

# **РАХУНКОВА ПАЛАТА**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
рішенням Рахункової палати  
від 5 грудня 2016 року № 26-3

## **ЗВІТ**

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

Київ 2016

## ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА .....	3
ВСТУП.....	5
1. ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПРОЕКТОМ «ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ» ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЮ .....	5
1.1. Підготовка .....	6
1.2. Нормативно-організаційне забезпечення.....	8
1.3. Планування заходів моніторингу, контроль і звітування .....	11
2. АУДИТ СТАНУ ФІНАНСУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ НА РЕАЛІЗАЦІЮ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ».....	13
2.1. Бюджетне планування та виконання бюджетних показників .....	13
2.2. Використання коштів позики на виконання проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» .....	17
3. АУДИТ СТАНУ ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ» ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ .....	19
3.1. Оцінка стану планування та проведення закупівель.....	19
3.2. Сан виконання договорів, спрямованих на удосконалення якості медичних послуг у залучених областях (у рамках субпроектів).....	22
3.3. Стан виконання договорів, спрямованих на зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я.....	26
3.4. Стан виконання договорів, спрямованих на підтримку впровадження, моніторинг і оцінювання .....	32
3.5. Стан досягнення показників результативності проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» .....	36
ВИСНОВКИ.....	37
ПРОПОЗИЦІЇ.....	42
ДОДАТКИ.....	45

## ПРЕАМБУЛА

### ***Підстави для проведення аудиту***

Конституція України (стаття 98), Бюджетний кодекс України (статті 26 і 110), Закон України «Про Рахункову палату» (статті 7 і 11), Меморандум про взаєморозуміння між Рахунковою палатою та Світовим банком від 18.12.2008 щодо проведення аудиторських перевірок спільних з Світовим банком проектів, План роботи Рахункової палати на 2016 рік.

### ***Мета аудиту***

Встановити фактичний стан впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (далі – Проект), що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку (далі – МБРР), своєчасність і результативність виконання заходів Проекту, законність та ефективність використання коштів на його впровадження.

### ***Предмет аудиту***

Кошти позики для фінансування Проекту за КПКВК 2301610 «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (2015, 2016 роки), КПКВК 2311600 «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» (2015, 2016 роки), кошти гранта для підготовки Проекту, фінансова звітність у рамках Проекту, нормативно-правові та розпорядчі документи, плани і звітність щодо ініціювання, підготовки та реалізації Проекту, дані бухгалтерського обліку, документація щодо закупівель, контракти, первинні документи бухгалтерського обліку, витратні відомості, заявки на витрачання коштів, виписки за операціями за рахунками, акти прийняття-передавання, відповідне листування щодо Проекту.

### ***Об'єкти аудиту:***

*Щодо документальних перевірок:* Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), Департамент охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації (далі – Закарпатська ОДА).

*Щодо запитів на отримання документів та інформації:* Міністерство фінансів України (далі – Мінфін), Міністерство економічного розвитку і торгівлі України (далі – Мінекономрозвитку), Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації (далі – Львівська ОДА).

### ***Методи аудиту***

Аналіз нормативно-правових актів з питань залучення та використання позики, технічної допомоги, виконання Проекту, у тому числі відомчих документів МОЗ щодо цих питань. Моніторинг і аналіз повідомлень ЗМІ з досліджуваного питання. Аналіз планів, операцій, звітності, фінансових і бухгалтерських документів, перевірка і аналіз укладених договорів та актів

виконаних робіт. Перевірка первинних документів. Порівняння планових і фактичних показників. Методи системного аналізу, підрахунку та порівняння. Опитування й обговорення проблемних питань з відповідальними особами МОЗ. Письмові запити для отримання необхідної інформації.

### ***Критерії оцінки***

- своєчасність, доцільність і правильність прийняття рішень щодо ініціювання та підготовки Проекту, залучення і використання коштів позики;
- відповідність нормативно-правових і розпорядчих актів щодо Проекту вимогам чинного законодавства України;
- повнота нормативно-правового та організаційного забезпечення підготовки і реалізації Проекту;
- обґрунтованість, повнота і своєчасність забезпечення фінансовими ресурсами;
- дотримання вимог законодавства при використанні коштів;
- своєчасність, повнота і відповідність виконання умов проектних угод (у т. ч. договорів, контрактів);
- повнота, правильність і своєчасність відображення даних в обліку та звітності щодо використання коштів Проекту;
- відповідність фінансової звітності обліковим даним і встановленим вимогам щодо порядку її складання;
- своєчасність, повнота і достовірність звітування щодо виконання заходів Проекту;
- ефективність, повнота та своєчасність використання коштів Проекту;
- повнота і своєчасність досягнення проміжних показників результативності Проекту.

### ***Часові обмеження***

Аудитом охоплюється період з початку ініціювання Проекту до листопада 2016 року (питання аудиту можуть бути поширені на попередні періоди, якщо операції пов'язані з ними).

## ВСТУП

Відповідно до досліджень Світового банку, включаючи звіт «Основні причини високого рівня смертності в Україні»<sup>1</sup>, серед основних структурних проблем системи охорони здоров'я в Україні, зокрема, такі:

- неефективний розподіл ресурсів (державні витрати розподіляються невеликими сумами між великою кількістю лікарень і поліклінік);
- недостатня увага до профілактики та первинної медико-санітарної допомоги, відсутність системного підходу до запобігання неінфекційним захворюванням і боротьби з ними;
- тривалість перебування пацієнтів у лікарнях і значні розбіжності в одиничній вартості надання однакових послуг у різних закладах;
- висока частка неофіційних платежів;
- незадовільна якість медичних послуг і їх відповідність потребам населення.

Ураховуючи це, на прохання Уряду України з кінця 2012 року Світовий банк спільно з МОЗ розпочали підготовку проекту для підтримки реформи медичного обслуговування.

19 березня 2015 року між Україною та МБРР була укладена Угода про позику в обсязі 214,7 млн дол. США для впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей». Відповідальним виконавцем Проекту визначено МОЗ, а термін його виконання встановлений на період з 15.06.2015 (дата набрання чинності угодою) до 30.09.2020.

Проект спрямований на поліпшення надання послуг з охорони здоров'я на обласному рівні, особливий акцент – первинна і вторинна профілактика серцево-судинних захворювань і раку, та посилення спроможності МОЗ виконувати керівну роль у розробленні політики з охорони здоров'я.

Проект складається загалом з трьох компонентів.

Компонент 1 «Удосконалення надання послуг на місцевому рівні» обсягом фінансування 189,53 млн дол. США виконується структурними підрозділами з питань охорони здоров'я ОДА шляхом реалізації 8 субпроектів.

Компонент 2 «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» обсягом фінансування 20,2 млн дол. США та компонент 3 «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту» обсягом фінансування 4,46 млн дол. США виконуються безпосередньо МОЗ (далі – компоненти МОЗ).

Особливістю Проекту є фінансування заходів коштами позики на місцевому рівні шляхом надання субвенції (на безповоротній основі).

Аудит Проекту проводиться Рахунковою палатою вперше.

---

<sup>1</sup> Опублікований у 2010 році.

# 1. ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПРОЕКТОМ «ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБИ У ЛЮДЕЙ» ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЄЮ

## 1.1. Підготовка

Процедури з управління та супроводження спільних із МФО проектів з 04.03.2016 регулюються постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2016 № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» (далі – Порядок МФО 70), а до цього часу регулювалися постановою від 26.11.2008 № 1027 «Про порядок ініціювання, підготовки та реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» (далі – Порядок МФО 1027).

Аудитом встановлено, що заходи з розроблення діяльності Проекту були запроваджені з квітня 2013 року.

Так, МОЗ разом з МБРР було розпочато відбір регіонів для участі в Проекті. Для цього МОЗ утворено відповідну комісію<sup>2</sup> і спільно з МБРР розроблено механізм оцінювання потенційних учасників – регіонів. Відбір було завершено наприкінці 2013 року (відібрано Дніпропетровську, Полтавську, Львівську, Запорізьку, Вінницьку, Волинську, Рівненську, Закарпатську області).

Водночас на виконання Порядку МФО 1027 підготовлена МОЗ пропозиція щодо ініціювання Проекту надіслана до Мінекономрозвитку, яке за результатами її експертизи визнало за доцільне підготовку Проекту (наказ від 10.02.2014 № 119), визначило МОЗ його відповідальним виконавцем та надало рекомендації для вжиття відповідних заходів щодо Проекту під час подальшої його підготовки та реалізації.

На етапі підготовки Проекту його координаторами були заступники Міністра охорони здоров'я Толстанов О.К. (з 22.10.2013), Лісневська Н.О. (з 13.05.2014), Перегінець І.Б. (з 17.03.2015).

При цьому Мінекономрозвитку для забезпечення успішної підготовки і посилення потенціалу МОЗ і вибраних областей щодо реалізації Проекту в грудні 2013 року залучило для МОЗ грант МБРР – 450,7 тис. дол. США.

Аудитом встановлено, що заходи з підготовки Проекту були проведені із затримками передбачених термінів. Як наслідок, початково визначений термін завершення дії гранта перенесено з вересня 2014 на липень 2015 року. Розроблення документів для Проекту здійснено з недоліками і порушенням Порядку МФО 1027.

Так, план заходів з підготовки Проекту (від червня 2014 року) затверджений із затримкою на два місяці від встановленого п. 14 Порядку

---

<sup>2</sup> Наказ МОЗ від 24.04.2013 №342 «Про утворення комісій для розгляду регіональних проектів модернізації охорони здоров'я»

МФО 1027 терміну<sup>3</sup>. У порушення цього Порядку він не містив заходів з розроблення документації конкурсних торгів для Проекту.

Техніко-економічне обґрунтування Проекту (далі – ТЕО), яке було розроблене за кошти гранта (вартість відповідних послуг – 196 тис. грн, або 9,2 тис. дол. США) та надане Уряду в січні 2015 року для прийняття рішення про залучення позики (супроводжувальний лист за підписом Міністра О.Квіташвілі), не містило:

- передбачених описів субпроектів (наведено лише назву, «надмету», ціль, термін реалізації, обсяг коштів, показники вигід);
- розрахунків (обґрунтувань) необхідних обсягів коштів позики для субпроектів (наведено лише загальні обсяги);
- передбаченої схеми повернення коштів позики;
- кількісних параметрів для більшої половини наведених показників вигід (такі параметри на рік завершення Проекту наведені лише для 45 відс. показників).

Усупереч п. 7 Порядку МФО 1027 ТЕО не відповідало за змістом «Документу з оцінки Проекту МБРР».

Крім того, на етапі підготовки Проекту було також проведено тренінги, у т. ч. для представників ОДА, з питань управління Проектом (сплачено майже 460 тис. грн гранта), розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України щодо порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам для фінансування заходів Проекту (75 тис. грн, або 5,6 тис. дол. США); забезпечено розроблення та введення в експлуатацію Інформаційної системи документообігу Проекту (далі – ІСУД) (323 тис. грн, або 18,4 тис. дол. США).

Водночас аналіз звітних документів Проекту і пам'ятних записок МБРР (за результатами його місій) показав, що не виконано в повних обсягах ряду передбачених заходів, серед яких, зокрема, не забезпечено відбору консультантів і підписання з ними договорів для щоденного управління Проектом і для роботи за напрямами (причина – тривале розроблення та погодження технічного завдання (далі – ТЗ), не вирішено питання обмеження термінів проведення оцінки відповідності медичного обладнання технічним регламентам (фактично це здійснено вже під час реалізації Проекту в січні 2016 року<sup>4</sup>).

Крім того, МОЗ не реалізувало і частини заходів, запропонованих Мінекономрозвитку при прийнятті ним рішення щодо підготовки Проекту. Зокрема, не встановлено щомісячного планування роботи консультантів, не розроблено плану мінімізації ризиків у реалізації Проекту, не визначено відповідальних осіб МОЗ за здійснення постійного контролю за цільовим і

---

<sup>3</sup> Відповідно до Порядку МФО 1027 (п.14), план заходів з підготовки Проекту мав бути затверджений у місячний строк після надходження інформації про підтримку Проекту МБРР, фактично лист банку надійшов у лютому 2014 року.

<sup>4</sup> Здійснено шляхом підписання Меморандуму про взаєморозуміння з акредитованими органами з оцінки.

ефективним використанням коштів (це передбачалося включити до Операційного посібника проекту).

Аудитом також встановлено, що функціонування розробленої під час підготовки Проекту ІСУД не забезпечується в передбачених обсягах, зокрема в частині обліку фінансових ресурсів на регіональному рівні, формування зведених планів заходів Проекту та їх звітів.

У лютому 2015 року Урядом прийнято рішення про доцільність залучення позики від МБРР для реалізації Проекту в розмірі 215 млн дол. США<sup>5</sup>. Угода про позику підписана 19.03.2015, набула чинності 15.06.2015<sup>6</sup> (дата фактичного започаткування реалізації Проекту).

**Таким чином, підготовка Проекту тривала більше двох років, однак протягом цього часу МОЗ не забезпечило його належної підготовки в передбачених обсягах, що створило підґрунтя для затримок у виконанні Проекту.**

## ***1.2. Нормативно-організаційне забезпечення***

Схема управління Проектом та взаємодії його учасників із зазначенням їх функцій і завдань наведена у додатку 1.

Відповідно до Договору про безповоротну передачу коштів позики від 27.04.2015 між Мінфіном та МОЗ стосовно використання коштів, наданих Україні від МБРР, Мінфін зобов'язався для фінансування заходів Проекту безповоротно передати МОЗ 214 729 837 дол. США позики. Аудитом встановлено, що договір підписаний із затримкою терміну, передбаченого Порядком МФО 1027<sup>7</sup>, на місяць.

Порядками МФО 1027 (п. 37) та 70 (п. 41) визначено, що відповідальний виконавець (МОЗ) безпосередньо або через бенефіціара (ОДА) забезпечує управління Проектом з метою досягнення запланованих результатів, зокрема, вжиття заходів щодо своєчасної та якісної реалізації Проекту, досягнення визначених показників результативності, усунення причин зволікання з виконанням заходів Проекту та розв'язання проблем під час його реалізації.

**Порядками також встановлено, що координатор проекту - заступник Міністра має забезпечувати організацію і контроль за реалізацією Проекту.**

Аудит засвідчив, що протягом року і чотирьох місяців реалізації Проекту його координаторами були: з 22.04.2015 по 14.06.2016 – заступник Міністра охорони здоров'я Перегінець І.Б.; з 15.06.2016 по 14.07.2016 – заступник Міністра – керівник апарату Васишин Р.Й.; з 15.07.2016 по 04.09.2016 – заступник Міністра Ілик Р.Р.; з 05.09.2016 по теперішній час – заступник Міністра Ковтонюк П.А.

**З метою реалізації субпроектів між МОЗ та ОДА у травні 2015 року**

<sup>5</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.01.2015 № 81-р «Про залучення позики від Міжнародного банку реконструкції та розвитку для реалізації проекту «Поліпшення медичних послуг для населення».

<sup>6</sup> Відповідно до ст. 16 Бюджетного кодексу, не підлягала ратифікації.

<sup>7</sup> Визначено підписання у двотижневий строк після надходження повідомлення від кредитора про схвалення надання позики, фактично таке повідомлення надійшло 13.03.2015.



**укладено загалом 8 субсидіарних угод<sup>8</sup>.**

Відповідно до цих угод, МОЗ надає 8 областям (у т. ч. м. Вінниці) кошти позики у вигляді субвенції на безповоротній основі згідно з обсягами, визначеними Угодою про позику (ч. А2, розділ IV, додаткова стаття 2). Угодами визначено термін їх дії, зобов'язання ОДА і МОЗ, порядок надання коштів субвенції тощо.

**У період з червня 2014 по січень 2015 року місцевими органами влади були прийняті рішення щодо схвалення відповідних субпроектів і передбачення в місцевому бюджеті коштів для їх співфінансування<sup>9</sup>.**

Для керівництва Проектом Угодою про позику визначено застосування Операційного посібника проекту (далі – Посібник). Посібник був затверджений наказом у червні 2015 року<sup>10</sup>, яким також доручено забезпечити його дотримання всіма учасниками Проекту.

Водночас МОЗ не забезпечило протягом семи місяців внесення необхідних змін до Посібника з метою приведення визначених ним процедур до вимог Порядку МФО 70, який набрав чинності з березня 2016 року (зокрема, щодо нових вимог до звітування за проектами). За поясненням, *відповідні зміни до Посібника погоджені МБРР у липні, однак не затверджені Міністерством, оскільки у зв'язку з постійними кадровими змінами проект відповідного наказу повторно погоджується з підрозділами МОЗ.*

**Угодою про позику (ч. А1(в), розділ 1, додаткова стаття 2) визначено такі інституційні механізми виконання Проекту:**

- Група координації проекту (далі – ГКП), яка складається з керівників відповідних підрозділів МОЗ;
- Центральна група консультаційної підтримки проекту (далі – ГКПП) у складі МОЗ, відповідальна за щоденний нагляд за реалізацією Проекту та надання підтримки в його реалізації (індивідуальні консультанти, з якими МОЗ укладає договори про надання відповідних послуг, зокрема щодо планування діяльності за Проектом, закупівель, фінансових питань);
- Група управління субпроектом (далі – ГУС) у підрозділах з охорони здоров'я ОДА, яка відповідає за реалізацію субпроектів (до її складу включаються також регіональні індивідуальні консультанти для надання підтримки з управління субпроектом на щоденній основі).

ГКП була створена відповідним наказом у квітні 2015 року<sup>11</sup>, яким також затверджено її склад (представники структурних підрозділів МОЗ) і положення про неї. Головою ГКП є координатор проекту.

<sup>8</sup> Субсидіарна угода щодо Вінницького субпроекту укладена з Вінницькою ОДА і Вінницькою міською радою.

<sup>9</sup> Співфінансування за рахунок коштів місцевого бюджету в розмірі 10 відс. від загальної суми субпроекту, загалом за всіма субпроектами така сума становить майже 30,7 млн дол. США (Посібник).

<sup>10</sup> Наказ МОЗ від 15.06.2015 № 338.

<sup>11</sup> Наказ МОЗ від 22.04.2015 № 234 (Міністр О. Квіташвілі).

Аудитом встановлено, що у червні 2015 року (початок реалізації Проекту) з положення про ГКП було виключено<sup>12</sup> ряд завдань і функцій, зокрема, щодо заслуховування інформації посадових осіб МОЗ та ОДА про реалізацію Проекту; аналізу стану виконання Проекту; своєчасного визначення проблем і оперативного їх вирішення; оцінки соціальної та фінансово-економічної ефективності впровадження Проекту, а також підготовки пропозицій щодо управлінських заходів для підвищення його ефективності.

Аналіз протоколів засідань ГКП (загалом 7) показав, що у порушення положення про проведення засідань не рідше ніж один раз на квартал, починаючи з травня 2016 року, такі засідання не відбувалися.

На проведених засіданнях ГКПП, зокрема, розглядалися питання налагодження належної комунікації між підрозділами МОЗ і ГКПП (червень 2015 року), ефективного та раціонального витрачання коштів позики (серпень та вересень 2015 року), необхідності укомплектування ГКПП (серпень, вересень, жовтень 2015 року). Однак при цьому рішень щодо цих питань ГКПП не приймала.

Крім того, всупереч положенню ГКПП погодила у травні 2016 року план заходів з реалізації лише компонентів МОЗ (хоча визначено затвердження плану за всіма компонентами), а передбачений розгляд і погодження розрахунків до бюджету Проекту взагалі не здійснювала.

ГКПП станом на жовтень 2016 року сформована не в повному обсязі, зокрема, відсутній ключовий консультант – керівник групи консультантів (детально про індивідуальних консультантів із підтримки Проекту йдеться далі).

ГУС, які мають здійснювати координацію і моніторинг субпроекту, були створені в усіх областях своєчасно (травень-червень 2015 року). ГУС очолює заступник голови ОДА, відповідальний за охорону здоров'я, або керівник структурного підрозділу ОДА з питань охорони здоров'я.

Аудит засвідчив, що перше засідання ГУС Волинської області проведено лише через 9 місяців після запровадження Проекту, Рівненської – більше ніж через 3 міс., Вінницької – більш як через 2 місяці. Передбачені Посібником положення про ГУС Полтавської та Рівненської областей не затверджені.

Наказом Міністра охорони здоров'я наприкінці серпня 2015 року<sup>13</sup> (через два місяці після започаткування Проекту) визначено структурні підрозділи Міністерства, відповідальні за впровадження компонентів і напрямів Проекту. При цьому в наказі наведено перелік процедур щодо Проекту, виконання яких повинні забезпечити ці підрозділи (зокрема, «підготовка проектів змін до планів заходів та закупівель», «підготовка ТЗ на закупівлі», «приймання наданих послуг, виконаних робіт», «участь у переговорах» тощо).

Водночас наказом було доручено передбачити в положеннях про ці підрозділи функції з упровадження Проекту. Проте функції визначені лише для

---

<sup>12</sup> Наказ МОЗ від 25.06.2015 № 379 (Міністр О. Квіташвілі).

<sup>13</sup> Наказ від 20.08.2015 № 535 (Міністр О. Квіташвілі).

одного з чотирьох відповідальних підрозділів (управління координації центрів реформ).

При цьому механізми взаємодії відповідальних структурних підрозділів із ГКП Проекту (індивідуальними консультантами), а також контролю в рамках Проекту фактично не визначені ні цим наказом, ні Посібником.

Слід зазначити, що кредитором неодноразово наголошувалося на недостатній участі МОЗ і підрозділів з охорони здоров'я на місцях в управлінні Проектом та здійсненні його заходів (за результатами місії МБРР у вересні 2015 року і березні 2016 року).

Для виконання завдань із планування всіх процесів, безперервного управління ними і їх моніторингу під час реалізації Проекту, автоматизації формування його облікової та звітної документації у складі веб-сайта Проекту, введеного в експлуатацію наказом у травні 2015 року<sup>14</sup>, передбачено функціонування ІСУД.

Відповідальними за координацію діяльності та організацію наповнення сайту наказом були призначені заступник Міністра Перегінець І.Б. і керівник ГКПП відповідно. Станом на жовтень 2016 року (через 4 місяці після звільнення Перегінця І.Б. і за відсутності керівника ГКПП більше року) зміни до цього наказу не внесені.

Водночас у порушення наказу відповідні видатки (за бюджетною програмою за КПКВК 2301610) на фінансування робіт із технічного супроводу сайту Проекту й ІСУД МОЗ не передбачило.

**Отже, нормативно-організаційна база для реалізації Проекту через рік та чотири місяці після його запровадження є неповною і потребує вдосконалення.**

### ***1.3. Планування заходів, моніторинг, контроль і звітування***

Порядками МФО визначено, що відповідальний виконавець забезпечує через координатора Проекту проведення постійного його моніторингу шляхом спостереження за ходом виконання, зокрема, планів заходів щодо реалізації Проекту, оцінки досягнення показників результативності.

При цьому, згідно з порядками МФО 1027 (пп. 31 і 41) та 70 (пп. 32 і 42), МОЗ повинно розробляти план заходів з реалізації Проекту на відповідний рік, забезпечувати його виконання, надавати Мінекономрозвитку та Мінфіну щоквартальні звіти про реалізацію Проекту, а також щорічну інформацію про досягнення показників його результативності.

Відповідно до Посібника проекту (п. 6), план заходів Проекту – зведений керівний документ, який містить основні положення Проекту, виражені через його заходи, строки їх реалізації, джерела фінансування, планову вибірку коштів на відповідний рік, відповідність заходу показникам результативності Проекту. На основі планів заходів МОЗ має складати графік впровадження Проекту.

---

<sup>14</sup> Наказ МОЗ від 29.05.2015 № 313.

**Аудитом встановлено, що графік впровадження Проекту МОЗ не склався.**

У період реалізації Проекту МОЗ застосовувало два плани заходів, затверджені заступником Міністра – координатором проекту Перегінцем І.Б.: план на 2015–2020 роки від 17.07.2015 (підготовлений через місяць після запровадження Проекту) і план на 2016 рік від 17.05.2016.

При цьому обидва плани були розроблені з порушенням Порядку МФО 1027 та Посібника.

Так, перший план складений у розрізі всіх трьох компонентів Проекту на весь період його виконання – 2015–2020 роки (п. 31 Порядку МФО 1027 визначено складання щорічного плану). Значна частина наведених у ньому заходів не містила передбаченої інформації про джерела їх фінансування (зокрема, в рамках субпроектів Вінницької, Дніпропетровської, Закарпатської, Запорізької, Львівської областей).

Другий план розроблений МОЗ на 2016 рік, однак він не містить заходів для компонента 1 – субпроектів (лише для компонентів МОЗ). При цьому плани заходів із реалізації субпроектів затверджені головами ГУС.

Водночас у плані заходів для МОЗ на 2016 рік для заходів загальною вартістю майже 2 млн дол. США не наведені конкретні дати їх виконання (тільки зазначено 2016 рік).

Проведений аналіз планів заходів і звітів про їх виконання засвідчив, що передбачені заходи Проекту здійснювалися із затримками та в неповних обсягах.

Зокрема, у IV кв. 2015 року із 12 передбачених заходів МОЗ виконало лише один (призначено координаторів з питань впровадження діагностично-споріднених груп (далі – ДСГ)).

Протягом 9 міс. 2016 року виконання заходів закупівель та укладання контрактів за всіма компонентами Проекту в середньому забезпечено на 46 відс. від запланованого.

Аудитом встановлено, що звіти за III і IV кв. 2015 року та I кв. 2016 року надіслано із затримкою до 10 днів від передбаченого терміну.

При цьому в порушення вимог Порядку МФО 1027 (додаток 8) звіти про виконання плану заходів за 2015 рік не містили для частини заходів МОЗ фактичних дат їх виконання, оцінки виконаного заходу (III кв.), проблеми невиконаних заходів, а для субпроектів – причини недосягнення запланованих показників вибірки коштів (Волинська, Дніпропетровська, Полтавська, Закарпатська області). Крім того, наведені у звітах планові показники використання коштів у розрізі субпроектів не відповідали показникам, затвердженим бюджетом (за винятком Львівської області).

У 2016 році МОЗ звітувало про стан виконання заходів, у т. ч. субпроектів, однак такі заходи відсутні у затвердженому ним плані. Водночас у звітах за 2016 рік також не наводилася інформація про проблеми, через які не здійснювалися заплановані заходи та неповна вибірка коштів позики.

Крім того, у порушення Угоди про позику (п. 2а, ч. D) відповідні звіти, які були надіслані МБРР, також не містили опису проблем невиконаних заходів Проекту (крім заходу Полтавського субпроекту стосовно погодження тендерної документації та специфікацій на закупівлю лабораторного обладнання, який призупинено через «обмежену спроможність ГУС одночасно проводити дві великі закупівлі»).

Інформування Мінекономрозвитку про досягнення показників результативності Проекту за 2015 рік, передбачене п. 41 Порядку МФО 1027, не здійснювалися. При цьому МОЗ повідомило Мінекономрозвитку про неможливість у встановлений Порядком термін (до 10 січня 2016 року) надати таку інформацію. Відповідно, Мінекономрозвитку в рамках виконання Порядку МФО 1027 також не поінформувало Кабінет Міністрів України про результативність Проекту. *За поясненням МОЗ, несвоєчасна підготовка інформації про результативність спричинена невідповідністю термінів її подання фактичним термінам отримання необхідних даних (згідно з нормативно-правовими актами МОЗ, статистичні дані є доступними наприкінці березня року, наступного за звітним). Інформація про досягнуті показники результативності була надана Мінфіну у квітні 2016 року.*

Водночас з метою запобігання надалі порушенням терміну надання інформації про досягнення показників результативності Проекту, визначеного п. 42 Порядку МФО № 70<sup>15</sup>, це питання потребує додаткового врегулювання.

Аудит Проекту управління аудиту та аналітики МОЗ не проводило, за поясненням, *оскільки Угодою про позику передбачено проведення зовнішніх аудитів Проекту.*

**Отже, планування, моніторинг і звітування про стан виконання заходів Проекту й досягнення показників його результативності не забезпечено відповідно до встановлених порядків.**

## **2. АУДИТ СТАНУ ФІНАНСУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ НА РЕАЛІЗАЦІЮ ПРОЕКТУ «ПОЛПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ»**

### **2.1. Бюджетне планування та виконання бюджетних показників**

Для реалізації Проекту позика надана на таких умовах, зокрема:

- комісія за надання позики – 0,25 відс. від суми;
- комісія за резервування – 0,25 відс. на рік від незнятого залишку позики;
- відсотки справляються за ставкою, що дорівнює базовій ставці для валюти позики плюс змінний спред.

Операції з коштами за Проектом здійснюються згідно з процедурою МБРР щодо зняття коштів позики<sup>16</sup> та нормативними актами України, зокрема,

<sup>15</sup> Згідно з Порядком МФО № 70, звітування перед Мінфіном про стан досягнення показників результативності проектів повинно здійснюватися щороку до 10 січня, починаючи з 2017 року.

<sup>16</sup> «Керівництво з використання коштів Світового банку» від 01.06.2006.

відповідно до Порядку казначейського обслуговування коштів, передбачених у спеціальному фонді державного бюджету для виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів, які підтримуються МБРР<sup>17</sup>, 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»<sup>18</sup> (далі – Порядок надання субвенції).

При цьому, відповідно до п. 4 Порядку надання субвенції, субвенція надається в обсягах, установлених законом про Державний бюджет України на відповідний рік, і використовується для виконання затвердженого МОЗ плану заходів з реалізації Проекту.

Протягом 2015–2016 років видатки на реалізацію Проекту передбачалися за спеціальним фондом бюджетних програм за КПКВК 2301610 «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (фінансування заходів безпосередньо за компонентами МОЗ) та КПКВК 2311600 «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» (фінансування регіональних субпроектів за компонентом 1)<sup>19</sup>.

Кошти позики використовуються шляхом здійснення відповідних переказів і платежів з таких рахунків: рахунку позики; спеціальних рахунків в іноземній валюті, відкритих на ім'я Казначейства в Укресімбанку (окремо – для фінансування заходів за регіональними субпроектами та компонентами МОЗ); рахунку МОЗ в іноземній валюті в Укресімбанку (за КПКВК 2301610); рахунків в іноземній валюті розпорядників коштів субвенції в Укресімбанку (за КПКВК 2311600); реєстраційного рахунку МОЗ за коштами спеціального фонду в Казначействі (за КПКВК 2301610); рахунків розпорядників коштів субвенції, відкритих в органах Казначейства (за КПКВК 2311600).

При цьому на відповідне звернення МОЗ на початку 2016 року до Укресімбанку щодо встановлення індивідуальних знижених тарифів на розрахунково-касове обслуговування для Проекту банк з червня 2016 року знизив тарифи: для купівлі безготівкової іноземної валюти – з 0,75 до 0,15 відс.; на комісію при переказі коштів – з 300 до 100 дол. США.

Під час аудиту здійснено аналіз бюджетних запитів, кошторисів, паспортів бюджетної програми за КПКВК 2301610, звіту про виконання паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301610 за 2015 рік, звітів про виконання державного бюджету за 2015 рік та за січень-вересень 2016 року.

Узагальнена інформація про планові та фактичні фінансові показники бюджетних програм, якими затверджуються видатки на фінансування заходів

---

<sup>17</sup> Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090.

<sup>18</sup> Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350.

<sup>19</sup> Розпорядниками коштів субвенції є структурні підрозділи з питань охорони здоров'я (в окремих випадках також розпорядником є структурний підрозділ з питань капітального будівництва ОДА).

Проекту, наведена в табл. 1.

Таблиця 1

**Планові та фактичні фінансові показники бюджетних програм у 2015 – 2016 роках**

Рік	Бюджетна програма	Плановий показник (закон України про держбюджет), тис. грн	Факт, тис. грн	Відс. виконання
2015	2301610	33 020,4	14 078,3	42,6
	2311600	129 738,8	6 364,4	5,0
2016 (станом на 1 жовтня)	2301610	33 169,2	6 885,5	20,8
	2311600	179 715,4	36 587,99	20,4

Законом про Державний бюджет України на 2015 рік передбачалися видатки для реалізації двох компонентів МОЗ в обсязі майже 33 млн грн, використано менше половини коштів – майже 43 відсотки.

При цьому, відповідно до звіту про виконання бюджетної програми за КПКВК 2301610, із загальної кількості наведених у ньому напрямів використання бюджетних коштів (9) кошти використано лише за 4 напрямками, включаючи сплату разової комісії за відкриття позики (майже 11,3 млн гривень<sup>20</sup>). Обсяги використаних МОЗ у 2015 році коштів позики за напрямками бюджетної програми наведено в табл. 2.

Таблиця 2

**Обсяги використаних МОЗ у 2015 році бюджетних коштів за КПКВК 2301610**

№ з/п	Напрямок використання, наведений у звіті про виконання паспорта	Затверджено паспортом, тис. грн	Касові видатки, тис. грн	Частка здійснених витрат, відс.
1.	Проведення семінарів, навчання, підготовка спеціалістів з питань охорони здоров'я та реалізації Проекту	1 600,30	324,50	2,3
2.	Оплата послуг консультантів, перекладачів	15 413,20	2 419,50	17,2
3.	Технічна підтримка групи з впровадження Проекту	2 103,10	29,40	0,2
4.	Разова комісія за відкриття рахунку позики	-*	11 304,90	80,3
	Загалом	33 020,40	14 078,30	

\*у паспорті не було наведено окремо напрям «Разова комісія за відкриття рахунку позики». За поясненням, така оплата передбачена розрахунками до кошторису програми та включена до напрямку «Оплата послуг консультантів, перекладачів», оскільки комісія за відкриття позики фінансується за КПКВК 2240.

Найбільше використано коштів (за винятком разової комісії) на оплату послуг консультантів і перекладачів – майже 2,4 млн грн, що становило

<sup>20</sup> Кошти списуються кредитором з рахунку позики на свою користь відразу після набуття чинності позикою.

17,2 відс. від загальної витраченої у 2015 році суми позики. Решту коштів позики використано на оплату участі в семінарах і навчанні (2,3 відс.) та підтримку групи з впровадження Проекту (0,2 відсотка).

При цьому МОЗ не забезпечило фінансування решти визначених бюджетною програмою напрямів, зокрема, з розроблення національних стандартів, довідкових реєстрів з електронної охорони здоров'я (передбачалося майже 2,8 млн грн), оцінки системи громадської охорони здоров'я, розвитку стратегії та розроблення Національного плану дій (2,7 млн грн), закупівлі ліцензії на використання системи діагностично-споріднених груп (6,3 млн гривень).

Паспортом бюджетної програми передбачалося у 2015 році виконання 32 результативних показників (показники затрат – 10, продукту – 10, ефективності – 8, якості – 4). За результатами виконання бюджетної програми фактично не досягнутий 31 показник.

Виконано показник ефективності «середні витрати на підготовку 1 звіту консультантів з підтримки та управління проектом – 41,6 тис. гривень». Його фактичне значення – 42,7 тис. грн, перевищення пов'язане з коливанням курсу валют у 2015 році.

Виконання 22 показників не забезпечено взагалі, а решта 9 показників не досягнута в повному обсязі визначених паспортом бюджетної програми величин. Таке досягнення коливалося від 88 відс. (для показника продукту «кількість звітів консультантів із запровадження системи ДСГ та нового фінансового механізму фінансування закладів охорони здоров'я на основі ДСГ – 8», його фактичне значення – 7) до 2,5 відс. (для показника продукту «кількість осіб, які взяли участь у семінарі з питань моніторингу та оцінки проекту – 160», факт – 4).

При цьому, як встановлено аудитом, семінар з моніторингу та оцінки Проекту, згідно з розрахунком до кошторису, у 2015 році за кошти позики не проводився (фактично був проведений у вересні 2016 року).

Крім того, не відповідає фактичному і наведений у звіті про виконання ще один показник продукту – «кількість осіб, які взяли участь у навчальних поїздках – 14». Так, у звіті вказано 10 учасників, але, як засвідчив аудит, у 2015 році у цьому заході взяли участь лише 8 осіб.

У звіті про виконання паспорта бюджетної програми також відсутній передбачений аналіз стану виконання результативних показників. Разом з тим у примітках лише щодо 6 з недосягнутих показників наведено пояснення, зокрема, фінансування ремонтних робіт Центру електронної охорони здоров'я не забезпечено через відсутність консультанта з будівельних робіт; підготовка з питань гармонізації міжнародних стандартів інформаційних технологій сфери охорони здоров'я – через запізніле підписання договору з консультантом з координації впровадження заходів цього напрямку (у листопаді 2015 року).

Щодо половини з недосягнутих показників МОЗ зазначило про вилучення відповідних заходів або їх перенесення на 2016 рік, щодо решти – навело



стислий опис виконаних заходів. Причини (пояснення) цього в обох випадках відсутні.

Законом про Державний бюджет України на 2015 рік для реалізації заходів регіональних субпроектів шляхом надання субвенцій передбачалися видатки загалом в обсязі 129,7 млн гривень. Однак їх використання становило лише 6,4 млн грн (5 відсотків).

Відповідно до звіту про виконання плану заходів (станом на січень 2016 року, за підписом заступника Міністра Шафранського В.), використання коштів позики порівняно з обсягами, затвердженими бюджетом у розрізі регіональних субпроектів, не було забезпечено взагалі для субпроекту Рівненської області (причина – здійснено лише відбір індивідуальних консультантів для супроводження субпроекту), для решти субпроектів використання коливалося від 0,6 відс. (Запорізька область) до 19,7 відс. (Закарпатська область).

Законом про Державний бюджет України на 2016 рік для реалізації заходів компонентів МОЗ передбачено видатки в обсязі майже 33 млн грн, станом на 01.10.2016 (за 3 місяці до завершення бюджетного періоду) використано майже 6,9 млн грн (21 відс. від передбаченого обсягу коштів).

Для реалізації заходів субпроектів визначений обсяг субвенції становить майже 179,5 млн гривень. Виконання відповідної бюджетної програми станом на 01.10.2016 – 36,6 млн грн (20,4 відсотка).

Згідно зі звітними документами, у 2016 році затримки із використанням коштів на регіональному рівні були спричинені, зокрема:

- неможливістю проведення фінансування заходів на початку року через відсутність коштів на відповідному реєстраційному рахунку, за поясненням, *залишки коштів субвенції на рахунках розпорядників на кінець бюджетного року перераховуються на рахунок обласного бюджету. На початку року кошти не повертаються «автоматично» на реєстраційний рахунок розпорядника коштів, процес повернення потребує певних дій на рівні облдержадміністрації, розпорядника та Казначейства;*
- затримками з перерахуванням коштів субвенції областям на III кв. 2016 року у зв'язку з відсутністю зразків підписів протягом трьох місяців (з червня<sup>21</sup> по вересень 2016 року) для подання відповідних заявок на зняття коштів позики, за поясненням, *через зміни керівництва МОЗ.*

**Таким чином, планування видатків на реалізацію Проекту та виконання бюджетних показників здійснювалося з недоліками й окремими порушеннями встановлених вимог законодавства.**

## ***2.2. Використання коштів позики на виконання проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»***

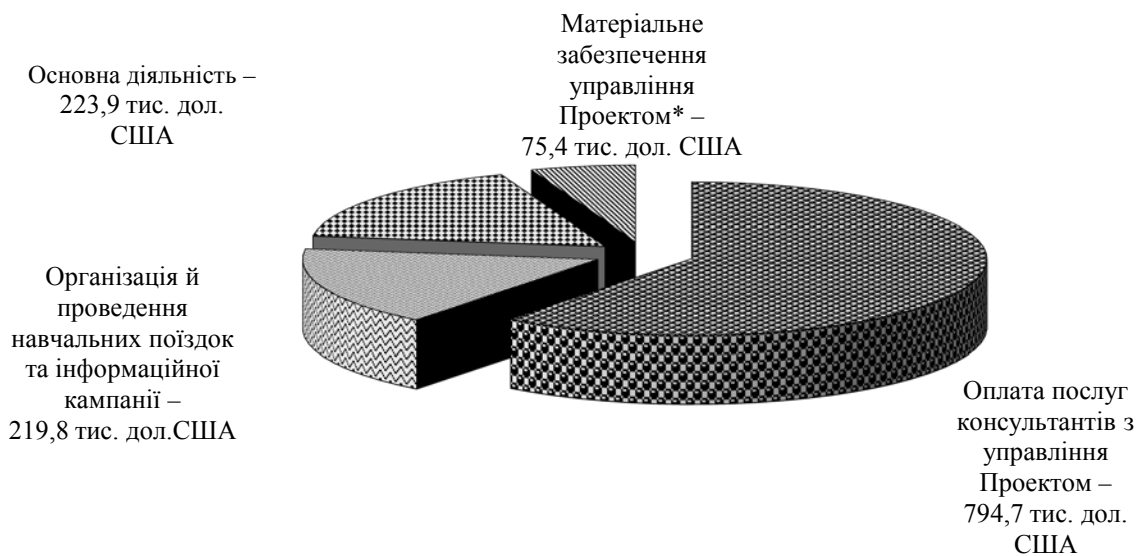
За рік і чотири місяці впровадження Проекту із загальної суми позики майже 214,7 млн дол. США загалом було вибрано 2,2 млн дол. США, або

<sup>21</sup> З дати звільнення заступника Міністра Перегінця І.Б. (наказ МОЗ від 08.06.2016 № 233-к).

1,3 відс. (без урахування сплати разової комісії в обсязі майже 536,8 тис. дол. США).

Аудитом встановлено, що через затримки із здійсненням організаційних заходів, зокрема з відбором консультантів з підтримки впровадження Проекту, перше зняття коштів позики відбулося лише через 4,5 місяці після набуття чинності Угодою про позику. Загальний обсяг використаної суми позики на виконання заходів Проекту становить 1,32 млн дол. США (половину від вибраної суми позики). Інформація про обсяги використаних коштів позики Проекту згрупована за видами заходів/робіт і наведена в діаграмі 1.

**Діаграма 1. Використання коштів позики на виконання заходів Проекту в 2015 році – вересні 2016 року**



\*Закупівля комп'ютерного обладнання, меблів та операційні витрати.

При цьому витрати на оплату консультантів і придбання обладнання для цілей управління та супроводження Проекту становили загалом майже 870,1 тис. дол. США (66 відс.); на проведення заходів з основної діяльності за Проектом (роботи з будівництва та реконструкції/капітального ремонту лікарських амбулаторій, закупівля медичного обладнання, послуг з упровадження реєстрів) – 223,9 тис. дол. США (17 відс.); проведення навчань та інформаційної кампанії – 219,8 тис. дол. США (17 відсотків).

Водночас аудитом встановлено, що використання коштів субвенції у 2016 році здійснюється з порушенням Порядку надання субвенції (п. 4), оскільки затверджений МОЗ план заходів з реалізації проекту на 2016 рік (від 17.05.2016, заступник Міністра – координатор проекту Перегінець І.Б.) не містить заходів субпроектів, які фінансуються коштами субвенції. При цьому використовуються лише плани заходів з реалізації субпроектів, затверджені керівниками ГУС<sup>22</sup>.

Відповідно до Угоди про позику, здійснюється сплата відсотків за

<sup>22</sup> Заступником голови ОДА або керівником структурного підрозділу ОДА з питань охорони здоров'я.

користування позикою та комісії за її резервування. Станом на жовтень 2016 року коштом державного бюджету вже сплачено майже 689,5 тис. дол. США, а з урахуванням разової комісії за надання позики – 1226,3 тис. дол. США.

При цьому сума комісії, сплаченої за резервування, становить майже 663,7 тис. дол. США. Ураховуючи, що вибірка коштів здійснюється в обсягах, менших, ніж планувалось (відповідно до звітів Мінфіну у 2015 році – 1 півріччі 2016 року така вибірка мала бути на рівні майже 11 млн дол. США), сума додатково сплачених коштів на невибрану суму позики становить, за розрахунками<sup>23</sup>, майже 26 тис. дол. США.

**Таким чином, за рік і чотири місяці впровадження Проекту (майже третина часу, передбаченого на його реалізацію) вибрано 1,3 відс. суми позики, використано лише половину цієї суми, більша частина якої (майже 66 відс.) витрачена на управління Проектом та його супроводження.**

**Загальний обсяг використаних МОЗ і залученими ОДА коштів позики майже дорівнює сумі бюджетних коштів, уже сплачених кредитором за зобов'язаннями.**

### **3. АУДИТ СТАНУ ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ» ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ**

#### ***3.1. Оцінка стану планування та проведення закупівель***

Для реалізації заходів Проекту передбачено укласти та забезпечити виконання договорів (контрактів). Процедури закупівель і виконання укладених договорів повинні здійснюватися згідно з Угодою про позику, порядками щодо проектів МФО, «Керівництвом: закупівля товарів, робіт та неконсультаційних послуг за позиками МБРР, кредитами та грантами МАР позичальниками Світового банку» від січня 2011 року (далі – Керівництво Банку із закупівель), а також Посібником проекту (частина «Організація закупівель»).

Згідно з Порядком МФО 1027 (п. 37) і Порядком МФО 70 (п. 41), МОЗ безпосередньо або через бенефіціарів (ОДА) повинно забезпечувати організацію закупівлі товарів (робіт, послуг), зокрема, в разі потреби утворює та забезпечує роботу комітету з конкурсних торгів відповідно до правил і процедур кредитора для організації та проведення процедури закупівель товарів (робіт, послуг), передбачених планом закупівлі.

Аудитом встановлено, що організацію закупівель у рамках компонентів МОЗ забезпечує Комісія з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг, склад і положення якої затверджені відповідним наказом у червні 2015 року<sup>24</sup> (далі – Комітет з конкурсного відбору).

До червня 2016 року Комітет з конкурсного відбору очолював заступник Міністра охорони здоров'я Перегінець І.Б., до липня 2016 року – заступник

<sup>23</sup> Підрахунок здійснений з урахуванням даних МБРР, наведених у рахунках в системі банку Client connection.

<sup>24</sup> Наказ МОЗ від 25.06.2015 № 379 (Міністр О. Квіташвілі)

Міністра охорони здоров'я – керівник апарату Василюшин Р.Й., до 26.09.2016 – Ілик Р.Р., з 26.09.2016 по теперішній час – заступник Міністра, координатор проекту Ковтонюк П.А.

За період з 2015 року по жовтень 2016 року склад Комітету з конкурсного відбору оновлювався 5 разів і загалом збільшився з 5 до 9 осіб.

Положенням визначено, що Комітет повинен проводити засідання згідно з планом закупівель.

Аналіз протоколів засідань Комітету та звітних документів засвідчив, що організація його діяльності здійснювалася на неналежному рівні, оскільки документи розглядалися і затверджувалися ним із значними затримками термінів, передбачених планом закупівель.

Так, фактично Комітет розпочав діяльність щодо закупівель у рамках Проекту через місяць після початку його реалізації (перше засідання відбулося 20.07.2015), як наслідок – затримки із проведенням відбору індивідуальних консультантів з підтримки Проекту. У січні-лютому 2016 року Комітет не забезпечив своєчасного розгляду ТЗ, зокрема, для послуг у рамках напряму «Розвиток електронної охорони здоров'я», у червні 2016 року – затвердження ТЗ на комплексну систему захисту інформації (далі – КСЗІ) для регіональних субпроектів і центрального компонента, а в період від початку серпня до початку жовтня 2016 року засідання Комітету взагалі не проводилися, хоча кредитор ще у березні 2016 року (за результатами місій) наголошував на «необґрунтовано довгому» проведенні процедур закупівель і рекомендував збільшити регулярність засідань Комітету для зменшення затримок і прискорення реалізації Проекту.

Відповідно до Посібника проекту (р. 3 ч. 2), МОЗ не рідше ніж один раз на рік має оновлювати план закупівель Проекту за усіма компонентами.

ГУС має оновлювати відповідний план закупівель субпроекту не рідше ніж раз на півроку, спершу погодивши змінений план закупівель субпроекту з МБРР, після чого надіслати його до МОЗ.

Аудитом встановлено, що планування закупівель здійснювалося з недоліками та порушенням процедур, встановлених порядками МФО, Керівництвом МБРР із закупівель та Посібником проекту.

Так, перший план закупівель (розроблений на стадії підготовки Проекту) містив закупівлі в рамках усіх компонентів Проекту, надалі (після запровадження Проекту) плани закупівель розроблялися та затверджувалися окремо для МОЗ (далі – план закупівель МОЗ) і 8-ми областей (далі – плани закупівель субпроектів). Водночас звіти про стан закупівлі товарів (робіт, послуг) за Проектом, що здійснювало МОЗ на виконання Порядку МФО 1027, містили дані щодо всіх компонентів Проекту (включаючи субпроекти).

Під час впровадження компонентів МОЗ протягом року і чотирьох місяців реалізації Проекту діяло три версії плану закупівель: перша – від січня 2015 року (далі – початковий план закупівель, на нього є посилання в Угоді про позику); друга – від серпня 2015 року (через два місяці після набрання чинності

Угодою про позику); третя версія – від травня 2016 року, є чинною на сьогодні (далі – чинний план закупівель МОЗ).

При цьому в порушення Посібника проекту план закупівель субпроекту в Запорізькій області не оновлювався понад 14 місяців, у Вінницькій області – понад 11 місяців через відмову МБРР в їх погодженні, незважаючи на неодноразові звернення ОДА, оскільки в Запорізькій області *була відсутня технічна необхідність змінювати пакети закупівель*, у Вінницькій області не слід було змінювати графік впровадження.

Усупереч додатку 1 Керівництва Банку із закупівель чинний план закупівель МОЗ не відповідає плану заходів у частині встановлених цими документами термінів закупівель на загальну суму майже 2 млн дол. США.

Крім того, у чинному плані закупівель МОЗ, а також у плані субпроекту Львівської області некоректно зазначені одиниці виміру оціночних вартостей закупівель («тис. дол. США» замість «дол. США»). У плані Львівської області також неправильно визначено підсумкову оціночну вартість закупівель за напрямом «Навчання та супутні заходи» (198 943,5 дол. США замість 200 000 дол. США). Різниця на суму 1056,5 дол. США в плані відображена як «нерозподілені витрати», що не відповідає дійсності. За поясненням, *це технічні помилки, які будуть виправлені*.

Порівняльним аналізом початкового та чинних планів закупівель встановлено, що через рік і чотири місяці були здійснені суттєві коригування змісту, вартості і термінів проведення закупівель за Проектом.

Так, наприклад, у Дніпропетровській області додано ряд закупівель за рекомендацією консультантів МОЗ і МБРР (загальна вартість – 532,6 тис. дол. США), зокрема, щодо створення КСЗІ; проведення інформаційної кампанії для підтримки реформ; друку, тиражування, розповсюдження інформаційних матеріалів.

У Рівненській області для оптимізації виконання замовлень і збільшення конкуренції додано закупівлю поліграфічних послуг (оціночна вартість – 20,0 тис. дол. США). Через невідповідність ринкових цін також змінено вартість послуг із впровадження КСЗІ, навчання за кордоном, закупівлі програмного забезпечення для супроводу електронного реєстру. Як наслідок, залишок нерозподілених коштів субпроекту становить 167,8 тис. дол. США.

Коригування вартості також проведено і щодо закупівель для компонентів МОЗ, зокрема, оціночну вартість закупівлі з упровадження системи ДСГ збільшено на 64,2 тис. дол. США, розроблення стандартів і законодавчих актів з питань електронної охорони здоров'я – на 153,4 тис. дол. США; зменшено вартість підготовки та реалізації інформаційно-комунікаційної підтримки Проекту на 210,0 тис. дол. США.

Головні причини коригувань вартості, за поясненням МОЗ, – зокрема, *зміни вартості робіт, уточнення переліку і технічних характеристик необхідного медичного обладнання з моменту затвердження початкового плану закупівель (січень 2015 року) та врахування коментарів МБРР*.

Аудит засвідчив, що в результаті значного перерозподілу планових обсягів закупівель субпроектів у 4 областях було збільшено і планові суми витрат на управління субпроектами порівняно з початково встановленим обсягом (по Дніпропетровській обл. – на 80 відс., Волинській обл. – на 18, Закарпатській обл. – на 13, Полтавській обл. – на 10).

За поясненням, у Дніпропетровській області – у зв'язку з передбаченням додаткових закупівель послуг перекладача, комп'ютерної техніки для ГУС; у Полтавській – послуг логіста, митного брокера.

Водночас через затримки, які відбувалися і на етапі підготовки закупівель, і під час проведення конкурсних відборів, заплановані терміни підписання договорів у рамках Проекту також були змінені.

Так, для субпроектів у Волинській та Закарпатській областях терміни перенесені в середньому на 7 місяців, Рівненській – на 6, Вінницькій та Полтавській – на 5,5, Дніпропетровській – на 5, Львівській – на 3, Запорізькій – на 2,5 місяці.

За компонентами МОЗ на 27 місяців перенесено підписання договору з оцінки впровадження інформаційної системи охорони здоров'я, на 18 місяців – розроблення технічних специфікацій для довідкових реєстрів, на 17 місяців – впровадження системи ДСГ, на 14 місяців – зміцнення спроможностей у громадському здоров'ї.

#### **Головні причини цього:**

- **затримки із підписанням договорів з індивідуальними консультантами** (послуги з управління Проектом і супроводження заходів) або їх відсутність (компоненти МОЗ, субпроекти у Запорізькій, Закарпатській, Вінницькій, Волинській, Рівненській областях);

- **низька обізнаність фахівців на місцевому рівні у сфері закупівель**, зокрема, в опрацюванні стандартних тендерних документів МБРР і розробленні технічних специфікацій достатньої якості (субпроекти у Запорізькій, Закарпатській, Полтавській, Рівненській областях);

- **невідповідність учасників конкурсних відборів вимогам ТЗ** і проведення повторних торгів або низька зацікавленість (субпроекти у Дніпропетровській, Закарпатській, Вінницькій, Волинській, Полтавській областях);

- **незабезпеченість повноти фінансування субпроектів.**

Таким чином, планування та організація закупівель за кошти позики здійснювалися з недоліками та порушенням вимог порядків МФО, Керівництва Банку із закупівель та Посібника проекту, що створило підґрунтя для суттєвих затримок у реалізації Проекту.

### ***3.2. Сан виконання договорів, спрямованих на удосконалення якості медичних послуг у залучених областях (у рамках субпроектів)***

За компонентом з удосконалення якості медичних послуг у залучених областях передбачено виконання у рамках відповідних субпроектів таких, зокрема, заходів, як будівництво Регіонального центру серцево-судинної

патології (Вінницька область); реконструкція/капітальний ремонт лікарських амбулаторій (Дніпропетровська, Волинська, Рівненська області); закупівля медичного обладнання та проведення навчань для медичних працівників з вивчення передового досвіду роботи у всіх залучених областях; впровадження реєстрів або програмного забезпечення для медичних закладів та проведення інформаційної кампанії у всіх областях, за винятком Закарпатської.

Запланований загальний обсяг фінансування субпроектів на весь період реалізації Проекту становить майже 189,5 млн дол. США (88 відс. суми позики).

Відповідно до чинних планів закупівель субпроектів, станом на 01.10.2016 вже мали бути підписані договори на загальну суму майже 25,1 млн дол. США. При цьому досі не укладено 43 договорів на загальну суму 20,3 млн дол. США (майже 81 відс. від загальної планової суми) на виконання безпосередньої діяльності субпроектів, з яких, зокрема:

- по Дніпропетровській області - на закупівлю, медичних меблів та обладнання для 39 лікарських амбулаторій (80,7 тис. дол. США), спеціалізованого медичного програмного забезпечення для амбулаторій (180,0 тис. дол. США);

- по Запорізькій області – медичних меблів для центрів первинної медико-санітарної допомоги (784,0 тис. дол. США) (далі – ПМСД), обладнання для цих центрів (1 967,0 тис. дол. США), програмного забезпечення «Робоче місце сімейного лікаря» (92,0 тис. дол. США);

- по Закарпатській області – інвентарю для оснащення відділення інтервенційної кардіології м. Хуст (46,0 тис. дол. США);

- по Львівській області – обладнання для мікроскопічної, колькоскопічної діагностики (1 465,0 тис. дол. США), обладнання для променевих методів діагностики (7 513,0 тис. дол. США), обладнання для лабораторної діагностики (438,0 тис. дол. США), програмного продукту «Електронний реєстр жінок Львівської області» (270,0 тис. дол. США);

- по Вінницькій області – медичного обладнання для діючого кардіологічного центру (1 963,7 тис. дол. США), витратних матеріалів для кардіологічного центру (1 200,0 тис. дол. США), комп'ютерної техніки для медичних закладів (270,0 тис. дол. США);

- по Рівненській області – 18 автомобілів швидкої допомоги (1 394,0 тис. дол. США), програмного забезпечення для супроводу електронного реєстру (314,2 тис. дол. США).

Головні причини неукладення договорів, зокрема, щодо закупівель 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.

Аудитом встановлено, що за рік та чотири місяці реалізації Проекту в рамках субпроектів укладено договорів на загальну суму 3,7 млн дол. США, що становить лише 15 відс. від запланованого обсягу, з яких:

- на супроводження субпроектів (послуги індивідуальних консультантів, забезпечення їх комп'ютерним обладнанням, програмним забезпеченням та меблями) – майже 3,0 млн дол. США (81 відс.);
- на виконання безпосередньої діяльності (у т. ч. закупівля медичного обладнання, інженерних послуг для реконструкції/ремонті лікарських амбулаторій) – 0,4 млн дол. США (11 відс.), проведення інформаційної кампанії та навчань – майже 0,3 млн дол. США (8 відсотків).

Так, ОДА забезпечено укладання договорів здебільшого лише щодо супроводження субпроектів, зокрема, у Вінницькій області цей показник досяг 95 відсотків, Дніпропетровській – 86, Закарпатській та Полтавській – 83, Волинській – 80, Львівській – 75, Рівненській – 69, у Запорізькій області – 62.

При цьому щодо закупівлі медичного обладнання та реконструкції/капітального ремонту лікарських амбулаторій, то у Дніпропетровській області укладено тільки договір на консультаційні послуги з інженерних робіт, спрямованих на реконструкцію та капітальний ремонт приміщень (113,5 тис. дол. США); у Запорізькій області закуплено мультимедійне обладнання для центрів ПМСД (67,4 тис. дол. США); у Волинській області укладено договір на закупівлю програмного продукту для ведення реєстру (52,7 тис. дол. США) та консультаційні послуги з інженерних робіт (81,0 тис. дол. США), у Рівненській області укладені договори з консультантами з інженерних робіт (55,1 тис. дол. США) та інформаційних технологій (36,4 тис. дол. США).

У всіх областях, за винятком Дніпропетровської та Запорізької, проведені навчання для медичних працівників, зокрема, у жовтні 2015 року – поїздка для вивчення та використання досвіду дизайнерських і будівельних рішень клінік Австрії та Німеччини в медичному проектуванні сучасного кардіоцентру в м. Вінниці (29,3 тис. дол. США); у грудні 2015 року представники Полтавської ОДА та обласних медичних установ здійснили навчальну поїздку до медичних закладів Німеччини (33,0 тис. дол. США); у травні 2016 року організовано навчальну поїздку до м. Відня (Австрія) у рамках Закарпатського субпроекту (22,1 тис. дол. США).

Аудитом встановлено, що роботи зі створення інформаційних систем і закупівлі програмного забезпечення розпочаті лише у Волинській області (14.09.2016 між управлінням охорони здоров'я Волинської ОДА та ТОВ «Ілайф» підписано договір (52,7 тис. дол. США) про розроблення медичної інформаційної системи «Реєстр індивідуального серцево-судинного ризику дорослого населення Волинської області».

Закупівля програмних продуктів у решті областей відбувається із затримками. Так, зокрема, підписання договору із закупівлі «Електронного реєстру жінок Львівської області» (270,0 тис. дол. США) та медичного програмного забезпечення для амбулаторій загальної практики сімейної



медицини (180,0 тис. дол. США) у Дніпропетровській області затримується на 2 місяці; програмного забезпечення «Робоче місце сімейного лікаря» (92,0 тис. дол. США) у Запорізькій області – на 3 місяці; програмного забезпечення для супроводу електронного реєстру груп ризику (314,2 тис. дол. США) у Рівненській області – на місяць.

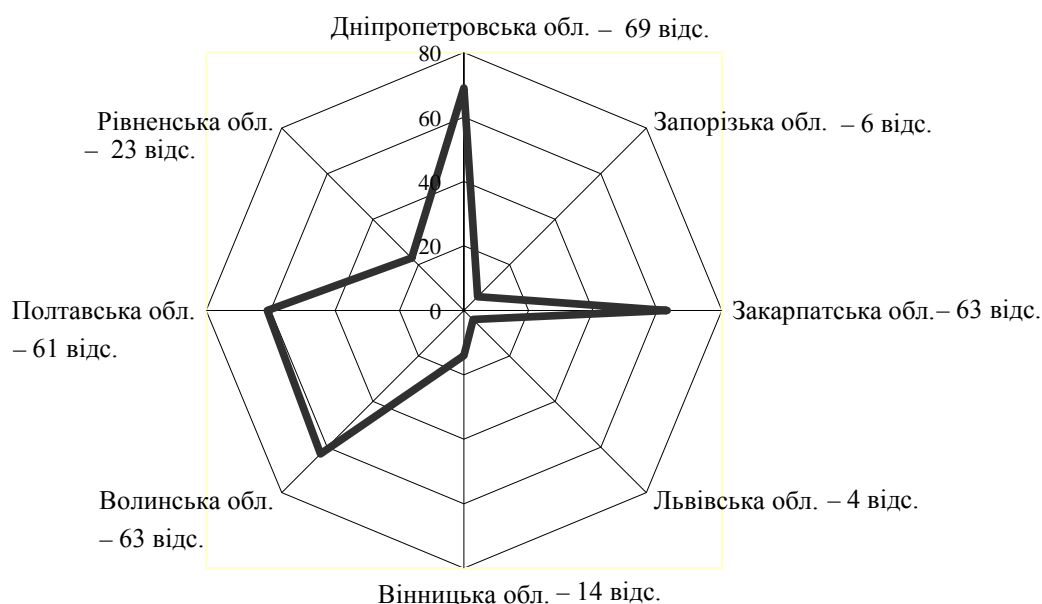
Загалом укладено 50 договорів вартістю майже 3 млн дол. США з індивідуальними консультантами для планування та проведення закупівель, управління фінансами, моніторингу і звітності в рамках субпроектів.

Аудитом встановлено, що цими консультантами у порушення Посібника проекту не забезпечувалося розміщення в ІСУД індивідуальних планів-графіків робіт та звітів щодо їх виконання.

Водночас за рік та чотири місяці у Вінницькій і Полтавській областях не здійснено відбору головного консультанта – з управління субпроектом (основні завдання – щоденне управління та координація діяльності субпроекту).

Інформацію про обсяги укладених за субпроектами договорів узагальнено, фактичний стан укладання договорів порівняно з передбаченим станом на жовтень 2016 року наведено в діаграмі 2.

**Діаграма 2. Стан укладання договорів у рамках субпроектів**



Аналіз свідчить, що найменший відсоток обсягу укладених договорів за кошти позики спостерігається в Запорізькій та Львівській областях (лише 6 і 4 відс. від запланованого обсягу відповідно).

Водночас найбільший за обсягами відсоток укладених договорів спостерігається у Дніпропетровській, Закарпатській і Волинській областях.

Загальна сума, сплачена за договорами в рамках субпроектів, загалом становить 920,1 тис. дол. США.

При цьому індивідуальним консультантам за послуги з координації та управління субпроектами сплачено майже 556,2 тис. дол. США.

У табл. 3 наведено дані щодо термінів реалізації субпроектів і обсягів використаних коштів позики станом на 01.10.2016.

Таблиця 3

### Використання коштів позики за субпроектами

Області	Термін реалізації субпроекту	Сума виділених коштів позики (тис. дол. США)	Використані кошти (тис. дол. США)	Частка здійснених витрат (відс.)
Дніпропетровська	15.06.2015-30.09.2020	40 000,0	120,5	0,3
Запорізька	15.06.2015-30.09.2017	4 000,0	108,8	2,7
Закарпатська	15.06.2015-30.09.2017	6 529,6	64,4	1,0
Львівська	15.06.2015-30.09.2017	10 150,0	119,5	1,2
Вінницька та м. Вінниця	15.06.2015-30.09.2020	32 850,4	118,0	0,4
Волинська	15.06.2015-30.09.2020	30 000,0	128,3	0,4
Полтавська	15.06.2015-30.09.2020	41 000,0	153,2	0,4
Рівненська	15.06.2015-30.09.2020	25 000,0	107,8	0,4
<b>Разом</b>		<b>189 530,0</b>	<b>920,1</b>	<b>0,5</b>

Аналіз даних свідчить, що найбільше використано коштів позики у Запорізькій області – 2,7 відс., Львівській – 1,2 відс. та Закарпатській області – 1 відсоток. При цьому термін реалізації субпроектів у цих областях завершується через рік.

**Отже, впровадження Проекту на місцевому рівні не забезпечується належним чином і в очікувані терміни.**

### **3.3. Стан виконання договорів, спрямованих на зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я**

Під час аудиту здійснено аналіз документів щодо укладання та виконання договорів (у т.ч. відповідних версій плану закупівель, документів з проведених конкурсних торгів, умов договорів, первинних і платіжних документів, відповідних звітів тощо).

Запланований загальний обсяг фінансування заходів у рамках компонента «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» за весь період реалізації Проекту становить майже 20,2 млн дол. США.

**У рамках напряму «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» передбачено виконання заходів, спрямованих на удосконалення системи управління інформацією у галузі охорони здоров'я шляхом створення нової системи розвитку електронної охорони здоров'я, у т. ч. відповідних актів**

нормативно-правового регулювання, впровадження та розгортання медичних інформаційних систем на всіх рівнях, розроблення та впровадження загальнодержавних обов'язкових стандартів з електронної охорони здоров'я.

Відповідно до чинного плану закупівель щодо цього напрямку, мало бути підписано 9 договорів (майже 1,4 млн дол. США).

Фактично укладено лише 3 договори щодо консультаційних послуг загальною вартістю 79,8 тис. дол. США (5,7 відс. від передбаченого обсягу). При цьому один договір – з консультантом з координації впровадження діяльності за цим напрямом (вартість – майже 64,5 тис. дол. США), решта – з консультантами з розроблення стандартів для певних реєстрів електронної охорони здоров'я (зокрема, реєстри «Заклади охорони здоров'я», «Медичний персонал», «Лікарські засоби», «Діагнози») (загальна вартість цих послуг – 15,3 тис. дол. США).

Аудитом встановлено, що договори укладено із затримками передбачених термінів, а їх виконання в передбачених обсягах не забезпечується.

Підписання договору з координації заходів за цим напрямом від 30.11.2015 здійснено на 3 місяці пізніше, ніж планувалося. Його виконання було припинено (за заявою консультанта) вже через 8 місяців (01.08.2016).

Згідно із звітними документами, консультантом здійснювалася, зокрема, координація виконання заходів регіональних субпроектів із розроблення інформаційних систем і надавалися відповідні пропозиції для їх прискорення. Сплачено консультанту 20,9 тис. дол. США (526,2 тис. гривень).

Водночас затримки на початку надання послуг цим консультантом і припинення його діяльності спричинили відтермінування укладення інших договорів напрямку та незабезпечення своєчасного впровадження заходів.

Наприклад, виконання договорів щодо розроблення стандартів для реєстрів електронної охорони здоров'я від 05.05.2016 розпочато на 8 місяців пізніше (причини – розроблення ТЗ та проведення конкурсного відбору на півроку пізніше запланованого терміну, відмова одного з вже відібраних консультантів від підписання договору та його заміна, майже двомісячна процедура підписання договорів уже після відбору).

Аналіз наданих звітних документів свідчить, що розгляд МОЗ звітів про надання послуг із розроблення реєстрів закладів охорони здоров'я та медичного персоналу відбувається також із затримками та на неналежному рівні.

Так, перший звіт (від 02.06.2016) з інформацією про поточний стан збору інформації, яка підлягає стандартизації, і з результатами огляду міжнародного досвіду з формування таких стандартів робоча група з розроблення та впровадження стандартів електронної охорони здоров'я<sup>25</sup> доручила консультанту доопрацювати, однак без встановлення терміну (протокол № 1 від 29.07.2016). Станом на 01.10.2016 робота не виконана, за поясненням МОЗ, через припинення з 01.08.2016 надання послуг консультантом з координації впровадження цього напрямку, що ускладнило процедуру опрацювання звітів інших консультантів напрямку.

<sup>25</sup> Створена наказом від 15.07.2016 № 720 (в. о. Міністра В.Шафранський).

За розроблення звіту, який фактично не доопрацьований консультантом, сплачено майже 1,7 тис. дол. США (42,3 тис. гривень).

Водночас передбачені договором проекти стандартів і норми для «Реєстру закладів охорони здоров'я» були розроблені, але відповідні звіти (від липня-серпня 2016 року) станом на жовтень 2016 року не затверджені координатором проекту і не розглянуті робочою групою.

Розгляд робочою групою звіту іншого консультанта з розроблення реєстрів щодо лікарських засобів та діагнозів (від 02.06.2016), який містить рекомендації щодо взяття за основу стандарту інформації згаданих реєстрів та проектів постанови Кабінету Міністрів України щодо затвердження положення про державний реєстр лікарських засобів і наказу МОЗ щодо порядку ведення цього реєстру, станом на 07.10.2016 взагалі не здійснювався.

При цьому, оскільки наступним етапом має стати технічне проектування електронних реєстрів (за іншими договорами), які надають доступ і можливість здійснювати оновлення реєстрів у режимі реального часу, затримки в розробленні стандартів щодо реєстрів створюють ризики незабезпечення своєчасного їх запровадження, зокрема «Реєстру закладів охорони здоров'я».

Згідно з чинним планом закупівель, у травні–серпні 2016 року мали бути підписані ще 4 договори (майже 1,2 млн дол. США) з розроблення законодавчих актів з питань електронної охорони здоров'я; підтримки та контролю якості робіт із розроблення технічних стандартів і медичних стандартів системи електронної охорони здоров'я, а також розроблення та затвердження завдання для системи захисту інформації.

Серед головних причин затримок у підписанні цих договорів – несвоєчасність проведення процедур відбору, зокрема, тривалий розгляд Комітетом з конкурсного відбору відповідей на запити учасників відбору з розроблення стандартів і законодавчих актів з питань електронної охорони здоров'я, затримки у розробленні та затвердженні ТЗ для системи захисту інформації. Також до затримок призвело і тривале (майже місяць) погодження МБРР документів, зокрема ТЗ щодо контролю робіт з розроблення архітектури і технічних стандартів системи електронної охорони здоров'я.

Крім того, передбачалося розпочати у серпні 2016 року поточний ремонт приміщень для роботи Центру електронної охорони здоров'я, однак фактично процедури для укладання відповідного договору станом на жовтень 2016 року не розпочаті. За поясненням, *ремонтні роботи не проводились, оскільки не було найнято індивідуального консультанта-інженера з будівельних робіт (у складі групи консультантів з підтримки Проекту)*. Як встановлено аудитом, договір з інженером не укладений через незабезпечення Комітетом з конкурсного відбору своєчасного проведення тендерних процедур (договір мав бути підписаний ще у вересні 2015 року).

Загалом за роботу за напрямом «Розвиток електронної охорони здоров'я» сплачено 24 тис. дол. США (603,3 тис. гривень).

**У рамках напряму «Реформа системи фінансування»** передбачено заходи, спрямовані на розроблення нової системи оплати лікарень на основі

діагностично-споріднених груп (ДСГ) і пілотування нової системи оплати лікарень, розроблення структури нової стратегії фінансування охорони здоров'я та структури необхідної юридичної та інституційної бази для підтримки нової системи фінансування охорони здоров'я.

Відповідно до чинного плану закупівель щодо цього напрямку, станом на жовтень 2016 року мали бути підписані 4 договори ( майже 810,6 тис. дол. США).

Фактично укладено 3 договори щодо консультаційних послуг на суму 418,3 тис. дол. США (52 відс. від передбаченого обсягу), але підписані вони із затримками початково передбачених термінів.

Два з цих договорів – з національними консультантами з інституційної та нормативної підтримки впровадження системи діагностично-споріднених груп і нового фінансового механізму в Україні (вартість послуг – 86 тис. дол. США, термін – до березня 2020 року) і з координації впровадження нового фінансового механізму (166,2 тис. дол. США, термін – до вересня 2020 року) – укладені у жовтні 2015 року із затримкою у середньому на два місяці. Третій договір – з міжнародним консультантом (Хорватія) для підтримки та координації заходів, пов'язаних з підготовкою, розробленням і впровадженням системи ДСГ (вартість послуг – 166 тис. дол. США, термін – до 30.07.2018) – укладений із запізненням майже на півроку (квітень 2016 року) через тривале погодження ТЗ на ці послуги.

Згідно зі звітними документами, за цим напрямком було розроблено ряд проектів нормативних актів, зокрема, у листопаді 2015 року – наказ МОЗ про створення Координаційної ради МОЗ з питань ДСГ та положення про неї, однак станом на жовтень 2016 року наказ не підписано. Підготовлено та передано МОЗ огляд поточної системи фінансування і звітності лікарень з пропозиціями щодо розвитку організаційної, інституційної та правової бази, необхідної для реалізації системи фінансування на основі ДСГ в Україні, які, за поясненням, *враховані в Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, що на поточний момент розроблена і надіслана 20.10.2016 на погодження до Мініфіну і Мінекономрозвитку.*

Не підписано у червні 2016 року передбачений договір на закупівлю ліцензії на використання австралійської системи ДСГ, оскільки, за поясненням МОЗ, *відбувається її використання у тестовому режимі (продовжено до лютого 2017 року).*

Крім того, початково передбачалося укладання у квітні 2016 року договору (майже 1,8 млн дол. США) щодо пілотного впровадження системи ДСГ (на основі австралійської системи) на рівні МОЗ і залучених медичних закладів. Однак ТЗ на ці послуги було затверджене лише в травні 2016 року через його довготривале (з жовтня 2015 до травня 2016 року) розроблення і погодження (у т. ч. майже п'ятимісячне погодження МБРР). На початку жовтня 2016 року погоджено проект запиту на надання пропозицій і короткий список залучених учасників. При цьому, ураховуючи, що підписання договору чинним планом закупівель передбачено на грудень 2016 року, а тривалість процедури

від направлення запитів на надання пропозицій до підписання договору<sup>26</sup> становить орієнтовно півроку, є ризик невчасного укладання договору, а отже – невчасного пілотного запровадження системи діагностично-споріднених груп.

Загалом за цим напрямом сплачено 44,3 тис. дол. США (майже 1,1 млн грн) двом національним консультантам за послуги із супроводження заходів. При цьому оплата послуг міжнародного консультанта не здійснювалася, оскільки акт про надані ним послуги підписано лише у жовтні 2016 року<sup>27</sup>.

**У рамках напрямку «Громадське здоров'я»** передбачено заходи, спрямовані на підготовку нової стратегії з громадського здоров'я та плану дій для координації та подальшого стимулювання стратегій з профілактики неінфекційних захворювань; зміцнення епідеміологічного нагляду за хворобами з акцентом на неінфекційні захворювання; реалізацію заходів первинної профілактики у сферах контролю споживання тютюну та алкоголю і пропагування здорового способу життя.

Відповідно до чинного плану закупівель, мали бути підписані два договори (майже 1,7 млн дол. США) з консультантом з громадського здоров'я (вересень 2015 року, орієнтовна вартість послуг – 180,0 тис. дол. США) і Всесвітньою організацією охорони здоров'я<sup>28</sup> для оцінки систем громадського здоров'я, розроблення стратегії та національного плану дій, розроблення моделей інтегрованого надання допомоги та їх оцінювання виключно з первинною допомогою (листопад 2015 року, 1,5 млн дол. США).

Аудитом встановлено, що договори для виконання заходів цього напрямку не укладені. Так, станом на жовтень 2016 року нову редакцію ТЗ на послуги консультанта з громадського здоров'я ще не затверджено. За поясненням, *остаточна редакція ТЗ була подана на розгляд Комітету з конкурсного відбору 04.10.2016, однак за рішенням координатора Проекту – заступника Міністра П. Ковтонюка питання перенесено на наступне засідання.*

Зміст договору з ВООЗ розробляється та узгоджується фактично з кінця 2015 року (опрацьовувався підрозділами МОЗ, проводилась нарада за участю представників ВООЗ). За поясненням, *у серпні 2016 року остаточний варіант був надісланий Голові Бюро ВООЗ в Україні, однак станом на жовтень відповідь не отримана.*

**У рамках напрямку «Інформація і комунікація»** передбачено заходи, спрямовані на створення єдиної системи зовнішніх комунікацій для забезпечення проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, пов'язаних із реформою системи охорони здоров'я в Україні (в т.ч. на телебаченні та радіо), друк публікацій, проведення круглих столів з питань реформи системи охорони здоров'я, опитування цільових аудиторій, громадської думки.

---

<sup>26</sup> Відбір підрядника для цієї закупівлі передбачається за методом «відбір за якістю й вартістю».

<sup>27</sup> Згідно з умовами договору, оплата проводиться протягом 30 днів.

<sup>28</sup> Згідно з планом закупівлі, відбір консультанта буде здійснений за методом «з єдиного джерела».

Відповідно до плану закупівель, станом на жовтень 2016 року мали бути підписані два договори (майже 470 тис. дол. США). У грудні 2015 року (із затримкою на два місяці від передбаченого терміну) укладено лише один договір вартістю 150,7 тис. дол. США (32,1 відс. від передбаченого обсягу) з консультантом з комунікаційної підтримки реформ для супроводження заходів цього напрямку, у т.ч. формування загальної стратегії інформаційної підтримки в рамках Проекту, розроблення ТЗ на закупівлю відповідних послуг. Проте станом на 01.09.2016 за заявою консультанта договір був припинений.

Заплановане підписання в серпні 2016 року договору щодо розповсюдження продукції для інформування про Проект і соціальної реклами (вартість – 290 тис. дол. США) станом на жовтень 2016 року ще не здійснено, лише розпочато процедури з проведення конкурсу. Також не затверджено ТЗ для найбільшого за обсягами договору (майже 1,5 млн дол. США) для реалізації інформаційно-комунікаційної підтримки Проекту (його затвердження Комітетом з конкурсного відбору планувалося у травні 2016 року).

Сплачено лише консультанту за супроводження заходів за цим напрямком майже 16,6 тис. дол. США (415,6 тис. гривень).

**У рамках напрямку «Розбудова організаційних спроможностей»** передбачено заходи, спрямовані на удосконалення якості послуг з охорони здоров'я, зокрема пов'язаних із серцево-судинними захворюваннями і раком, розвиток потенціалу впроваджуючих установ (МОЗ та ОДА), управлінських навичок; навчання у залучених областях, вивчення міжнародного досвіду.

Відповідно до чинного плану закупівель, станом на жовтень 2016 року за цим напрямком мало бути підписано договорів майже на 800 тис. дол. США.

Фактично укладено договори з консультантом з юридичних питань від 15.03.2016 (на неповну зайнятість, вартість послуг – 11,5 тис. дол. США, термін – до 31.12.2016) і два договори вартістю майже 28,8 тис. дол. США із забезпечення учасників у міжнародних тренінгах<sup>29</sup>: тренінг щодо закупівель (Албанія, жовтень 2015 року, 6 днів); навчальний курс МБРР «Удосконалення системи охорони здоров'я та забезпечення фінансування» (США, лютий-березень 2016, до 5 днів). Загалом – 40,3 тис. дол. США (5 відс. від передбаченого обсягу).

У тренінгу із закупівель взяло участь 8 осіб (зокрема, представники МОЗ – члени Комісії з конкурсного відбору, управлінсь охорони здоров'я Закарпатської та Полтавської ОДА, консультанти груп управління Проектом та субпроектами Львівської та Волинської областей). У навчанні з удосконалення системи охорони здоров'я та забезпечення фінансування брали участь 5 осіб (представники МОЗ, у т. ч. координатор проекту Перегінець І.Б., Мінфіну).

Відповідно до чинного плану закупівель, мали бути укладені ще чотири договори (майже 720 тис. дол. США) з консультантами з медичного обладнання (план – жовтень 2015 року), з розбудови організаційних спроможностей

---

<sup>29</sup> Учасники забезпечуються проживанням у готелі, трансфером аеропорт–готель, авіаквитками, страхуванням, синхронним перекладом. Оплата добових учасникам семінару за цими договорами не передбачена.

(червень 2016 року), із серцево-судинних питань та онкології (липень 2016 року), з розроблення безперервного професійного розвитку управлінців у сфері охорони здоров'я (вересень 2016 року).

Фактично було розпочато процедури лише для двох закупівель (вартість – 204 тис. дол. США): щодо послуг індивідуального консультанта з розбудови організаційних спроможностей, який має координувати впровадження заходів цього напрямку, і консультанта з медичного обладнання.

Однак з лютого 2016 року, після висновку Комітету з конкурсного відбору щодо недостатньої кількості кандидатів, що відповідають мінімальним вимогам консультанта з медичного обладнання, процедури з його відбору Комітетом фактично не забезпечувалися.

Договір з консультантом, який мав розпочати координацію заходів за цим напрямком з жовтня 2015 року, станом на жовтень 2016 року не укладений (основні причини – затримки на 8 місяців із розробленням і погодженням ТЗ на послуги, перенесення Комітетом на місяць відповідного конкурсу без обґрунтування, відмова вже відібраного консультанта від умов запропонованого договору). Щодо решти неукладених договорів, то процедури з конкурсного відбору навіть не розпочаті.

Витрачено загалом за цим напрямком 36,1 тис. дол. США (883,6 тис. гривень).

Таким чином, у рамках компонента, спрямованого на зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я, укладено 10 договорів на суму майже 690 тис. дол. США. Проте вони підписані несвоєчасно, що спричинило невчасне запровадження відповідних заходів.

Діяльність з розроблення реєстрів електронної охорони здоров'я не забезпечується в передбачених обсягах. Затримується пілотне впровадження системи діагностично-споріднених груп, і, відповідно, нового фінансового механізму на основі цієї системи. Не забезпечується вже протягом року укладання договору і для оцінки системи громадського здоров'я України та підготовки відповідної нової стратегії.

### ***3.4. Стан виконання договорів, спрямованих на підтримку впровадження, моніторинг і оцінювання***

Запланований загальний обсяг фінансування заходів за компонентом «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту» становить майже 4,46 млн дол. США.

У рамках напрямку «Моніторинг і оцінювання» передбачено заходи, спрямовані на зміцнення систем моніторингу й оцінювання на загальнодержавному та місцевому рівнях, у т. ч. шляхом проведення вибіркового аудиту медичних записів, спеціальних опитувань домогосподарств і закладів та проведення навчань.

Чинним планом закупівель передбачалось укладання 4 договорів загальною вартістю майже 453,2 тис. дол. США.

Підписано 2 договори на суму 167,3 тис. дол. США (майже 37 відс. від



передбаченого обсягу), однак укладені вони із затримками запланованих термінів.

Так, із запізненням майже на півроку було підписано договір (березень 2016 року, вартість послуг – 134,1 тис. дол. США) з консультантом для супроводження заходів цього напрямку, зокрема, для підготовки ТЗ і технічних специфікацій для передбачених закупівель, організації і контролю за здійсненням оперативної оцінки існуючої системи збору даних залучених областей для показників результативності Проекту та їх використання у системі охорони здоров'я в Україні.

Відповідно до наданих документів, цим консультантом здійснювалося оцінювання стану досягнення показників результативності Проекту за 2015 рік і перше півріччя 2016 року. Проте передбачені договором звіти та акти про надання-прийняття послуг консультанта відсутні. За поясненням, акти не підписувалися, відповідно, оплата послуг не проводилася. Фактично надання послуг цим консультантом призупинено.

Інший договір від 22.08.2016 щодо забезпечення проведення семінару з питань реалізації Проекту для його учасників також був укладений із затримкою на 4 місяці. Мета семінару (передбачений на щопіврічній основі) – обговорення поступу в реалізації субпроектів, обговорення запланованих заходів, закупівель (програма затверджена координатором проекту Ковтонюком П.А. 16.09.2016). Семінар проведено 19–22 вересня 2016 року, кількість учасників – 94 особи (представники МОЗ, Мінфіну, ОДА, МБРР, консультанти Проекту). Згідно з договором, вартість послуг – 33,2 тис. дол. США (837,7 тис. грн), зокрема проживання у готелі – майже 336 тис. гривень. Станом на 07.10.2016 підсумковий документ щодо семінару – на стадії підготовки, оплата не проводилась<sup>30</sup>.

Не укладено в передбачені терміни два договори: щодо послуг з доповнення та перевірки даних статистики за допомогою аналізу медичних форм (план – листопад 2015 року) і щодо опитування домогосподарств і дослідження медичних закладів (з урахуванням піврічного відтермінування – у липні 2016 року). Причини – довготермінове проведення конкурсних операцій (щодо послуг із доповнення та перевірки даних статистики за допомогою аналізу медичних форм) і тривале розроблення ТЗ для опитування домогосподарств та дослідження медичних закладів (мало бути затвержене ще у квітні 2016 року).

**У рамках напрямку «Управління Проектом»** фінансуються послуги консультаційної та технічної підтримки впровадження Проекту, в т. ч. комп'ютерне та серверне обладнання для Центру електронної охорони здоров'я, Центру ДСГ, пілотних закладів охорони здоров'я, операційні витрати.

Чинним планом закупівель передбачалося для цілей управління Проектом укласти 17 договорів на загальну суму майже 1,8 млн дол. США.

---

<sup>30</sup> Згідно з умовами договору, 100 відс. вартості буде сплачено не пізніше ніж через 30 днів після надання рахунків та підписаних обома сторонами відповідних актів прийняття-передавання виконаних послуг.

Аудитом встановлено, що загалом було укладено 12 договорів на суму 1,23 млн дол. США (68 відс. від передбаченого обсягу).

При цьому 11 договорів майже на 1,19 млн дол. США МОЗ уклало з індивідуальними консультантами для отримання на постійній основі послуг з планування та проведення закупівель, управління фінансами, адміністрування договорів, моніторингу та звітності в рамках Проекту.

Договори з індивідуальними консультантами є типовими, з погодинною оплатою (при цьому договорами визначено подання консультантом табеля обліку використання робочого часу для підрахунку витраченого часу).

Аналіз змісту договорів засвідчив, що вони не визначають критеріїв оцінювання результативності діяльності консультантів із підтримки Проекту, не передбачають планування діяльності та застосування санкцій за неякісне і несвоєчасне виконання консультантами зобов'язань, а лише визначають, що замовник МОЗ може припинити дію договір за умови письмового повідомлення консультанта, якщо він не усуває недоліків у виконанні своїх зобов'язань після отримання відповідного висновку замовника. *За поясненням МОЗ, договори відповідають стандартним положенням договорів МБРР.*

Аудитом встановлено, що всі договори мали бути укладені на початку реалізації Проекту (у червні 2015 року), однак їх планове підписання було перенесене у середньому на місяць. Укладені ці договори із затримками (навіть перенесеного терміну) у середньому на три місяці.

При цьому 8 основних консультантів були відібрані у вересні 2015 року за методом «з єдиного джерела» (обґрунтування – виконання ними послуг у рамках гранта на підготовку Проекту і відповідне погодження МБРР). Договори з ними укладені 08.10.2016.

Водночас договір із консультантом – керівником ГКПП Проекту (основні завдання – повсякденна підтримка управління компонентами МОЗ; координаційна підтримка субпроектів; загальна координація заходів Проекту) був припинений наприкінці вересня 2015 року (вже через два місяці після його підписання).

Аудитом встановлено, що станом на жовтень 2016 року (через рік після припинення надання цих послуг) інший договір на виконання завдань керівника ГКПП Проекту не укладено, незважаючи на неодноразове оголошення відповідного конкурсу та перенесення дат підписання.

Також передбачалося укласти у вересні 2015 року договір з консультантом – інженером з будівництва. Станом на початок жовтня 2016 року договір не підписаний.

Серед причин затримок з укладанням цих договорів – необхідність внесення змін до ТЗ щодо обсягу послуг і кваліфікаційних вимог через недостатню кількість кандидатів, що відповідають мінімальним кваліфікаційним вимогам, повторне оголошення конкурсів, а також відмова відбраного переможця (інженера) від підписання договору (без зазначення причин).

Аналіз щомісячних звітів консультантів з підтримки Проекту, затверджених координаторами Проекту, та їх порівняння з відповідними технічними завданнями показав, що у частині звітів не наведено результатів (продуктів) виконаних завдань (лише опис проведеної роботи, наприклад: «проаналізовано використання коштів», «проведено моніторинг виконання договорів за допомогою програмного забезпечення ІСУД», «узагальнення побажань користувачів щодо функціонування модуля моніторингу та оцінювання»).

Також встановлено, що у порушення окремих положень технічних завдань, які є невід'ємною частиною договорів, не забезпечено виконання консультантами окремих завдань.

Так, консультантом з планування і фінансової звітності не виконано завдання з підготовки відповідного звітування перед Казначейством (фактично ці звіти готувалися відділом бухгалтерського обліку, методології та фінансової звітності МОЗ). Підготовлені ним звіт про виконання плану заходів з реалізації проекту за 2015 рік і план заходів на 2016 рік містили недостовірну інформацію та недоліки, про що зазначено у розділі звіту щодо планування і звітування.

Консультантом Інформаційної системи управління документообігом (надання послуг завершено 27.08.2016) не було забезпечено «безперервного контролю підтримки в актуальному стані документів щодо експлуатації ІСУД», оскільки за пропозиціями користувачів на місцевому рівні для розширення функціональних можливостей системи не включено відповідних положень до інструкції з її експлуатації (передбачалось у липні 2016 року).

Крім того, консультантами з підтримки не забезпечувалось своєчасного внесення відповідних даних до ІСУД (зокрема, графіка впровадження Проекту) і контролю за формуванням звітних документів за Проектом, що створило ризик неналежного моніторингу Проекту.

Загальна сума, сплачена 11 консультантам за послуги з підтримки Проекту, становить майже 238,4 тис. дол. США (5,8 млн гривень).

З метою технічної підтримки функцій управління Проектом у рамках договору від 29.07.2016 закуплено комп'ютери і офісне обладнання на суму 32,5 тис. дол. США (804,7 тис. грн), хоча така закупівля початковим планом не передбачалася, і, відповідно до чинного плану закупівель, мала бути здійснена в червні 2016 року для групи консультантів з підтримки Проекту та залучених підрозділів МОЗ.

Фактично договір укладено МОЗ із затримкою на місяць (через тривале узгодження специфікації обладнання та відбір підрядника). У порушення умов договору оплата здійснена із затримкою на тиждень (мала бути здійснена через 30 к. д. від дати поставки обладнання – 19.08.2016, фактично проведена 26.09.2016). Штрафні санкції не виставлялися.

**Отже, загалом у рамках компонента «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту» укладено 19 договорів на суму майже 1,4 млн дол. США. Однак заходи для зміцнення системи моніторингу й**

оцінювання на загальнодержавному та місцевому рівні, зокрема проведення спеціальних опитувань домогосподарств, фактично не розпочаті.

**Виконання завдань індивідуальними консультантами з підтримки Проекту, які відповідають за щоденне управління його діяльністю, розпочато із затримками та не забезпечується в повних обсягах.**

### ***3.5. Стан досягнення показників результативності проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»***

Посібником Проекту визначено, що головна мета моніторингу полягає в повному та прозорому відображенні стану впровадження Проекту, що сприятиме прийняттю необхідних управлінських рішень під час його виконання і дасть можливість підготувати надійну оцінку його результатів.

Відповідно до звіту, за результатами моніторингу Проекту (наданий МБРР листом від 04.03.2016 за підписом координатора проекту Перегінця І.Б) із загальної кількості передбачених до виконання у 2015 році показників (16) їх більша частина (10) досягла та навіть перевищила значення, передбачені матрицею результатів (додатковий лист № 2 до Угоди про позику). Як встановлено, це показники результатів регіональних субпроектів. Інформація про стан досягнення показників результатів наведена в додатку 2.

При цьому єдиний передбачений у 2015 році показник діяльності за компонентом МОЗ – «критично важливі стандарти з електронної охорони здоров'я затверджені МОЗ» – не виконано, оскільки надання відповідних послуг консультантами було розпочато наприкінці 2015 року. Водночас, як було зазначено вище, через затримки із виконанням робіт у рамках укладених договорів є ризик незабезпечення досягнення цього показника і в 2016 році.

Аналіз звіту за результатами моніторингу Проекту, щоквартальних звітів про виконання плану заходів з реалізації Проекту та стану укладання договорів показав, що досягнення цих показників забезпечено за рахунок коштів співфінансування (місцеві бюджети), а також у рамках загальної діяльності закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів ОДА.

При цьому слід зазначити, що план закупівель та останній план заходів (на 2016 рік) не містять даних про співфінансування за рахунок інших джерел.

Так, зокрема, щодо показника субпроекту Львівської області «кількість виконаних процедур: кількість процедур скринінгу раку: тести на рак шийки матки та мамографія – 710 тис. та 22 тис. відповідно» (отримані значення 685 тис. і 25 тис. відповідно), то відповідне медичне обладнання за кошти позики ще не придбане.

Щодо показника «частка амбулаторій ПМСД, в яких є структуровані школи здоров'я або аналогічні ініціативи щодо освітніх заходів – 10 відс.» (факт – 18,8 відс.), то за напрямом Проекту «Громадське здоров'я» виконання заходів за рахунок позики ще не розпочато.

Для досягнення показника «медичні заклади, що були побудовані, реконструйовані та відремонтовані – 10» (факт – 5) у 2015 році здійснювалося лише розроблення й погодження ТЗ, ПКД щодо таких робіт (зокрема,

відповідно до звіту за IV кв. 2015 року, у Вінницькій області за рахунок позики були розроблені медичне та технічне завдання на проектування).

Водночас не виконано повністю такі показники для регіональних субпроектів:

- «відсоток нових діагностованих випадків гострого інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST» (план – 66 відс.), причина – дані мають отримуватися із дослідження, яке на стадії розроблення, тендер на дослідження оголошено лише в січні 2016 року;
- «кількість областей, що в зазначений рік реалізували принаймні 1 реформу з підвищення продуктивності» (план – 1 область) – методологія оцінки ще тільки на стадії розроблення.

**Таким чином, система моніторингу стану Проекту є неефективною і потребує перегляду, оскільки не дає можливості здійснити оцінку результатів, отриманих від реалізації заходів за кошти позики.**

## **ВИСНОВКИ**

**1. Проект «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», 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 позикою 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.

## **ПРОПОЗИЦІЇ**

1. Поінформувати про результати аудиту Верховну Раду України.
2. 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.

3. 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.

4. 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»;

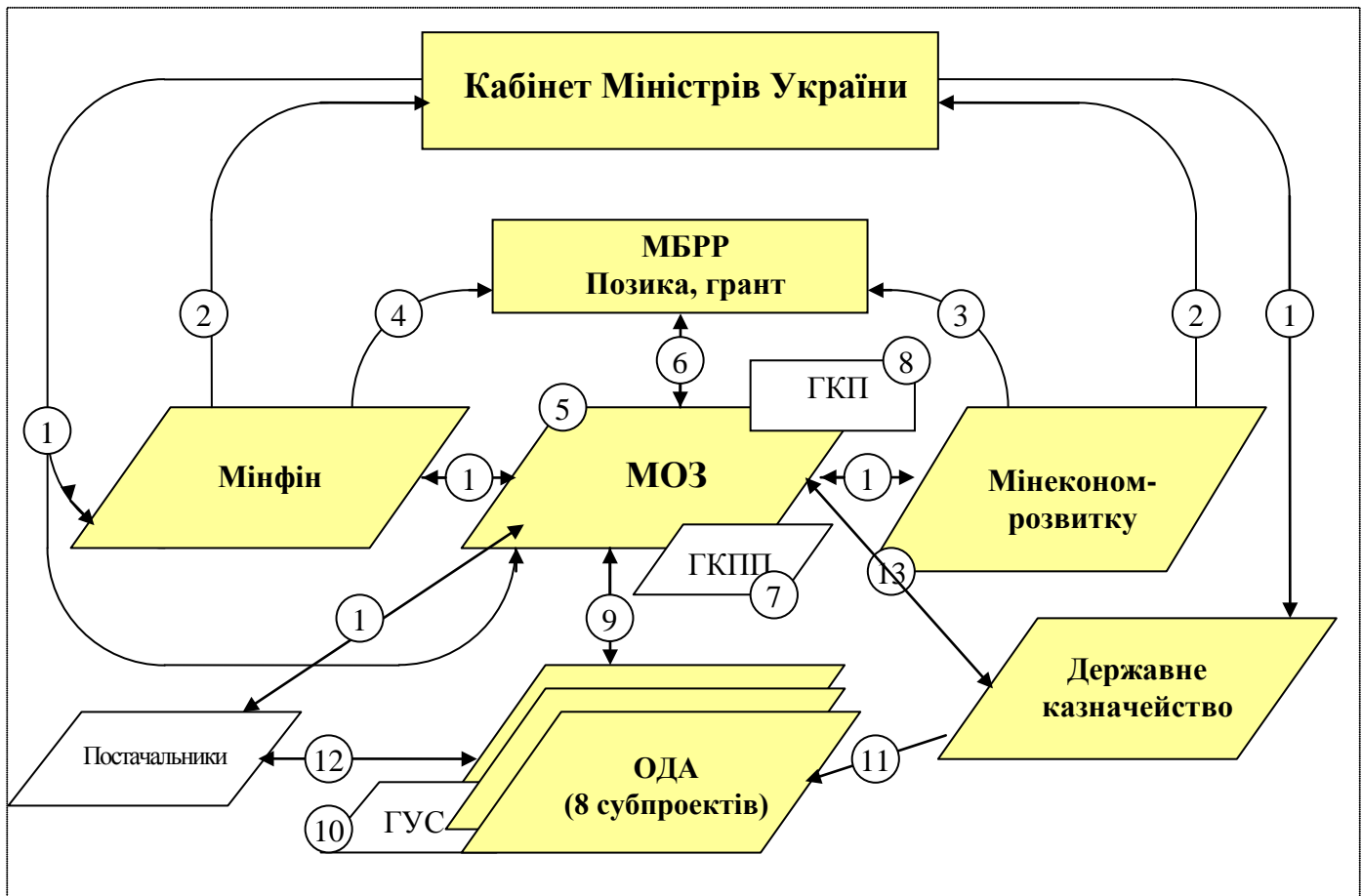
- вжити заходів щодо забезпечення відповідних видатків держбюджету на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я

для здійснення заходів з виконання проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».

Член Рахункової палати

В.П. Пилипенко

### Схема управління Проектом та взаємодії його учасників



1. КМУ затвердив порядки щодо співробітництва з МФО, порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам; прийняв рішення про доцільність залучення коштів МБРР для реалізації Проекту та отримує звітність про стан реалізації Проекту.
2. Мінекономрозвитку, а з 04.03.2016 Мінфін є відповідальним за координацію роботи з реалізації Проекту; звітують перед КМУ щокварталу про стан реалізації Проекту та щороку про досягнення показників результативності Проекту, надають пропозиції щодо вирішення проблемних питань.
3. Мінекономрозвитку уклало з МБРР угоду щодо гранта, прийняло рішення про доцільність підготовки Проекту та призначило МОЗ відповідальним виконавцем.
4. Мінфін надсилає заявки на зняття коштів позики.
5. МОЗ як відповідальний виконавець координує закупівлі та укладання контрактів, витрачання коштів позики, управління фінансами Проекту.
6. МОЗ подає звітність до МБРР, погоджує плани закупівель.
7. ГКПП надає допомогу в координації Проекту та здійснює загальний нагляд за його реалізацією, виконує завдання щодо супроводження Проекту (використання коштів позики, планування та здійснення закупівель, фінансовий менеджмент).
8. ГКП забезпечує координацію і контроль за реалізацією Проекту за компонентами МОЗ.
9. ОДА, відповідно до субсидіарних угод, підписаних з МОЗ, через структурні підрозділи ОДА забезпечують належне та ефективне виконання субпроектів.
10. ГУС відповідають за щоденне виконання та контроль за Проектом на місцевому рівні та співпрацюють безпосередньо з МОЗ, ГКПП, Мінфіном і МБРР.
11. ДКСУ на підставі розподілу перераховує кошти субвенції на рахунки місцевих бюджетів.
12. На основі укладених з МОЗ і ОДА договорів виконуються роботи (постачання товарів, послуг) і здійснюється їх оплата.

### Стан досягнення показників результативності (за даними МОЗ)

№ з/п	Показник, визначений матрицею «Досягнення цілей реалізації Проекту»	План (цільове значення у 2015 році)	Фактично отримане значення	Відповідальні
<b>ПОКАЗНИКИ ЦІЛЕЙ РЕАЛІЗАЦІІ ПРОЕКТУ</b>				
1.	Зниження рівня госпіталізації пацієнтів з гіпертонією завдяки поліпшеному веденню пацієнтів амбулаторно та на первинному рівні	5,7	4,4	МОЗ, всі області, за винятком Львівської
2.	Термін перебування на ліжку	11,6	11,5	МОЗ, всі області
3.	Співвідношення кількості нових випадків раку шийки матки на стадії insitu до кількості нових інвазивних випадків раку шийки матки	0,79	0,81	МОЗ, Львівська область
4.	Частка нових випадків раку молочної залози, виявлених на стадії I	22	22,9	МОЗ, Львівська область
5.	Контрольований рівень артеріального тиску, що вимірюється як частка пацієнтів у віці 40-60 років	15,7	16,5	МОЗ, всі області, за винятком Львівської
6.	Кількість пацієнтів, що отримали стентування при гострому інфаркті міокарда	117,2	176,3	МОЗ, Дніпропетровська, Рівненська, Вінницька, Волинська, Закарпатська області
<b>ПОКАЗНИКИ ПРОМІЖНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ</b>				
7.	Відсоток закладів первинної допомоги, що відповідають вимогам дооснащення	33	35	МОЗ, всі області, за винятком Львівської
8.	Кількість виконаних процедур зі скринінгу на рак (тести на рак шийки матки)	710000	684538	МОЗ, Львівська область
9.	Кількість виконаних процедур зі скринінгу на рак (мамографія)	22000	25299	МОЗ, Львівська область
10.	Частка амбулаторій первинної медико-санітарної допомоги, в яких є структуровані школи здоров'я або аналогічні ініціативи	10 %	18,8 %	МОЗ, всі області
11.	Наявність лікарняних ліжок	860	762,6	МОЗ, всі області
12.	Медичні співробітники, що отримали навчання	1929	415	МОЗ, всі області
13.	Медичні заклади, що були побудовані, реконструйовані та відремонтовані	10	5	МОЗ, Дніпропетровська Рівненська, Вінницька, Волинська, Закарпатська області
14.	Критично важливі стандарти з електронної охорони здоров'я, затверджені МОЗ (набір затверджених стандартів)	так (набір затверджених стандартів)	ні	МОЗ
15.	Відсоток нових діагностованих випадків гострого інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST	66	-	МОЗ, всі області, за винятком Львівської
16.	Кількість областей, що в зазначений рік реалізували принаймні одну реформу	1	-	МОЗ, всі області