



ПРЕМ'ЄР-МІНІСТР УКРАЇНИ

вул. Грушевського, 12/2, Київ, 01008,
тел.: (044) 256 7624, телефакс: (044) 254 0684

До листа
Рахункової палати
від 18.02.2019 № 07-523

СУПРУН У.
МАРКАРОВІЙ О. С.
ЗУБКУ Г. Г.

Прошу розглянути відповідно до компетенції, вжити необхідних заходів та про результати поінформувати Рахункову палату і Кабінет Міністрів.

У разі потреби у прийнятті рішень Уряду внести в установленому порядку пропозиції.

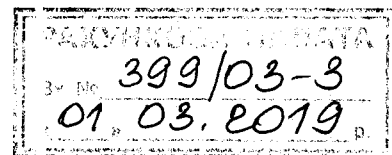
КУБІВУ С. І.
РОЗЕНКУ П. В.
САЄНКУ О. С.
БОНДАРЕНКУ В. В.
✓ ПАЦКАНУ В. В.

ФЕДОРЧУКУ В. Я.

Коблошу В. В. (Поспелову О. О.), Ящук В. В., Бровченко Л. С.,
Пригунову П. Я., Куценку Р. П.



Володимир ГРОЙСМАН



ДЕПАРТАМЕНТ ДОКУМЕНТООБІГУ ТА КОНТРОЛЮ
СЕКРЕТАРІАТУ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
№ 6422/1/1-19 від 27.02.2019

73
18:15:11



№399/03 від 01.03.2019



РАХУНКОВА ПАЛАТА

вул. М. Коцюбинського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 234-95-65, 234-10-41, факс (044) 288-09-59
E-mail: rp@ac-rada.gov.ua

18.02.2019 № 04-52.3

На №

від

Прем'єр-міністрові України

Гройману В. Б.

Щодо результатів аудиту

Шановний Володимире Борисовичу!

На засіданні Рахункової палати 29.01.2019 розглянуто і затверджено Звіт про результати аудиту ефективності впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку, а також за підсумками обговорення прийнято відповідне рішення.

Згідно з вимогами частини третьої статті 39 Закону України «Про Рахункову палату» надсилаємо відомості у формі рішення Рахункової палати (додається) і просимо поінформувати про вжиті за результатами розгляду заходи.

Додаток: на 12 арк.

З повагою

Голова

В. В. Пацкан

Дикуха 234-73-48

ДЕПАРТАМЕНТ ДОКУМЕНТООБІГУ ТА КОНТРОЛЮ
СЕКРЕТАРІАТУ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
№ 642210/1-19 від 21.02.2019



73

10:12:04

73
19C1



РАХУНКОВА ПАЛАТА

Р І Ш Е Н Н Я

від 29 січня 2019 року № 3-3

м. Київ

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

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

За результатами розгляду Рахункова палата

В С Т А Н О В И Л А:

1. Заходи, вжиті Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ) на виконання рекомендацій Рахункової палати за результатами попереднього аудиту, були неповними, оскільки не усунено основні організаційні перешкоди, що ставило під загрозу успішну реалізацію проекту «Поліпшення здоров'я на службі у людей» (далі – Проект), що фінансується коштами позики Міжнародного банку реконструкції та розвитку (далі – МБРР). У 2015–2017 роках і за 9 місяців 2018 року на впровадження Проекту використано 48,9 млн дол. США (1297,1 млн грн), тобто третину обсягів позики, передбачених у спеціальному фонді державного бюджету, та 22,8 відс. загального обсягу наданої позики (214,2 млн дол. США). Зокрема, на центральному рівні за бюджетною програмою за КПКВК 2301610 «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» на реалізацію центральних компонентів Проекту 2 «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» і 3 «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту» використано лише 2,9 млн дол. США (75,6 млн гривень).

МОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів і виконавцем Проекту, незважаючи на доступність коштів позики, систематичні вказівки МБРР на низький рівень розвитку Проекту та за відсутності достатнього контролю з боку

Мінфіну, не забезпечено належного управління ризиками або їх мінімізації на всіх етапах впровадження Проекту – від визначення пріоритетності та черговості заходів до проведення закупівель, укладання договорів з надавачами послуг і контролю за їх своєчасним та якісним виконанням за компонентами 2, 3.

Як результат, з початку реалізації Проекту і станом на 01.10.2018 на центральному рівні забезпечено найнижчі показники результативності Проекту, порівняно з його впровадженням у цілому: за компонентом 2 використано два із 20,2 млн дол. США, за компонентом 3 – 0,9 із 4,5 млн дол. США. Такий стан справ був зумовлений системними недоліками в управлінні Проектом упродовж 15.06.2015 – 01.10.2018, допущеними МОЗ (заступники Міністра – координатори Проекту з 20.08.2015 Перегінець І. Б.; 15.06.2016 Васишин Р. Й.; 15.07.2016 Ілик Р. Р.; 05.09.2016 Ковтонюк П. А.) як його виконавцем, що призвели до впровадження Проекту із суттєвим відставанням, необґрунтованого резервування коштів позики, які фактично тривалий час не використовувалися або у встановлених аудитом випадках використовувалися неефективно.

Так, за компонентами 2, 3 у 2017 році та за 9 місяців 2018 року непродуктивно використані кошти позики в сумі 110,2 тис. дол. США, неекономно – 147 тис. дол. США і необґрунтовано – 6,7 тис. дол. США.

Зазначене має ознаки кримінального правопорушення, встановленого статтею 367 Кримінального кодексу України.

З порушенням вимог МБРР з питань закупівель і Операційного посібника з управління Проектом, затвердженого наказом МОЗ від 15.06.2015 № 338 зі змінами (далі – Посібник), укладено договорів на загальну суму 93,4 тис. дол. США, за якими станом на 01.10.2018 використано 37 тис. дол. США.

При цьому державою за цей період сплачено 1,6 млн дол. США за резервування невикористаних коштів позики, 1,3 млн дол. США – відсотки за користування позикою та 0,6 млн дол. США – разову комісію за відкриття.

Встановлено випадки порушення МОЗ бюджетного законодавства. Зокрема, до кошторисів за КПКВК 2301610 на 2017, 2018 роки МОЗ було включено видатки на суму 350 млн грн за відсутності обґрунтованих розрахунків, що є порушенням вимог Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228 (далі – Порядок № 228), та у подальшому призвело до неефективного управління коштами та недосягнення поставлених операційних цілей.

За відсутності координації дій у процесі управління Проектом в окремих випадках МОЗ передчасно знімалися кошти з рахунку позики, що призводило до їх неповного та несвоєчасного освоєння. Зокрема, МОЗ включено до складу заявки на зняття коштів з рахунку позики за методом авансування 790,2 тис. дол. США на оплату закупівель за компонентом 2, проведення яких не розпочиналося, а окремі з них при внесенні МОЗ змін до Плану закупівель від 08.10.2018 взагалі вилучено. Таке авансування було передчасним і призвело до

накопичення надмірно заявлених сум на спеціальному рахунку в іноземній валюті, відкритому для Казначейства у АТ «Укресімбанк».

Мали місце випадки затягування МОЗ і Казначейством на 19–56 днів із спрямуванням асигнувань у сумі 4836 тис. грн з рахунку відкритих асигнувань Казначейства на рахунок МОЗ для подальшого їх використання, а також затягування МОЗ із оплатою наданих послуг на суму щонайменше 2139,2 тис. грн за наявності коштів на його реєстраційному рахунку.

У кінці 2016–2017 років через незбереження під час закриття рахунків Казначейством залишків невикористаних асигнувань спеціального фонду за КПКВК 2301610, всупереч статті 57 Бюджетного кодексу України, до державного бюджету повернено в цілому 669 тис. грн, подальше використання яких розпочато лише з березня наступного року.

Згадане вище створило умови, за яких завдання Проекту щодо забезпечення реформування системи охорони здоров'я на центральному рівні виконувалися непослідовно, із значними затримками, а результати більшості з них можна буде оцінити лише після завершення Проекту. Як наслідок, на центральному рівні не досягнуто більшості індикаторів реалізації Проекту, що створило високі ризики несвочасного та неякісного виконання заходів із впровадження реформи охорони здоров'я.

Так, реалізація більшості заходів із реформування системи охорони здоров'я в рамках компонента 2 розпочалася у 2018 році, і як результат, перебуває на початковому рівні. За компонентом 3 основні заходи із моніторингу та оцінювання розпочнуться у 2019 році, а майже 80 відс. (0,7 із 0,9 млн дол. США) видатків за цим компонентом уже використано на оплату праці індивідуальних консультантів, вартість послуг яких не залежить від досягнень Проекту.

Пілотне впровадження системи діагностично-споріднених груп (далі – ДСГ) на рівні МОЗ і у вибраних медичних закладах, перелік яких затверджений ще в березні 2015 року, що мало розпочатися у встановлені Проектом терміни (2016 рік), відстрочено до 2019 року. Відповідні заходи другого етапу в медичних закладах вторинного і третинного рівня скасовані через недостатність часу для їх завершення у межах Проекту. Як результат, розробку нової національної системи ДСГ на основі австралійської ДСГ заплановано на 2020 рік після завершення пілотного проекту, а її впровадження забезпечуватиме створена у 2018 році Національна служба здоров'я України.

Не розроблені концепція та генеральний план впровадження стандартів електронної охорони здоров'я, її логічна та технічна архітектура; не завершено перекладу збірника Клінічних настанов на засадах доказової медицини, за які в цілому сплачено 130 тис. євро, в т. ч. за 2018 рік – 20 тис. євро, що є втратами коштів позики. Відсутні результати реалізації кластерів «Громадське здоров'я» та «Інформація і комунікація».

Аудитом ідентифіковані випадки відображення в обліку окремих операцій з порушенням законодавства, а також встановлено факт оплати за рахунок коштів позики і гранту послуг перекладу двох однакових Клінічних настанов. Враховуючи, що на мету, аналогічну Проекту, МОЗ також залучено декілька

грантів, інформацію щодо реалізації яких до аудиту не надано, Рахункова палата привертає увагу керівництва МОЗ до потенційних ризиків шахрайських дій із коштами міжнародних фінансових організацій, що може мати наслідком втрату їх довіри до України.

2. МОЗ (заступник Міністра – координатор Проекту Ковтонюк П. А., заступник Міністра Лінчевський О. В.) як виконавець Проекту за відсутності належного контролю з боку Мінфіну в 2017 році та за 9 місяців 2018 року не забезпечено дотримання вимог чинного законодавства у частині своєчасності та повноти подання та обґрунтованості формування планових і звітних документів, повноцінного функціонування інформаційної системи управління документообігом Проекту (далі – ІСУД), належної координації та взаємодії власних структурних підрозділів та індивідуальних консультантів Групи консультаційної підтримки Проекту (далі – ГКПП), ефективної роботи створених ним органів (Групи координації Проекту і Комісії з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг), своєчасності і обґрунтованості прийнятих ними рішень, що призвело до неекономного використання коштів позики і практично призупинило реалізацію компонентів 2, 3 Проекту. Довготривале погодження МБРР отриманих від МОЗ пакетів закупівель також впливало на своєчасність реалізації проекту. Зокрема:

- Комісією з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг (голова – заступник Міністра – координатор Проекту Ковтонюк П. А., заступник голови – заступник Міністра Лінчевський О. В.) процедури закупівлі товарів і послуг за компонентами 2, 3 на всіх етапах від оцінки конкурсних пропозицій до погодження умов договорів здебільшого здійснено з недотриманням планових термінів (на понад один – два роки), в окремих випадках – вимог Посібника і Керівництва МБРР з питань закупівель та необґрунтовано. У результаті це призвело до здорожчання вартості двох договорів на 147 тис. дол. США, визначення переможців всупереч положенням частини другої Посібника до отримання погодження МБРР (укладено договорів на суму 22,5 тис. дол. США, за якими станом на 01.10.2018 сплачено 17,9 тис. дол. США) і необґрунтовано (49,8 і 6,6 тис. дол. США відповідно). Такі дії посадових осіб МОЗ мають ознаки корупційних ризиків та вже призвели до неекономного і необґрунтованого використання коштів позики;

- зміна Комісією з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг за погодженням МБРР всупереч частини другої Посібника та Керівництва МБРР з питань закупівель за трьома закупівлями оціночною вартістю 478 тис. дол. США процедури «попереднього погодження МБРР» на «подальший розгляд» створило ризики неефективного використання коштів позики в умовах послаблення контролю з боку МБРР. Станом на 01.10.2018 за цими пакетами сплачено 33,6 тис. дол. США;

- підготовка планових документів, моніторинг за Проектом та звітування МОЗ у 2017 році та за 9 місяців 2018 року перед Мінфіном та МБРР здійснювалися з систематичним порушенням термінів, встановлених Порядком підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними

фінансовими організаціями, затвердженням постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2016 № 70 (далі – Порядок № 70), постановою Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 № 1090 «Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів економічного та соціального розвитку, які підтримуються Міжнародним банком реконструкції та розвитку» (далі – Постанова № 1090), Угодою про позику, а зміст деяких з них був неповним і суперечливим. Так, Плани заходів з реалізації Проекту на 2017, 2018 роки затверджені лише в квітні звітного року, або вже після подання Мінфіну звіту про їх виконання за I квартал. Річна фінансова звітність за 2015–2016 і 2017 роки, що пройшла аудит, МОЗ подана МБРР із порушенням установлених Угодою про позику термінів на півтора та три місяці відповідно.

МОЗ інформацію про досягнення показників результативності Проекту Мінфіну щорічно надавало з порушенням терміну, встановленого абзацом третім пункту 42 Порядку № 70, що зумовлено його неузгодженістю із термінами, визначеними нормативними актами в галузі статистики (річні звітні статистичні дані можуть бути сформовані наприкінці березня року, наступного за звітним).

Разом з тим встановлений Порядком № 70 і Постановою № 1090 механізм звітування та моніторингу за проектами, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, у т. ч. МБРР, є занадто складним, передбачає подання низки звітів, які фактично дублюють один одного, проте не забезпечує прийняття оперативних та ефективних рішень з управління Проектом на підставі такої звітності;

- у зв'язку з невжиттям МОЗ заходів для підвищення технічної спроможності серверного обладнання веб-сайт Проекту, у т. ч. ІСУД, повноцінно не функціонує, мають місце системні недоліки, окремі процеси не автоматизовані і потребують утручання в ручному режимі, що впливає на достовірність формування показників фінансової звітності Проекту. Надані консультантами ГКПІ пропозиції щодо його удосконалення міністерством не підтримані. Це призвело, зокрема, до окремих випадків заниження в звітності сум видатків та невірного відображення залишків коштів за неоплаченими у 2017 році договорами. Крім того, веб-сайт Проекту, в якому зберігається інформація з обмеженим доступом, всупереч статті 8 Закону України від 05.07.1994 № 80 «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах», не має комплексної системи захисту інформації з підтвердженою відповідністю, а відповідальною особою МОЗ за його координацію згідно з наказом МОЗ від 29.05.2015 № 313 залишається заступник Міністра Перегінець І. Б., який з 08.06.2016 в міністерстві не працює;

- контроль МОЗ за впровадженням Проекту був неналежним, на що неодноразово звертав увагу МБРР, супроводжувався бюрократизованістю на всіх етапах його реалізації. Це загальмувало на термін до двох років виконання більшості заходів компонентів 2, 3. Визначені наказом МОЗ від 20.08.2015 № 535 відповідальні структурні підрозділи МОЗ належним чином не забезпечували реалізацію Проекту, а більшість положень про них всупереч згаданому наказу не містили таких завдань і функцій, а отже не унормовували відповідальність за неналежне виконання обов'язків. Перекладання цих

функцій на індивідуальних консультантів ГКПП, що є ФОП, за відсутності врегульованого механізму їх взаємодії із структурними підрозділами МОЗ, створює високі ризики втрати контролю за реалізацією Проекту та нанесення збитків державному бюджету.

3. Мінфіном і МОЗ не забезпечено у повному обсязі обґрунтованого планування щорічної вибірки коштів позики на 2015–2018 роки та ефективного управління бюджетними асигнуваннями на впровадження Проекту, які, за суттєвого відставання від графіка, не використовувалися оперативного та результативного. Як наслідок, станом на 01.10.2018 рівень використання коштів позики становив лише 22,8 відс. її загального обсягу, а залишок коштів на рахунку – 157,6 млн дол. США (73,4 відсотка).

На центральному рівні МОЗ (заступник Міністра – координатор Проекту Ковтонюк П. А.) планування видатків за КПКВК 2301610 на 2017–2018 роки та 2018–2020 роки здійснювало з окремими недоліками та порушеннями Договору про безповоротну передачу коштів і бюджетного законодавства, а також не забезпечило у 2017 році досягнення більшості результативних показників паспорта цієї бюджетної програми. Як наслідок, рівень використання коштів станом на 01.10.2018 за компонентом 2 становив лише 9,9 відс., компонентом 3 – 19,8 відс., у 2017 році виконувалася лише половина показників, із яких результати досягнено лише за двома. Зокрема:

- планові показники вибірки коштів позики за різними документами з реалізації Проекту визначалися у різних обсягах, більшість яких через недостатню їх обґрунтованість виявилася лише намірами, нереальними до виконання. Як наслідок, уточнені показники Плану заходів із реалізації Проекту перевищили уточнені бюджетні призначення за КПКВК 2301610 і 2311600, затверджені на 2017 рік – на 35,2 відс., 2018 рік – на 12,6 відс.;

- при формуванні бюджетного запиту за КПКВК 2301610 на 2018–2020 роки МОЗ не враховано суми, використані на реалізацію компонентів 2 і 3 у 2015–2016 роках, та бюджетні призначення 2017 року. Як наслідок, планові видатки на 2018–2020 роки на цю мету на 3,9 млн дол. США перевищували суми, визначені Угодою про позику, що свідчить про відсутність обґрунтованих розрахунків. Це не узгоджується зі статтею 35 Бюджетного кодексу України та статтею 7 Договору про безповоротну передачу коштів позики;

- МОЗ до кошторисів за КПКВК 2301610 на 2017, 2018 роки всупереч вимогам пункту 29 Порядку № 228 включено видатки на суму 350 млн грн за відсутності обґрунтованих розрахунків за кожним кодом економічної класифікації, з них видатки на суму 42 млн грн не підтверджені економічними обґрунтуваннями, що відповідно до пункту 16 частини першої статті 116 Бюджетного кодексу України є порушенням бюджетного законодавства;

- паспорт за КПКВК 2301610 на 2017 рік затверджений спільним наказом МОЗ та Мінфіну від 28.02.2017 № 186/301, на 2018 рік – від 01.03.2018 № 381/337, тобто із порушенням терміну, визначеного частиною восьмою статті 20 Бюджетного кодексу України і пунктом 6 Правил складання

паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 і зареєстрованих в Мін'юсті 21.01.2003 за № 47/7368, що згідно зі статтею 116 Бюджетного кодексу України є порушенням бюджетного законодавства, а також відстрочило освоєння коштів на реалізацію Проекту. При цьому визначені паспортом більшість результативних показників при майже однаковій їх кількості на 2017, 2018 роки, були нерелевантними, і лише третина – порівнюваними.

Звіт про виконання паспорта за 2017 рік за окремими показниками складено з недотриманням пункту 6 частини п'ятої статті 22 Бюджетного кодексу України. Зокрема, невірно відображено дані про виконання показника продукту «кількість звітів консультантів Групи консультаційної підтримки Проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»; за даними річної звітності не проведено уточнення двох показників якості;

- МОЗ у порушення вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» операції в іноземній валюті на рахунку МОЗ в АТ «Укрексімбанк» (1104,5 тис. грн) велися без складання реєстрів синтетичного обліку.

4. Реалізація заходів за компонентами 2, 3 Проекту з дати його започаткування, у т.ч. упродовж 2017 року і 9 місяців 2018 року, гальмувалася через зволікання МОЗ (заступник Міністра – координатор Проекту Ковтонюк П. А.) із укладанням більшості договорів на надання послуг, порушенням в окремих випадках встановлених ними термінів звітування та оплати як з боку МОЗ, так і виконавців, а також чинного законодавства та правил МБРР, що призвело до непродуктивного використання коштів позики, несвоєчасного і неякісного надання послуг.

Це спричинило нанесення збитків бюджету та створило високі ризики недосягнення цілей або неякісного виконання завдань компонентів 2, 3 Проекту – реформування системи охорони здоров'я з найменшими для населення втратами та максимальною для держави ефективністю. Зокрема:

- 25 із 47 договорів укладено з недотриманням запланованих термінів від двох місяців до двох років і три місяці, з них вісім – на понад один рік. Як результат, надання послуг з розроблення стандартів з питань електронної охорони здоров'я розпочалося у 2018 році, а пілотне впровадження системи ДСГ – у 2019 році. Водночас розроблені ФОП Царенко К. К. і Пезенціале Г. О. у 2016 році проекти стандартів на час аудиту не затверджені, реєстри не використовуються, що свідчить про непродуктивне використання 10,9 тис. дол. США;

- за 13 договорами як виконавцями (індивідуальними консультантами та компаніями), так і МОЗ порушувалися терміни, встановлені для подання і затвердження звітів, складання актів про надані послуги та їх оплати, що відтермінувало їх виконання/оплату на тривалий час. Водночас прийнятне для МБРР непередбачення договорами застосування санкцій за несвоєчасне виконання зобов'язань створює умови для їх порушення, не стимулює виконавців до дотримання термінів звітування та відповідно відстрочує реалізацію Проекту. Наприклад, станом на 01.12.2018 компанією SMIS

International OU (Естонія), незважаючи на вимоги МОЗ щодо виправлення недоліків за звітним № 1 і отримання авансового платежу у сумі 76,8 тис. дол. США (1992,3 тис. грн, або 9 відс. вартості договору), не надано відповідних звітів у встановлені терміни (квітень, липень 2018 року). Це на понад вісім місяців відстрочило отримання результатів за договором від 29.12.2017 із надання послуг зі створення національних норм, правил та архітектури у сфері електронної охорони здоров'я, які дозволили б інтегрувати й обмінюватися медичними даними на всіх рівнях, а отже унеможливило у 2018 році виконання завдання кластера «Електронна охорона здоров'я» (заплановано – 2016 рік). У свою чергу заступником Міністра Ковтонюком П. А. звіти про надані індивідуальними консультантами послуги затверджувалися через один – п'ять місяців з дати їх подання;

- умови договорів з індивідуальними консультантами були недосконалими, МОЗ своєчасно не коригувалися і містили завдання, які втратили актуальність, або дублювалися між декількома виконавцями, що не сприяло економному використанню коштів позики. Разом з тим у окремих випадках МОЗ не контролювало належне виконання визначених ним завдань. Так, станом на 01.10.2018 ФОП А. Сучик, якому впродовж квітня – вересня 2018 року сплачено 14,5 тис. дол. США (або 381,5 тис. грн), не виконано передбачені договором завдання з оцінки наявного середовища електронного здоров'я, моніторингу функціонування реалізованих елементів. Це свідчить про службову недбалість і призводить до збитків бюджету;

- через відсутність виважених управлінських рішень МОЗ відстрочено до 2020 року розробку нової національної системи ДСГ, попереднє рішення щодо запровадження якої МОЗ прийнято ще у 2014 році. Так, договір з Незалежним бюро з ціноутворення на послуги лікарень Австралії (ІНРА) щодо закупівлі ліцензії на використання австралійської системи ДСГ (уже 10-го видання) укладено 21.06.2018 (при плані березень 2016 року). МОЗ понад два місяці з дати отримання ліцензійного матеріалу і станом на 19.12.2018 не забезпечено перевірку його комплектності та взяття на баланс МОЗ.

Це ускладнює фінансування закладів охорони здоров'я залежно від кількості пролікованих випадків і складності захворювань, а отже, ефективне використання коштів державного бюджету на цю мету.

При цьому у травні – грудні 2016 року за кошти позики у сумі 26,9 тис. дол. США вже оплачено послуги з перекладу українською мовою класифікаторів австралійської системи ДСГ (8-го видання). Придбання у 2018 році оновлених класифікаторів 10-го видання потребує додаткових витрат коштів позики на актуалізацію існуючих перекладів і перекладу нових класифікаторів на загальну суму, за розрахунками, 20 тис. дол. США.

5. Гальмування реалізації Проекту впродовж 2015–2017 років, незважаючи на деяке прискорення у 2018 році, фактично стало однією з причин ініціювання МОЗ внесення змін до Угоди про позику № 8475-UA між Україною та МБРР, підписаною 19.03.2015, в частині її реструктуризації шляхом запровадження нового компонента «Фінансування на основі результатів» на загальну суму 30 млн дол. США за рахунок зменшення обсягів фінансування

існуючих трьох компонентів та відповідного перегляду показників матриці результатів Проекту. Проте, за існуючої практики управління Проектом, зберігаються стійкі ризики непродуктивного та нерезультативного використання кредитних ресурсів, зниження контролю за їх цільовим використанням та, як результат, дублювання видатків. Це підтверджує відсутність у МОЗ актуальних обґрунтованих розрахунків за напрямами витрачання коштів позики, розпорошення між п'ятьма бюджетними програмами в умовах нормативної неврегульованості їх спрямування до загального фонду державного бюджету. Зокрема:

- річні планові показники матриці результатів Проекту для здійснення моніторингу та оцінки стану його реалізації й досягнення завдань, з огляду на фактичний стан та зміну пріоритетів МОЗ щодо шляхів реформування галузі охорони здоров'я, з дати запровадження Проекту не коригувалися.

Як результат, лише 4 із 17 показників досягли своїх результативних значень у 2017 році. При цьому досягнення двох з них забезпечено за рахунок інших заходів у сфері реформування охорони здоров'я;

- у розроблених МОЗ на виконання рекомендацій Рахункової палати пропозицій до Операційного плану підвищення ефективності реалізації Проекту на 2017, 2018 роки для подання Мінфіну одним із ключових заходів визначалося питання завершення закупівлі послуги «Координатор проекту (ГКПП)», посада якого залишалася неуккомплектованою з жовтня 2015 року, і який відповідно до технічного завдання (далі – ТЗ) повинен забезпечити нагляд за реалізацією Проекту, координацію роботи консультантів ГКПП, забезпечення документообігу та збереження документів у ході реалізації Проекту. Проте діяльність з цього питання, розпочата на початку 2017 року, була призупинена МОЗ за власної ініціативи і розтягнута в часі на рік (договір укладено 07.03.2018);

- МОЗ вивільнення коштів за рахунок компонентів 2, 3 у сумі 11,5 млн дол. США забезпечено шляхом вилучення заходів у зв'язку з неможливістю їх виконання до завершення Проекту, що зменшить заплановані на початку його впровадження результати, втратою актуальності окремих з них, а також запровадження нових. Так, захід «Впровадження системи ДСГ в Україні (II етап) у медичних закладах вторинного та третинного рівнів (стаціонари)» вартістю 6826,2 тис. дол. США (72,3 відс. бюджету кластера «Реформа системи фінансування» компонента 2) вилучено через недостатність часу для його завершення до закінчення Проекту. У свою чергу включення МОЗ нових заходів за відсутності актуальних розрахунків їх оціночної вартості, планових термінів закупівель та без попереднього погодження з МБРР створює ризики послаблення контролю за закупівлями та неекономного використання коштів;

- зменшення обсягів за компонентом 1 Проекту на суму 18,5 млн дол. США створить ризики незавершення робіт і непридбання обладнання за розпочатими субпроектами у відібраних областях, зокрема Рівненській (5,65 млн дол. США), Вінницькій (850 тис. дол. США), та потребуватиме додаткового залучення коштів місцевих бюджетів. Крім того, таке

вилучення унеможливить ремонт та реконструкцію 48 лікарських амбулаторій семи районів Рівненської області як за кошти позики, так і за кошти субвенцій місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості (головний розпорядник Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України), оскільки одні не були включені до згаданої програми через участь у Проекті, а інші розташовані у селищах міського типу і не підлягають включенню до неї;

- визначені МОЗ прогностичні індикатори, прив'язані до виплат, що будуть слугувати підставою для перерахування коштів позики до загального фонду державного бюджету, окремі з яких на дату аудиту є досягненими (кількість декларацій, зареєстрованих у договорах з Національною службою здоров'я України), потребують перегляду з метою уникнення ризиків неефективного використання бюджетних коштів.

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

В И Р І Ш И Л А:

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

2. Про результати аудиту поінформувати Верховну Раду України.

3. Звіт про результати аудиту направити Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, народному депутату України Шурмі І. М., Головному управлінню контррозвідувального захисту інтересів держави у сфері економічної безпеки Служби безпеки України та Представництву Світового банку в Україні.

4. Відомості про результати аудиту у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати розглянути питання щодо надання доручення:

- Мінфіну підготувати пропозиції про внесення змін до Порядку № 70, Постанови № 1090 в частині перегляду переліку звітів, що подаються у зв'язку з реалізацією проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, у т. ч. МБРР, з метою їх оптимізації, а також приведення термінів подання інформації про досягнення показників результативності реалізації проекту, встановлених абзацом третім пункту 42 Порядку № 70, у відповідність з чинним законодавством у галузі статистики;

- Міністерству регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України при формуванні переліку проектів та заходів, що фінансуються за рахунок субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості, опрацювати разом з МОЗ, Мінфіном та керівництвом відібраних областей питання щодо включення до цього переліку 48 лікарських амбулаторій Рівненської області, фінансування яких за Проектом скорочено внаслідок реструктуризації позики.

5. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати Міністерству охорони здоров'я України, рекомендувати забезпечити усунення виявлених в процесі аудиту недоліків та виконати надані за результатами аудиту рекомендації:

- забезпечити перегляд матриці результатів Проекту шляхом включення до неї показників, які відображатимуть фактичні результати реалізації Проекту, а також разом з Мінфіном та керівництвом відібраних областей, обсяги фінансування яких за Проектом скорочено внаслідок реструктуризації, вжити заходів щодо повного завершення розпочатих субпроектів у відібраних областях;

- розглянути спільно з МБРР питання встановлення граничних термінів проведення етапів закупівель; дотримуватися Керівництв МБРР з питань закупівель і Посібника; забезпечити оперативність проведення процедур закупівель та прийняття об'єктивних рішень за їх результатами;

- удосконалити положення частини першої Посібника щодо посилення відповідальності індивідуальних консультантів за реалізацію заходів кластера, зокрема відновлення норми щодо контролю ІСУД за своєчасністю підготовки звітних документів;

- посилити відповідальність структурних підрозділів, уповноважених на реалізацію Проекту, унормувати у їх положеннях функції з виконання Проекту, регламентувати механізм взаємодії з консультантами ГКПП, визначити терміни погодження документів за Проектом;

- забезпечити дотримання термінів звітування відповідно до вимог Порядку № 70 і Постанови № 1090; повноту та достовірність досягнення результативних показників Проекту з метою здійснення оцінки ефекту від використання запозичених коштів; проведення щорічних фінансових аудитів з дотриманням вимог Угоди про позику;

- невідкладно вжити заходів для забезпечення повноцінного функціонування веб-сайту Проекту із встановленням системи захисту інформації;

- посилити контроль за плануванням видатків за КПКВК 2301610, управлінням і використанням бюджетних коштів на всіх рівнях та відображенням в обліку видатків з дотриманням чинного законодавства;

- удосконалити результативні показники паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301610 та забезпечити належне формування звіту про їх виконання;

- посилити контроль за дотриманням умов договорів, складанням платіжних документів та перевіркою їх достовірності, а також опрацювати з МБРР питання встановлення в договорах санкцій за недотримання їх умов;

- забезпечити включення до ТЗ реальних до виконання та розмежованих за повноваженнями функцій відповідних індивідуальних консультантів; посилити контроль за обґрунтованістю придбання матеріальних цінностей з метою уникнення їх неефективного використання та морального старіння;

- притягнути до відповідальності осіб, винних у порушенні вимог законодавства, неефективному використанні коштів позики та відшкодувати зайво сплачені кошти позики за переклад двох Клінічних настанов;

- урахувати ідентифіковані під час аудиту ризики реалізації Проекту, визначити посадових осіб, відповідальних за кожний напрям, регулярний моніторинг та переоцінку ризиків;

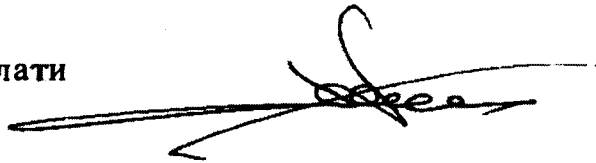
- поінформувати Рахункову палату про вжиті заходи в місячний строк з дня отримання рішення і Звіту.

6. Повідомити Державне бюро розслідувань про виявлені під час аудиту ознаки кримінальних правопорушень.

7. Звіт про результати аудиту, рішення Рахункової палати та результати його розгляду оприлюднити на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

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

Голова Рахункової палати



В. В. Пацкан