



# ВІЦЕ-ПРЕМ'ЄР-МІНІСТР УКРАЇНИ



вул. Грушевського, 12/2, Київ, 01008,  
тел.: (044) 256 7624; телефакс: (044) 254 0584

До листа  
Рахункової палати  
від 26.12.2016 № 08-2389

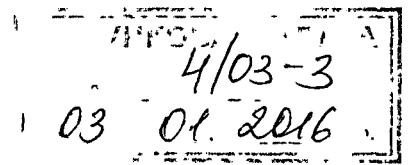
МОЗ (Супрун У.) – скликання  
Мінфін (Данилюку О. О.)  
Вінницька облдержадміністрація (Коровію В. В.)  
Волинська облдержадміністрація (Гунчику В. П.)  
Дніпропетровська облдержадміністрація  
(Резніченку В. М.)  
Закарпатська облдержадміністрація  
(Москалю Г. Г.)  
Запорізька облдержадміністрація (Брилю К. І.)  
Львівська облдержадміністрація (Синютці О. М.)  
Рівненська облдержадміністрація  
(Муляренку О. В.)

Прошу разом розглянути, вжити вичерпних заходів щодо виправлення виявлених недоліків та недопущення їх у майбутньому.

Про результати проведеної роботи поінформувати Рахункову палату і Кабінет Міністрів.

✓ Рахункова палата (Яременку О. С.)

ФЕДОРЧУКУ В. Я.  
Коблошу В. В. (Поспелову О. О.)



Павло РОЗЕНКО

73

17:20:35

ДЕПАРТАМЕНТ ДОКУМЕНТООБІГУ ТА КОНТРОЛЮ  
СЕКРЕТАРІАТУ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ  
№49114/1/1-16 від 30.12.2016



№4/03 від 03.01.2017



# РАХУНКОВА ПАЛАТА

вул. М. Коцюбинського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-95-65, 234-10-41, факс (044) 226-33-82  
E-mail: rp@ac-rada.gov.ua

26.12.2016 № 08-2389

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Прем'єр-міністру України

Гройсману В.Б.

Щодо результатів аудиту  
проекту «Поліпшення охорони  
здоров'я на службі у людей»,  
що підтримується коштами МБРР

**Шановний Володимире Борисовичу!**

Рахункова палата провела аудит проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку.

Згідно з частиною 3 статті 39 Закону України «Про Рахункову палату» надсилаємо відомості у формі рішення Рахункової палати «Про результати аудиту проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку», й просимо поінформувати про вжиті після його розгляду заходи.

Додаток: на 8 арк.

З повагою

Т. в. п. Голови

О.С. Яременко

43 /  
1981

73

К ДЕПАРТАМЕНТ ДОКУМЕНТООБІГУ ТА КОНТРОЛЮ  
СЕКРЕТАРІАТУ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ  
№49114/0/1-16 від 29.12.2016  
M2 11.07.98



## РАХУНКОВА ПАЛАТА

### РІШЕННЯ

від 5 грудня 2016 року № 26-3

м. Київ

Про результати аудиту проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку

Відповідно до статті 98 Конституції України, статей 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України «Про Рахункову палату» розглянуто Звіт про результати аудиту проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку. За результатами розгляду Рахункова палата

#### ВСТАНОВИЛА:

1. Проект «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (далі – Проект), для реалізації якого державою залучено у Міжнародного банку реконструкції та розвитку позику в обсязі 214,7 млн дол. США, впроваджується Міністерством охорони здоров'я (відповідальна установа) спільно з обласними державними адміністраціями восьми областей України із суттєвими відставаннями. Запозичені на його виконання кошти використовуються неефективно та у значно менших обсягах, ніж передбачалося.

За рік і чотири місяці (третина часу, визначеного на реалізацію) Проект все ще залишається на початково-організаційному етапі.

За цей час підписано договори щодо фінансування позику на загальну суму 9,2 млн дол. США (4 відс. від суми позики), які фактично спрямовані лише на підготовку основних заходів Проекту.

Укладення передбачених договорів для реалізації заходів із профілактики, раннього виявлення та лікування серцево-судинних захворювань і раку на рівні закладів охорони здоров'я областей – учасників Проекту, з упровадження МОЗ нового фінансового механізму на основі системи діагностично-споріднених груп, оцінки системи громадського здоров'я України та розвитку відповідної стратегії не забезпечено.

Як наслідок, із загальної суми вибраних коштів позики – 2,7 млн дол. США – МОЗ і залучені облдержадміністрації використали

половину – 1,3 млн дол. США. Більша частина цих коштів (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.

Водночас обсяг використаних МОЗ і облдержадміністраціями коштів позики майже дорівнює сумі бюджетних коштів, виплачених Україною кредитору за обслуговування позики за цей період часу (1,2 млн дол. США), а через незабезпечення своєчасної вибірки позики кошти, сплачені у вигляді комісійних за резервування 26 тис. дол. США (майже 650 тис. грн), фактично є втратою бюджетних коштів.

2. Головні причини незадовільного стану впровадження Проекту – незабезпечення повноти його підготовки, недоліки в його організації та управлінні, фактична відсутність належного контролю за ходом виконання Проекту.

2.1. Підготовчий етап Проекту тривав майже два роки, але МОЗ не виконало ряду передбачених заходів, необхідних для його своєчасного і належного впровадження.

Документи для Проекту розроблено із затримками очікуваних термінів і порушенням вимог Порядку ініціювання, підготовки та реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.11.2008 № 1027.

План заходів із підготовки Проекту був затверджений МОЗ із затримкою на два місяці. Розроблене техніко-економічне обґрунтування Проекту, на підставі якого, зокрема, Кабінетом Міністрів України прийнято рішення про залучення позики, не містило опису субпроектів і необхідних розрахунків обсягів позики для їх реалізації, а також не відповідало документу з оцінки Проекту МБРР.

Не завершено формування групи консультантів для щоденного управління Проектом і координації діяльності за напрямками (консультантів з розвитку електронної охорони здоров'я, громадського здоров'я, розбудови організаційних спроможностей, моніторингу і оцінювання, інформації і комунікації), не вирішено питання сертифікації ліків та медичного обладнання, не визначено відповідальні особи МОЗ за здійснення постійного контролю за цільовим і ефективним використанням коштів позики.

Розроблена автоматизована інформаційна система управління документообігом Проекту містить ряд недоліків (зокрема, щодо формування зведених планів та звітів про виконання плану заходів, обліку фінансових ресурсів на обласному рівні) і потребує доопрацювання.

Усі ці недоліки створили ризики несвоєчасного та неефективного впровадження Проекту.

2.2. МОЗ спільно із залученими облдержадміністраціями створено багаторівневу систему управління Проектом: координатор проекту, група

координації Проекту, структурні підрозділи МОЗ, група консультаційної підтримки, групи управління субпроектами. Однак через рік та чотири місяці реалізації Проекту не завершено формування його організаційної бази, що створило підґрунтя для управлінських прорахунків у забезпеченні залучення необхідних підрозділів МОЗ до виконання Проекту.

Лише через 2,5 місяці після започаткування Проекту закріплена відповідальність за чотирма структурними підрозділами МОЗ за впровадження його напрямів, однак функції трьох із цих підрозділів у частині Проекту не унормовано в порушення відповідного наказу Міністерства.

До цього часу не визначені механізми взаємодії відповідальних підрозділів МОЗ із групою консультаційної підтримки та контролю за діяльністю в рамках Проекту.

Серед причин недоліків в управлінні – часта зміна за період виконання Проекту його координаторів у Міністерстві, зокрема, протягом чотирьох місяців (червень-вересень 2016 року) координатором проекту призначалися чотири заступники Міністра.

Як наслідок, уже протягом семи місяців МОЗ не оновлює Операційного посібника проекту, не врегульовано організаційних питань функціонування інформаційної системи документообігу Проекту та фінансування її технічного супроводу, не забезпечено вирішення питання перенесення терміну звітування про показники результативності Проекту.

Отже, створено ризики незабезпечення належної координації діяльності за Проектом і своєчасного виконання його заходів.

**2.3. Функціонування груп управління Проектом як на центральному, так і на місцевому рівнях належним чином не забезпечено.**

Проведення засідань групи координації Проекту не забезпечено МОЗ у встановленому порядку (з травня 2016 року не проводилися), а вже через два місяці після створення групи виключено з її положення завдання щодо визначення проблем Проекту, аналізу та оцінки його впровадження, підготовки пропозицій для підвищення ефективності.

У Полтавській і Рівненській областях затверджено лише склад груп управління субпроектами, положення про них відсутні. При цьому перші засідання груп у Волинській, Рівненській і Вінницькій областях проведені майже через п'ять місяців після їх створення.

**2.4. Планування і звітування МОЗ як відповідальним виконавцем Проекту здійснювалося у недостатніх обсягах і з недотриманням окремих вимог встановлених порядків, а також Угоди про позику (Проект «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»).**

Плани заходів з реалізації Проекту були розроблені з порушенням Порядку ініціювання, підготовки та реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.11.2008 № 1027, та Операційного посібника проекту: значна частина заходів не містила інформації про джерела їх фінансування, а план на 2016 рік - заходів для впровадження субпроектів, графік впровадження Проекту не складався.

Під час звітування МОЗ не повідомляло про всі проблеми з виконанням заходів Проекту та причини недосягнення запланованих показників, а інформування Мінекономрозвитку про стан досягнення показників результативності Проекту за 2015 рік взагалі не здійснювалося.

У порушення Угоди про позику звітування перед МБРР про хід виконання Проекту також було неповним у частині проблем щодо реалізації Проекту.

2.5. Планування та проведення закупівель здійснювалося з недоліками і порушеннями встановлених процедур.

Організація діяльності Комісії з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг здійснювалася на неналежному рівні, із значними затримками розгляду і затвердження закупівельних документів. Усупереч Операційному посібнику проекту не затверджено плану закупівель за усіма компонентами Проекту, а план закупівель за компонентами МОЗ не відповідає плану заходів у частині закупівель на загальну суму майже 2 млн дол. США.

Через затримки на етапі підготовки закупівель і під час проведення конкурсних відборів заплановані терміни підписання договорів у рамках Проекту були перенесені, зокрема, для субпроектів – у середньому на 5 місяців, щодо впровадження МОЗ інформаційної системи охорони здоров'я – на 2 роки і 3 місяці, впровадження системи діагностично-споріднених груп – на рік і 5 місяців.

Серед головних причин затримок – недостатня обізнаність фахівців на місцевому рівні з процедурами закупівель кредитора, затримки з підписанням договорів із відповідними консультантами або їх відсутність, довготривале розроблення технічних завдань і специфікацій на закупівлі.

У результаті внесення змін до планів закупівель витрати на утримання груп управління субпроектами збільшилися для половини таких проектів (зокрема, для Дніпропетровської області – на 80 відсотків). У Рівненській області в результаті внесених коригувань утворився залишок нерозподілених коштів – 167,8 тис. дол. США, на які нараховується комісія за зобов'язання.

3. Через недостатню участь МОЗ і неналежний контроль підготовка контрактів і виконання заходів здійснювалися із значними відставаннями.

3.1. Для виконання заходів з удосконалення якості медичних послуг у залучених областях облдержадміністраціями не забезпечено підписання 43 договорів на загальну суму 20,3 млн дол. США.

Серед головних причин непідписання договорів, зокрема, щодо закупівлі медичного обладнання – довготермінове вирішення питання обмеження термінів проведення оцінки відповідності медичного обладнання технічним регламентам; щодо запровадження та супроводження електронних реєстрів – затримки у розробленні стандартів, тривале залучення або навіть відсутність ІТ-консультантів.

У Запорізькій і Львівській областях за рік до завершення субпроектів обсяги укладених договорів становлять лише 6 і 4 відс. від передбачуваних, що

створює ризик несвоєчасного завершення цих субпроектів (у 2017 році) та продовження терміну їх впровадження.

При цьому 50 договорів вартістю майже 3 млн дол. США облдержадміністрації уклали з індивідуальними консультантами для отримання послуг з планування та проведення закупівель, управління фінансами, адміністрування договорів, моніторингу і звітності в рамках субпроектів. Витрати на оплату їх послуг вже становлять майже 0,6 млн дол. США (60 відс. загального обсягу витрат).

**3.2. Впровадження компонента щодо зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я є незадовільним.**

Причини – зокрема, відсутність або припинення надання послуг ключовими консультантами з координації діяльності (зокрема, щодо розвитку електронної охорони здоров'я, громадського здоров'я, розбудови організаційних спроможностей), незабезпечення вчасного проведення Комісією з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг операцій із закупівель, що спричиняє значне відтермінування підписання договорів за цими напрямками та, відповідно – незабезпечення своєчасного впровадження заходів.

Як наслідок, лише на 5,7 відс. від передбаченого обсягу із затримками встановлених строків укладено договори на виконання заходів із створення нової системи розвитку електронної охорони здоров'я.

Розроблення реєстрів закладів охорони здоров'я та медичного персоналу здійснюється із затримками та на неналежному рівні.

Виконання заходів для покращення громадського здоров'я взагалі не розпочато (через довготривале узгодження відповідного договору з ВООЗ).

Не укладено договорів з консультантами з медичного обладнання, із серцево-судинних питань та онкології, з розвитку безперервного професійного розвитку управлінців у сфері охорони здоров'я.

**3.3. Заходи для підтримки впровадження Проекту, його моніторингу й оцінювання розпочато із значним відставанням, а їх виконання здійснюється в неповних обсягах.**

Загалом у рамках цього компонента укладено 19 договорів на суму майже 1,4 млн дол. США. Однак заходи із зміцнення систем моніторингу й оцінювання на загальнодержавному та місцевому рівнях, зокрема проведення спеціальних опитувань домогосподарств, фактично не розпочаті.

Договори з індивідуальними консультантами для щоденного управління Проектом укладені лише через три місяці після його запровадження. Вже більше року відсутній керівник групи консультаційної підтримки Проекту. Виконання завдань консультантами частково не відповідало завданням, визначеним договорами з ними (зокрема, щодо безперервного контролю за підтримкою в актуальному стані документів щодо експлуатації інформаційної системи управління документообігом Проекту), розроблені консультантами документи Проекту містили недоліки (зокрема, у частині планування та звітування про заходи за Проектом). Сплачено за ці послуги майже

238 тис. дол. США (5,8 млн грн), фактично це оплата за відпрацьований час, а не за результати роботи.

4. Створена система моніторингу стану Проекту не забезпечує повноти оцінювання його результативності та відповідність встановлених показників діяльності Проекту, проведеної за кошти позики, що створює передумови для неналежного оцінювання його фактичного стану. Зазначене не сприятиме прийняттю необхідних управлінських рішень щодо використання запозичених коштів.

Фактичне досягнення половини із визначених за Проектом показників його результативності вже через півроку після започаткування Проекту за відсутності виконаних відповідних заходів за кошти позики свідчить про недоліки системи моніторингу та оцінки стану виконання Проекту.

Таке досягнення показників результативності забезпечено обласними субпроектами за рахунок коштів співфінансування (коштів місцевих бюджетів), а також у рамках загальної діяльності закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів облдержадміністрацій.

5. Бюджетне планування видатків на реалізацію Проекту в 2015 – 2016 роках і виконання бюджетних показників здійснювалося МОЗ з недоліками та недотриманням вимог законодавства.

Через затримки у впровадженні заходів Проекту виконання бюджетних програм у 2015 році щодо фінансування заходів МОЗ і заходів субпроектів було забезпечено лише на рівні майже 43 і 5 відс. відповідно.

Із загальної кількості показників бюджетної програми МОЗ у 2015 році (32) досягнуто лише один показник ефективності – щодо середніх витрат на оплату одного звіту індивідуальних консультантів з підтримки Проекту.

При цьому у звіті про виконання паспорта за цей рік МОЗ подало недостовірну інформацію про кількість учасників навчань і проведення семінару.

Використання коштів позики шляхом надання субвенції у 2016 році здійснюється з порушенням постанови Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», без затвердженого МОЗ зведеного плану заходів за всіма трьома компонентами Проекту.

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

#### **В И Р І Ш И Л А:**

1. Звіт про результати аудиту проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку, затвердити.

2. Поінформувати про результати аудиту Верховну Раду України.

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



- розглянути питання стану виконання 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 із залученими облдержадміністраціями та Мінфіном розробити заходи для прискорення робіт за Проектом, забезпечення своєчасного і повного використання коштів позики, а також для усунення наявних недоліків;

- доручити Мінфіну та МОЗ доопрацювати систему показників результативності Проекту в частині оцінки ефекту від його реалізації за рахунок коштів позики і врегулювати питання своєчасного подання відповідних звітів;

- доручити МОЗ забезпечити дотримання структурними підрозділами з питань охорони здоров'я Запорізької, Львівської та Закарпатської облдержадміністрацій запланованих термінів реалізації субпроектів з метою вчасного їх завершення через рік.

4. Надіслати рішення Рахункової палати та Звіт Міністерству охорони здоров'я України для вжиття заходів щодо усунення виявлених порушень і недоліків та запропонувати:

- розробити і забезпечити виконання плану підвищення ефективності впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»;

- забезпечити належне функціонування Комісії з відбору консультантів, товарів, робіт і неконсультаційних послуг;

- забезпечити затвердження зведеного плану заходів та плану закупівель Проекту, завершити оновлення Операційного посібника проекту;

- посилити відповідальність посадових осіб та структурних підрозділів Міністерства за супроводження напрямів Проекту та контроль за ефективним і своєчасним використанням коштів позики;

- опрацювати питання забезпечення виконання структурними підрозділами Міністерства функції щоденного управління Проектом, забезпечити своєчасний і належний контроль за діяльністю консультантів, що супроводжують Проект на центральному та місцевому рівнях, встановити відповідальність за її результати;

- при плануванні та звітуванні перед Мінфіном дотримуватися вимог 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, у частині своєчасного надання звітів, достовірної та повної інформації про стан закупівель і проблемні питання у виконанні заходів Проекту;

- терміново забезпечити функціонування та супроводження інформаційної системи управління документообігом згідно з передбаченими параметрами.

5. Надіслати рішення Рахункової палати та Звіт Міністерству фінансів України для вжиття заходів щодо усунення виявлених порушень і недоліків та запропонувати:

- посилити контроль за своєчасним та ефективним використанням коштів позики проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»;

- вжити заходів щодо забезпечення відповідних видатків держбюджету на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».

6. Оприлюднити рішення та Звіт на офіційному веб-сайті Рахункової палати відповідно до вимог Закону України «Про Рахункову палату» та Закону України «Про доступ до публічної інформації».

7. Контроль за виконанням цього рішення покласти на члена Рахункової палати Пилипенка В.П.

Т.в.п. Голови Рахункової палати



О.С. Яременко