спрямовано на групу консультаційної підтримки субпроекту (оплату послуг консультантів,

забезпечення їх комп'ютерною та оргтехнікою, меблями); на проведення навчань за кордоном витрачено 6,4 відс. загальної суми використаних коштів субвенції.

Насамперед, розпочато роботи з будівництва Вінницького регіонального клінічного лікувально-діагностичного центру серцево-судинної патології. Станом на 01.10.2018 закінчуються підготовчі роботи з перенесення мереж (водопостачання, газ, каналізація, тепlopостачання), ведуться роботи з улаштування котловану тощо.

Реалізація субпроєкту дозволила забезпечити медичним обладнанням діючий кардіологічний центр, ЗОЗ первинного та вторинного рівнів медичної допомоги. На час проведення аудиту виконувалися договори із закупівлі витратних матеріалів для лікувального процесу в кардіологічному центрі на загальну суму 630,1 тис. дол. США, поставки яких розраховані до 2020 року. З моменту поставки медичного обладнання кількість дистанційно переданих для консультацій електрокардіограм із центрів первинної медико-санітарної допомоги збільшилася в 1,5 раза; проведено 584 планові коронарографії та 566 планових стентувань коронарних судин.

Відповідно до фактичних показників звітності виконання субпроєкту станом на 01.07.2018 реалізація заходів субпроєкту забезпечила створення передумов для покращення якості лікування пацієнтів. Наприклад, показник "Середня тривалість стаціонарного перебування у лікарнях" впродовж 2015–2017 років зменшився на 5,7 відс., з 10,7 до 10,1 днів, цільове значення показника – 10,1 – досягнене. Проте враховуючи строки введення в експлуатацію та фактичного використання медичного обладнання та витратних матеріалів в діючому кардіоцентрі (липень – серпень 2018 року) та додаткове забезпечення медичним обладнанням телеметричного центру КУ "Вінницький обласний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф" і медичних закладів первинного рівня (липень 2017 року), придбаних за рахунок позики, їх вплив на вказані вище результати станом на 01.07.2018 є незначним.

Крім того, при реалізації субпроєкту на етапі планування не забезпечено черговості реалізації заходів для досягнення поставлених цілей. Зокрема, ГУС ініційовано внесення змін до плану закупівель, в частині виключення закупівель, пов'язаних зі створенням електронного реєстру пацієнтів, як вимушеного заходу для покриття дефіциту коштів по закупівлях з будівництва Регіонального кардіоцентру серцево-судинної патології. Проте без формування електронного реєстру пацієнтів не буде виконано одне із першочергових завдань субпроєкту – зміцнення управління потоками пацієнтів з гострими серцево-судинними захворюваннями.

■ Субпроєкт "Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області"

Метою субпроєкту є зниження рівня інвалідизації та смертності від хвороб системи кровообігу (ХСК) шляхом підвищення якості надання медичної допомоги.

Станом на 01.10.2018 у рамках реалізації субпроєкту укладено договорів на суму 8,9 млн дол. США, що становить 29,8 відс. загальної вартості субпроєкту. Це дозволило певною мірою забезпечити медичним обладнанням ЗОЗ області для досягнення зазначеної мети, створити умови для його ефективного використання. Зокрема, завершуються поставки придбаного

медичного обладнання та витратних матеріалів для медичних закладів вторинного та третинного рівнів: ангиографічне обладнання, витратні матеріали для проведення кардіохірургічних операцій, обладнання для операційних, пристрої для кардіостимуляції і кардіоверсії, аритмологічне обладнання, пересувна рентген установка з можливістю проведення кардіоангіографії, ліжка функціональні для палат інтенсивної терапії кардіологічних відділень, лабораторне обладнання та витратні матеріали для визначення показників системи гемостазу та гематологічних показників, обладнання для неінвазивних досліджень серця.

Створено медичну інформаційну систему "Реєстр індивідуального серцево-судинного ризику дорослого населення Волинської області", до якого на кінець вересня включено 181 заклад охорони здоров'я, 707 користувачів, зареєстровано більше 500 тис. пацієнтів.

Відповідно до поданих ГУС до МОЗ показників щоквартальної звітності виконання субпроекту успішно виконується, проте фактичний рівень його реалізації (на підставі касових видатків) незначний: план закупівель виконано лише на 5 відсотків. При цьому за пунктом 6.4 "Група управління субпроектом" – на 53 відс., за пунктом 6.3 "Впровадження інформаційного та навчального компонентів" – 27 відс., за пунктом 6.2 "Обладнання, розхідні матеріали та меблі" – 6 відс., пункт 6.1 "Реконструкція та капітальний ремонт приміщень" – 1 відсоток.

Відсутність у Планах закупівель пріоритетів виконання заходів не забезпечує узгодження кінцевих результатів таких заходів між собою, що створює істотні ризики повноцінного досягнення мети реалізації субпроекту.

Наприклад, заходи інформаційної кампанії спрямовані на оповіщення населення про процес реалізації субпроекту, а не на поширення інформації про результати запровадження субпроекту вже тоді, коли їх досягнуто (закуплено обладнання, витратні матеріали, проведено реконструкцію будівель, медичний персонал пройшов навчання), що дозволяє отримати більш якісні медичні послуги, зокрема у частині ХСК. Зокрема, на інформаційних плакатах, придбаних за рахунок коштів субвенції, у факторах ризику виникнення хвороб серця представлено, в тому числі, такі: "Підвищений рівень глюкози у крові", "Надлишок холестерину". Враховуючи необхідність виявлення вказаних факторів, пріоритет мав би надаватися забезпеченню медичних закладів апаратами для оцінювання рівнів глюкози/холестерину до здійснення інформаційної кампанії.

■ Субпроект "Підтримка реформування системи охорони здоров'я Дніпропетровської області"

Метою субпроекту є покращення дієвості та ефективності надання медичних послуг пацієнтам із серцево-судинною патологією на первинному та вторинному рівнях.

Станом на 01.10.2018 у межах субпроекту укладено 41 договір на загальну суму 16,8 млн дол. США, що становить 41,9 відс. загального обсягу позики, в тому числі на реконструкцію та капітальний ремонт приміщень медичних закладів – 12,9 млн дол. США, на придбання обладнання для медичних закладів – 2,3 млн дол. США. Разом з тим фактична вибірка коштів становить 5,3 млн дол. США, або 13,3 відсотка.

В межах реалізації субпроекту розпочато роботи з реконструкції об'єктів охорони здоров'я області. Зокрема, відділень невідкладної (екстреної) медичної допомоги та діагностичних відділень у містах Дніпро, Кривий Ріг та Павлоград на загальну суму 206,9 млн грн, що у свою чергу підвищить якість надання медичної допомоги хворим із серцево-судинними захворюваннями на вторинному рівні шляхом оптимізації розмірів і реструктуризації лікарень.

Завершено роботи з реконструкції приміщень під амбулаторії сімейної медицини у м. Кривий Ріг (сім) та розпочато роботи у м. Дніпро (сім), що забезпечить належну та рівну фізичну доступність первинної медичної допомоги, надасть можливість розширення мережі амбулаторій, оснащення їх обладнанням, необхідним в першу чергу для здійснення скринінгу і діагностики серцево-судинних і супутніх захворювань.

У межах укладеного договору здійснено поставку ангиографічного обладнання для оснащення Комунального закладу "Дніпропетровський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії" ДОР" на суму 576,6 тис. євро. Здійснено постачання медичних меблів та медичного обладнання для 39 амбулаторій сімейної медицини міст Дніпро та Кривий Ріг на суму 41,7 млн. гривень.

Однак протягом 2015–2017 років більша частина коштів субвенції використовувалася на оплату послуг консультантів, зокрема у 2015 та 2016 роках на зазначені цілі спрямовано 116,1 тис. грн та 4831,7 тис. грн відповідно (100 відс. касових видатків), у 2017 році – 6087,8 тис. грн (42,9 відсотка). У I півріччі 2018 року переважна частка коштів субвенції в сумі 34031,1 тис. грн, або 89,1 відс. – капітальні видатки, з яких 32585,1 тис. грн (95,8 відс.) – на придбання медичного обладнання, решта – комп'ютерного обладнання.

Крім того, встановлено факти невикористання придбаного медичного обладнання в ЗОЗ, що свідчить про неготовність таких закладів до його використання та вказує, зокрема, на недосконале управління реалізацією субпроекту, створює ризики досягнення кінцевих цілей. Так, у КЗ "Дніпровський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії" придбане у лютому 2018 року обладнання "Ангіограф. Інтервенційна ангиографічна система Infinix-ICone+INFX-8000 VG3" не введена в експлуатацію, перебуває в заводській упаковці в розібраному стані. Аналогічно передане в КЗ "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 1", КЗ "Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 4", КЗ "Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики" медичне обладнання (на загальну суму 9095,4 тис. грн) перебуває в запакованому стані та не використовується в діяльності вказаних закладів. Основними причинами цього є неготовність приміщень (проведення реконструкції, капітального ремонту) для розміщення вказаного обладнання.

■ Субпроект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей у Закарпатській області"

Метою субпроекту є підвищення якості та доступності первинної медичної допомоги, забезпечення роботи екстреної медичної допомоги в частині проведення тренінгів з надання медичної допомоги при гострому коронарному синдромі, підвищення ефективності діагностики та лікування ССЗ на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Станом на 01.10.2018 укладено договорів на постачання медичного обладнання, автомобілів спеціального призначення, інструментарію медичного та меблів медичних на суму 4,7 млн дол. США, що становить 72,1 відс. загальної вартості субпроєкту.

Реалізація субпроєкту забезпечила проведення скринінгових досліджень у 19879 пацієнтів, що мають фактори ризику розвитку цукрового діабету. Станом на 01.07.2018, це дозволило вперше виявити наявність цукрового діабету на доклінічних дослідженнях 1003 пацієнтів. За допомогою ехокардіоскопічного апарата з черезстравохідним датчиком "ACUSON" SC2000 у ЗОККД проведено 2627 трансторакальних та 130 трансезофагенальних ехокардіоскопій. Візуальне обстеження 3D дозволило покращити якість діагностики пацієнтів з вадами клапану серця (виявлено 37 пацієнтів) та своєчасно провести лікування пацієнтів за наявності тромбів (47 пацієнтів). З моменту введення в експлуатацію нового ангиографа Siemens (28.02.2018) було проведено 416 ангиографічних обстежень та втручань, з них: стентувань коронарних артерій – 74, коронарографій – 342.

Придбання 22 автомобілів спеціального призначення дало змогу надавати повноцінну та якісну реанімаційну допомогу населенню, зокрема показник забезпеченості області санітарними автомобілями типу "С" збільшився з 3,8 до 7,4 відсотка.

■ Субпроєкт "Запровадження інноваційної моделі системи надання послуг хворим на гіпертонію у Полтавській області"

Метою субпроєкту є досягнення контролю за рівнем артеріального тиску у осіб віком від 40 до 60 років, виявлення усіх випадків артеріальної гіпертензії на ранніх стадіях захворювання та проведення корекції факторів ризику, немедикаментозного та медикаментозного лікування.

У рамках субпроєкту укладено угод на постачання товарів, надання послуг на загальну суму 17,7 млн дол. США, що становить 44,3 відс. суми позики (40,0 млн. дол. США). Разом з тим плани заходів з реалізації субпроєкту у 2015–2017 роках та I півріччі 2018 року з виборки коштів позики виконано на 2,3; 5; 23 та 20,5 відс. планового завдання на відповідний рік.

Станом на 01.10.2018 загальний обсяг витрат за субпроєктом за рахунок співфінансування з місцевого бюджету становив 7,24 млн. дол. США.

Реалізація субпроєкту дозволила підвищити рівень забезпеченості ЗОЗ області медичним обладнанням для діагностики та лікування ССЗ. Зокрема, всі міські та районні лікарні Полтавської області було оснащено добовими моніторами артеріального тиску, системами холтерівського моніторингу, УЗД системами, лабораторними аналізаторами, поставлено першу партію тест-систем для проведення 50 000 скринінгових досліджень, дефібриляторами, апаратами штучної вентиляції легень. Служба екстреної медичної допомоги отримала 100 дефібриляторів, якими оснащені бригади екстреної медичної допомоги. За час введення в експлуатацію дефібриляторів (з липня 2017 року по теперішній час) проведено 297 дефібриляцій.

Разом з тим придбана в рамках субпроєкту "Віртуальна система для самостійного навчання проведення венепункції та постановки внутрішньовенних катетерів" через невідповідність визначеним технічною специфікацією вимогам не використовується за призначенням. Встановлені під час аудиту факти неякісного та недоукомплектованого обладнання для

тренінгових центрів унеможлиблюють його використання під час проведення тренінгових занять відповідно до вимог технічних специфікацій. Зазначене створює ризики недосягнення поставлених цілей та мети субпроекту.

■ Субпроект "Підвищення ефективності лікування та профілактики хвороб системи кровообігу в Рівненській області на період з 2015 по 2020 роки"

Метою субпроекту визначено покращення функціонування та взаємодії первинної, вторинної та третинної ланок надання допомоги хворим на ХСК та покращення обізнаності населення щодо профілактики ХСК.

Станом на 01.10.2018 у межах реалізації субпроекту укладено 38 із 59 запланованих договорів, що становить 64,4 відс. запланованої кількості контрактів. Усього укладено договорів на загальну суму 7,1 млн дол. США, що становить 28,4 відс. суми позики на реалізацію субпроекту.

Зокрема, це договори на ремонт та реконструкцію лікарських амбулаторій, постачання медичного обладнання для серцево-судинного центру, постачання медичного обладнання для районних та міських лікарень, комп'ютерного та серверного обладнання, розробку програмного забезпечення для супроводу пацієнтів груп ризику та інше. У III кварталі 2018 року у межах субпроекту підписано договірні угоди на реконструкцію лікарських амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів під лікарські амбулаторії та капітальний ремонт лікарських амбулаторій (перший етап) 28 об'єктів на загальну суму 1,7 млн дол. США; на закупівлю медичного обладнання для вторинного рівня на загальну суму 885,5 тис. дол. США.

Разом з тим фактичний рівень виконання субпроекту вкрай низький. Фактична вибірка коштів за I півріччя 2018 року становить 1,1 млн дол. США, або 6,9 відс. плану на 2018 рік (15,9 млн дол. США). У I півріччі 2018 року укладено лише 9 із 29 запланованих до укладання контрактів на загальну суму 1,6 млн дол. США, або 9,7 відс. запланованого на 2018 рік, не розпочато п'яти закупівель на загальну суму 7,8 млн дол. США.

Станом на 01.07.2018 з шести проміжних результатів субпроекту ціль досягнена лише у двох "№ 5 медичний персонал, який проходить підготовку" та "№ 14 кількість областей, які у будь-якому визначеному році впровадили, принаймні, одну реформу з підвищення ефективності"

Неузгодженість черговості реалізації заходів субпроекту створює ризики досягнення кінцевих його цілей. Наприклад, нездійснення департаментом з питань будівництва та архітектури Рівненської облдержадміністрації та Комісією з відбору вчасно усіх необхідних процедур для завершення закупівель, внаслідок чого кошторисна вартість об'єктів капітального ремонту та реконструкції потребувала перерахунку та повторної експертизи, на сьогодні існує ризик невиконання у рамках субпроекту у повному обсязі двох заходів: "Реорганізація існуючих 26 ФАПів у лікарські амбулаторії" та "Реконструкція, капітальний ремонт діючих лікарських амбулаторій (79 закладів)" (дата завершення яких 21.02.2019), що у свою чергу робить неможливим виконання заходу "Забезпечення закладів охорони здоров'я первинного, вторинного, третинного рівнів медичним обладнанням та виробами медичного призначення" (в частині забезпечення медичним обладнанням лікарських амбулаторій), на що у Плані закупівель від 14.11.2017 передбачено 2,4 млн дол. США.

Висновок до розділу IV

Таким чином, у цілому спостерігається певний соціально-економічний ефект від використання коштів субвенції, проте, враховуючи, що початок реалізації більшості заходів субпроектів припадає на другу половину 2017 року, можна стверджувати лише про створення на цей час умов підвищення рівня якості надання медичної допомоги хворим. Разом з тим реалізація заходів субпроектів відбувається з порушеннями планів закупівель і припадає в основному на кінець 2017 року та першу половину 2018 року, що не забезпечує комплексного досягнення поставлених цілей, зокрема, виконання планів закупівель забезпечено насамперед за видатками з оплати послуг консультантів. Отже, кінцева оцінка соціального ефекту від реалізації субпроектів може бути здійснена лише після виконання всіх запланованих заходів з урахуванням періоду часу, необхідного для отримання ефекту.

ВИСНОВКИ

1. Міністерство охорони здоров'я України (координатор проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", далі – Проект) та Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Львівська, Полтавська, Рівненська облдержадміністрації (виконавці субпроектів у регіонах) у 2015–2017 роках та протягом 9 місяців 2018 року не забезпечили освоєння коштів субвенції на реалізацію заходів субпроектів з реформування регіональних систем охорони здоров'я, які фінансуються коштами позики Міжнародного банку реконструкції та розвитку, у встановлені терміни.

1.1. З передбачених Угодою про позику між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку (підписана 19.03.2015 Міністром охорони здоров'я України Квіташвілі О. М. та директором Світового банку у справах Білорусі, Молдови та України Чімяо Фан) 189,5 млн дол. США облдержадміністраціями у 2015–2017 роках та протягом 9 місяців 2018 року на реалізацію обласних субпроектів, які спрямовані на профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних захворювань і раку, поліпшення якості та ефективності медичної допомоги освоєно у вигляді субвенції 45,5 млн дол. США (1210,1 млн грн), або 24 відс. позики.

На рахунках місцевих бюджетів та бюджетних установ розміщено 7,3 млн дол. США (196,9 млн грн). Решта – 136,7 млн дол. США, або **72 відс. позики**, перебувають незатребуваними регіонами на рахунку Банку. Натомість станом на 20.09.2018 вже сплачено МБРР комісію за зобов'язаннями позики та відсотки в сумі 2,9 млн дол. США (1,5 відс. від суми позики), у тому числі за невикористані зарезервовані на рахунку Банку кошти.

1.2. Незважаючи на те, що протягом останнього року спостерігається позитивна динаміка використання коштів позики, в цілому за три роки реалізації Проекту заходи в регіонах виконані менш ніж на чверть, кошти використовуються без належної ефективності. Існує високий ступінь ризику нереалізації більшості субпроектів у встановлені терміни (до 30.09.2020), а також подальшого неефективного використання коштів позики та коштів державного бюджету на її обслуговування (сплата відсотків за позикою).

Високий рівень освоєння коштів спостерігається у Львівській області (99 відс. від суми передбаченої позики). Однак у Закарпатській – 63 відс., Запорізькій – 57, Полтавській – 31, Рівненській – 15, Вінницькій – 14, Дніпропетровській областях – 13 відсотків, низький рівень – у Волинській області (9 відсотків). Значна частина заходів з реалізації субпроектів у Дніпропетровській та Волинській областях пов'язана з будівництвом, капітальним ремонтом і реконструкцією приміщень медичних закладів, що обумовлює збільшення витрат часу на підготовку і проведення видатків та ускладнює подальше виконання заходів субпроектів належними темпами та вчасне освоєння коштів позики.

Разом з тим МОЗ спільно з МБРР у травні 2018 року з метою актуалізації цілей Проекту прийняли рішення щодо реінвестування частини коштів позики (у обсязі 18,5 млн дол. США), призначених для п'яти субпроектів у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Полтавській та Рівненській областях, на реалізацію МОЗ нового компоненту Проекту – "Фінансування на основі результату". Зазначене є свідченням дієвого реагування МОЗ, однак це підтверджує наявність проблем з освоєнням коштів позики в регіонах в обсягах, передбачених Угодою.

2. У цілому нормативно-правове та організаційне врегулювання питань реалізації субпроектів та використання коштів субвенції МОЗ формально забезпечено, у той же час має місце неналежна якість основоположних документів, прийнятих на їх реалізацію, що не сприяло ефективному управлінню її коштами.

2.1. Положення вказаної Угоди, субсидіарних угод між МОЗ (заступник Міністра Перегінець І. Б.) та Вінницькою (голова Коровій В. В.), Волинською (Гунчик В. П.), Дніпропетровською (Резніченко В. М.), Закарпатською (Губаль В. І.), Запорізькою (Самардак Г. В.), Львівською (Синютка О. М.), Полтавською (Головко В. А.) і Рівненською (Приварський Ю. Ю.) обласними державними адміністраціями та Вінницькою міською радою (міський голова Моргунов С. А.), додаткових угод до них не містять переліку конкретних заходів, які мають здійснюватися в рамках субпроектів, черговості їх виконання, посилання на документ, який має їх передбачати, термінів закінчення виконання заходів та обсягів коштів позики (субвенції), спрямованих на реалізацію кожного із заходів.

Розроблений МОЗ і затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350 Порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" також не містить переліку конкретних заходів (напрямів використання коштів) у розрізі субпроектів (областей), які мають здійснюватися за рахунок коштів субвенції (позики).

У результаті створено умови для включення до плану закупівель облдержадміністраціями заходів, які або не стосуються Угоди (умов використання позики), або не є першочерговими, або на фінансування яких залучення коштів позики є недоцільним. У зв'язку з цим ризику недосягнення очікуваного результату від використання коштів позики мають високий ступінь. Цей висновок впливає із зіставлення фактичного стану та цілей,

визначених в Угоді.

2.2. Положення цієї Угоди та Операційного посібника проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", затвердженого МОЗ, передбачають: обов'язкове погодження МБРР права на використання облдержадміністраціями коштів за різними напрямками закупівель, однак не визначають строків такого погодження; багаторівневу, складну та дороговартісну щодо адміністративних витрат і витрат часу систему управління коштами, а саме наявність координатора Проекту (МОЗ), Груп управління субпроектами, консультантів за субпроектами, Комісій з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг при облдержадміністраціях, головних розпорядників коштів субвенцій.

Проект реалізується в умовах значної децентралізації повноважень з виконання заходів субпроектів у регіонах із залученням облдержадміністрацій та обласних рад. При цьому Групи управління субпроектами при облдержадміністраціях за цією Угодою та Операційним посібником проекту виконують завдання, які дублюють завдання головних розпорядників коштів (структурних підрозділів облдержадміністрацій з питань охорони здоров'я та капітального будівництва). Водночас рішення саме цих груп є підставою для подальшого використання коштів субвенції (позики), за які вони не несуть відповідальності згідно з нормами національного законодавства.

Зазначене створило умови для перекладання відповідальності за реалізацію Проекту в регіонах між його виконавцями, ризику невиконання заходів субпроектів у визначені терміни та ефективного освоєння коштів субвенції і в повному обсязі.

3. МОЗ (у 2015 році в особі Міністра Квіташвілі О. М., з 2016 року до цього часу – заступника Міністра Ковтонюка П. А.) спільно з головами облдержадміністрацій при формуванні планів закупівель з виконання субпроектів не забезпечено належного відбору заходів, які мають реалізуватися за кошти позики. В результаті затвердженим 14.02.2015 Міністром охорони здоров'я України Квіташвілі О. М. Планом закупівель на 2015–2020 роки передбачено спрямування за субпроектами понад 4,0 млн дол. США, або понад 104 млн грн (2 відс.) на заходи, які в умовах невирішених проблемних питань у галузі охорони здоров'я мають загальноорганізаційний характер, що недоцільно здійснювати за кошти позики МБРР, яка підлягає поверненню з державного бюджету (платників податків).

Зокрема, за всіма субпроектами передбачено використання коштів позики на проведення навчань за кордоном і в Україні для медпрацівників та менеджерів охорони здоров'я областей на загальну суму 2654,1 тис. дол. США. На розроблення (дизайн), друк та забезпечення матеріалів для лікарів та пацієнтів стосовно гіпертонії, здійснення контролю за постачанням ліків для населення, інформаційну кампанію в ЗМІ тощо передбачено спрямувати за шістьма субпроектами 1319,6 тис. дол. США.

На проведення опитувань, обробку даних та проведення соціологічних досліджень у Дніпропетровській області передбачено 192 тис. дол. США, проведення оцінки досягнення цілей субпроекту у Волинській області – 60 тис. дол. США, визначення потреби закладів охорони здоров'я у технічних засобах для забезпечення функціонування електронного реєстру та розробку

технічного завдання на створення програми електронного реєстру – 31,2 тис. дол. США, а також на розробку, наповнення та коригування веб-порталу у Рівненській області – 30 тис. дол. США.

Планом закупівель, затвердженим 25.06.2018 заступником Міністра охорони здоров'я України Ковтонюком П. А., передбачено заходи з проведення інформаційних кампаній з метою підвищення поінформованості населення щодо факторів ризику виникнення хвороб та про діяльність у межах реалізації субпроектів на загальну суму понад 1 млн дол. США; із забезпечення навчання і тренінгів та їх проведення (у тому числі за кордоном) – 2,5 млн дол. США.

Такі витрати здійснено за очевидності для громадян проблем галузі охорони здоров'я у регіонах і вже давно сформованого суспільного запиту на якісні перетворення у цій сфері життєдіяльності держави.

4. Серед ключових проблем в процесі управління коштами субвенції є: неналежне проведення Групами управління субпроектами і Комісіями з відбору при облдержадміністраціях закупівель; тривале погодження МБРР закупівельної документації; відсутність торгів або надходження великої кількості звернень від потенційних постачальників; довготривала процедура оцінки конкурсних пропозицій; ускладнена процедура погодження тендерної документації на рівні облдержадміністрацій, які призвели до неосвоєння та акумулювання на рахунках місцевих бюджетів (бюджетних установ) на початок жовтня 2018 року 196,9 млн грн субвенції.

Так, погодження МБРР документів із закупівлі товарів та послуг за окремими позиціями відбувалося строком від 5 до 10 місяців з моменту їх подання, що спричинило затримку проведення закупівель та відстрочення укладення договорів. Наприклад, у Полтавській області узгодження з МБРР конкурсної документації на придбання медичного обладнання для оснащення центрів первинної медико-санітарної допомоги, центральних районних лікарень, міських та обласних лікарень тривало майже півроку (вперше проект документації направлено до Банку в грудні 2015 року, погоджено 04.05.2016).

Тендерна документація за закупівлею "Реконструкція лікарських амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів під лікарські амбулаторії та капітальний ремонт лікарських амбулаторій" у Рівненській області (очікуваною вартістю 4376,45 тис. дол. США) надіслана на погодження МБРР 16.06.2016, погодження від Банку отримано 02.11.2016, або через 4,5 місяця.

5. За результатами аудиту встановлено, що неналежне виконання департаментами (управліннями) охорони здоров'я Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Полтавської, Рівненської облдержадміністрацій, департаментом капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації, Групами управління субпроектами, Комісіями з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг при облдержадміністраціях поставлених завдань спричинило використання коштів субвенції з порушеннями законодавства на суму 3438,9 тис. грн та неефективно – на 22144,1 тис. гривень.

З огляду на обсяги субвенції, перевірені на місцях на предмет законності і ефективності їх використання – 458,2 млн грн (**52 відс.** від бюджетних асигнувань відповідних регіонів, або **38 відс.** від обсягу загальних асигнувань

по державі), питома вага суми коштів субвенції, використаних з порушеннями бюджетного законодавства, допущених у зазначених регіонах, а також неефективного використання – майже **6 відсотків**. Крім того, встановлено ризики нецільового – на 943,8 тис. грн та неефективного – на 32152,6 тис. грн використання коштів, порушення ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності, проведення процедур закупівлі – на 185072,0 тис. гривень.

5.1. Департаментом охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації (директор Лисак В. П.) згідно з договором від 13.10.2017 № ІСВ 7.1.3/3 прийнято від ТОВ "БМС Техно" та оплачено за кошти субвенції в сумі **1959,1 тис. грн** віртуальну систему для самостійного навчання проведення венепункції та постановки внутрішньовенних катетерів, яка за асортиментом та кількістю не відповідає умовам, обумовленим у договірній угоді. Замість високотехнологічного пристрою для моделювання вени та моделювання ін'єкційної голки, який би забезпечував можливість відтворення та імітацію супротиву шкіри та тканин за проведення різних варіантів венепункції, а також системного блоку з клавіатурою та монітором для наочного відображення процесу венепункції отримано та оплачено поставку USB флеш-накопичувача.

У результаті в діях та/або бездіяльності директора департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації Лисака В. П., яким підписано акт здавання-приймання товарів, головного лікаря Полтавської обласної клінічної лікарні О., яким підписано акт введення обладнання в експлуатацію, вбачаються ознаки кримінального правопорушення, зміст і міра відповідальності за яке передбачене статтею 366 "Службове підроблення" Кримінального кодексу України, що на момент прийняття рішення створило ризики заподіяння державі матеріальної шкоди (збитків) в особливо великих розмірах на суму 1959,1 тис. гривень.

За результатами аудиту ТОВ "БМС Техно" згідно з платіжним дорученням № 603 від 12.09.2018 повернено на рахунок департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації кошти у сумі 1959,1 тис. грн, оплачені за непоставлений товар (виписка ГУ ДКСУ в Полтавській області від 12.09.2018 про зарахування коштів).

5.2. Департаментом капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації (директор Кушвід О. А.) в межах виконання робіт за договорами з реалізації заходів "Реконструкція першого поверху головного корпусу стаціонару під відділення невідкладної (екстреної) допомоги та діагностичного відділення, розташованого за адресою: м. Павлоград, вул. Дніпровська № 541" та "Приміщення під амбулаторію "Центр первинної медико-санітарної допомоги № 5 в селищі Ілліча", прийнято та оплачено коштами субвенції роботи та матеріали, не підтверджені оглядом об'єктів дослідження та аналізом виконавчої документації на загальну суму **1303,9 і 175,9 тис. грн** відповідно, чим заподіяно державі матеріальну шкоду (збитки) в особливо великих розмірах на зазначену суму, що підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого статтею 191 "Привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем" Кримінального кодексу України.

За результатами аудиту департаментом частково усунуено порушення на 82,7 тис. грн, зокрема, шляхом відшкодування вартості невикористаних цегли силікатної, радіаторів та кондиціонерів "Midea" у кількості трьох одиниць.

5.3. Управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації не забезпечено ефективного використання у 2015–2017 роках та протягом I півріччя 2018 року **10423,0 тис. грн** (405,3 тис. дол. США), а також створено ризики неефективного використання у II півріччі 2018 року та протягом 2019–2020 років **5610,9 тис. грн** (200,5 тис. дол. США), спрямованих на оплату послуг консультантів.

Зокрема, групою управління субпроектом (голова – начальник управління охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації Ващенко І. С. з травня 2015 року по червень 2016 року, заступник голови Волинської облдержадміністрації Кошарук С. Д. – з червня 2016 року до цього часу) серед шести запропонованих МБРР методів закупівель послуг консультантів та п'яти видів контрактів здійснено вибір найменш ефективного методу закупівлі ІС (індивідуальні консультанти) та типу контракту "контракт з погодинною оплатою". **В результаті управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації протягом 2015–2017 років укладено договори з вісьма консультантами, з визначеною помісячною платою від 700 дол. США (консультант-перекладач) до 3045 дол. США (консультант з управління субпроектом), та здійснено оплату за актами про надані послуги відповідно до укладених договорів, за якими засвідчено факти включення до вказаних актів окремих формальних заходів, що не мають ознак вимірюваності результатів роботи консультантів; характеризують процес, а не результат; засвідчують несуттєві проміжні результати роботи; мають ознаки дублювання функцій і відповідних посадових обов'язків працівників управління охорони здоров'я.**

Наприклад, до актів включені такі заходи загального характеру: проведення зустрічей; координація роботи; підготовка та участь у нарадах; координація навчальних семінарів; проведення скайп- і телефонних переговорів; візування листів; участь у підготовці листів; підготовка привітань до дня медичного працівника та їх розсилання; ознайомлення з нормативно-правовими актами, субсидіарною угодою, Операційним посібником проекту, планом закупівель, стандартними проектами договорів, документацією Світового банку; наповнення мережі Facebook інформацією. **Такі "послуги" не забезпечують необхідної результативності та не дозволяють оцінити особистий внесок відповідних надавачів послуг у досягнення кінцевого результату, передбаченого планом закупівель.**

Метод закупівель послуг консультантів ІС (індивідуальні консультанти) та тип "контракт з погодинною оплатою" також застосовували інші облдержадміністрації.

Крім того, управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації створено ризики неефективного використання 21,1 тис. грн на дизайн, макетування та друк 3,5 тис. шт. брендированих ручок з логотипом Світового банку (на дату аудиту – 12.10.2018 касові видатки за цим договором не проведені), оскільки такі заходи не відносяться ні до профілактики серцево-судинних захворювань, ні до раннього виявлення та лікування хвороб систем кровообігу, які обумовлені субпроектом. Також

управлінням у 2018 році неефективно використано 3,4 тис. грн на придбання 2453 шт. наліпок на обладнання, які відображають факт його придбання за кошти Світового банку. Використання цих коштів на такі напрями не відповідає не тільки меті субпроекту, але й реальному стану справ, оскільки в межах вказаної Угоди обладнання придбавається за рахунок коштів державного бюджету, джерелом формування якого є кошти поворотної позики.

5.4. Управлінням охорони здоров'я Волинської облдержадміністрації в порушення вимог Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350, субсидіарної угоди по Волинській області, цілей спрямування субпроекту "Вдосконалення медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу у Волинській області", протоколів надання медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу допущено проведення закупівель, укладання договорів на закупівлю медичного обладнання (вагів медичних для новонароджених в кількості 139 шт. і гінекологічних крісел – 90 шт.) на загальну суму **943,8 тис грн** (34 тис. дол. США), які за функціональним призначенням не відповідають обладнанню, що використовується при наданні медичної допомоги хворим з хворобами системи кровообігу.

На дату проведення аудиту на об'єкті контролю **касові видатки** на придбання зазначеного обладнання **не проведені**, оскільки ТОВ "Ілатанмед" не виконано умови договору щодо поставки вагів медичних для новонароджених, а термін поставки гінекологічних крісел (02.11.2018) не настав. Таким чином, встановлений факт зумовлює ризик нецільового використання коштів державного бюджету в особливо великих розмірах в майбутньому, а також досягнення результативних (індикативних) показників реалізації субпроекту.

6. Завдяки використанню у 2015–2017 роках та протягом 9 місяців 2018 року 1210,1 млн грн коштів субвенції вдалося досягти певного позитивного ефекту щодо поліпшення умов з охорони здоров'я населення в рамках Проекту. Водночас реалізація субпроектів в регіонах відбувається низькими темпами та з порушеннями планів закупівель.

Так, план закупівель за субпроектами станом на 01.10.2018 виконано лише на 24 відсотки. При цьому без затримок у часі та у повному обсязі освоюються кошти саме для оплати послуг консультантів за субпроектами та перекладачів (використано 3,6 млн дол. США, або 70 відс.), а також проведення навчань, тренінгів, конференцій (використано 1,5 млн дол. США, або 57 відс.), тобто оплати супутніх послуг, а не пріоритетних заходів, які покликані забезпечити профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних захворювань і раку, підвищення ефективності їх систем надання медичної допомоги.

Разом з тим реалізація практичних заходів (придбання медичного обладнання, витратних матеріалів, автомобілів швидкої медичної допомоги), які безпосередньо впливають на поліпшення охорони здоров'я, розпочалася лише з кінця 2017 року.

Вкрай низьким (9 відс.) є рівень виконання заходів з будівництва об'єктів у Вінницькій області, реконструкції та капітального ремонту приміщень

зкладів охорони здоров'я у Волинській, Дніпропетровській та Рівненській областях.

Заходи з придбання медичного обладнання, медичних меблів та інвентарю, витратних матеріалів виконано лише на 27 відсотків. Непоодинокими є факти невведення в експлуатацію придбаного і поставленого медичного обладнання через відсутність приміщень для його розміщення.

Ідентифіковано високий ступінь ризику невиконання субпроектів у заплановані Проектом терміни (до 30.09.2020) у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Полтавській, Рівненській областях (освоєння коштів позики на рівні 9–31 відсотка).

Таким чином, за висновками Рахункової палати за результатами проведеного заходу державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) встановлено, що проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" завдяки системній підтримці Світового банку є позитивним чинником для якісних перетворень у галузі охорони здоров'я. Водночас суттєві недоліки в організації виконання субпроектів на центральному та регіональному рівнях, у тому числі низькі темпи реалізації заходів, значна частина яких за змістом і понесеними на них витратами нерелевантна цілям Проекту, негативно впливають на загальну результативність досягнення цілей Проекту у визначені терміни та створюють ризики щодо належної продуктивності витрат коштів держбюджету і використання міжнародної позики.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Звіт про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" затвердити.

2. Про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" поінформувати **Верховну Раду України**.

3. Рішення Рахункової палати направити **народному депутату України Богомолець О. В.**, Звіт про результати аудиту – **Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я**.

4. Звіт про результати аудиту направити **Представництву Світового банку в Україні**.

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

– розглянути питання стану виконання субпроектів в рамках проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку, на засіданні Кабінету Міністрів України;

– доручити МОЗ спільно з Мінфіном та залученими до виконання

Проекту облдержадміністраціями забезпечити підвищення темпів реалізації субпроектів, своєчасного та повного використання коштів позики, а також усунення наявних недоліків;

– внести зміни до Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту “Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей”, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350, в частині визначення конкретних напрямів спрямування коштів субвенції.

6. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аудиту надіслати Міністерству охорони здоров'я України та рекомендувати:

– спільно зі Світовим банком внести зміни до Угоди про позику (проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей") між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку" від 19.03.2015, якими:

▪ встановити терміни розгляду і погодження Міжнародним банком реконструкції та розвитку документів, до яких згідно з Операційним посібником проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей", затвердженим наказом МОЗ України від 15.06.2015 № 338, зі змінами, застосовується попередній розгляд Банком, а також планів закупівель за субпроектами;

▪ передбачити перелік конкретних заходів, які мають бути реалізовані в рамках виконання Частини 1 "Удосконалення надання послуг на місцевому рівні", черговість їх виконання та кінцеві терміни виконання заходів;

– підготувати та внести на розгляд Кабінету Міністрів України зміни до Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту “Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей”, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350, в частині визначення конкретних напрямів спрямування коштів субвенції;

– здійснювати підготовку запитів до Міжнародного банку, реконструкції та розвитку на одержання коштів позики і запитів на одержання таких коштів з відповідних рахунків, зведених реєстрів планових зобов'язань, розподілу відкритих асигнувань у найкоротші терміни з урахуванням специфіки бюджетного процесу, встановленого положеннями Бюджетного кодексу України;

– забезпечити дієвий контроль за цільовим та ефективним використанням коштів субвенції.

7. Рішення Рахункової палати направити Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Полтавській, Рівненській облдержадміністраціям і рекомендувати:

– переглянути плани закупівель за субпроектами на предмет доцільності здійснення включених до планів закупівель заходів з урахуванням оцінки повноти їх реалізації та пріоритетності виконання до закінчення дії субсидіарної угоди;

– вжити невідкладних заходів щодо усунення та недопущення в подальшому виявлених порушень і недоліків, притягти до відповідальності у встановленому законодавством порядку посадових осіб, відповідальних за їх вчинення;

– головам облдержадміністрацій взяти на особистий контроль та забезпечити вчасне виконання заходів субпроектів, що здійснюються за рахунок коштів позики Міжнародного банку реконструкції та розвитку України в рамках проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" та співфінансування з місцевих бюджетів;

– забезпечити дієвий контроль за отриманням товарів, робіт, послуг відповідно до визначених укладеними договорами специфікацій і умов;

– на початку бюджетного року, починаючи з 2019 року, забезпечити якнайшвидше прийняття рішень щодо розподілу залишків невикористаних у попередньому році коштів субвенції з урахуванням вимог Бюджетного кодексу України;

– переглянути необхідність продовження договорів з окремими консультантами за субпроектами на діючих умовах та розміри оплати послуг усіх консультантів.

8. Повідомити Генеральну прокуратуру України про виявлені ознаки кримінальних правопорушень у департаменті охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації та департаменті капітального будівництва Дніпропетровської облдержадміністрації з наданням відповідного витягу зі Звіту, а також копій актів про результати аудиту.

Заступник Голови
Рахункової палати

А. В. Майснер