

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 29.01.2019 № 3-3

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

Київ 2019

Рахункова палата від імені Верховної Ради України здійснює контроль за надходженням коштів до Державного бюджету України та їх використанням (ст. 98 Конституції України).

Організацію, повноваження та порядок діяльності Рахункової палати визначає Закон України від 02.07.2015 № 576 «Про Рахункову палату».

Цей Закон встановлює, що повноваження, покладені на Рахункову палату Конституцією України, здійснюються через провадження заходів державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту).

Державний зовнішній фінансовий контроль (аудит) забезпечується Рахунковою палатою шляхом здійснення фінансового аудиту, аудиту ефективності, експертизи, аналізу та інших контрольних заходів.

Рахункова палата застосовує у своїй діяльності основні принципи діяльності Міжнародної організації вищих органів фінансового контролю (INTOSAI), Європейської організації вищих органів фінансового контролю (EUROSAI) та Міжнародні стандарти вищих органів фінансового контролю (ISSAI) в частині, що не суперечить Конституції та законам України.

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	4
УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ.....	7
1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ.....	19
1.1. Підстава для аудиту.....	19
1.2. Цілі аудиту.....	21
1.3. Обсяг аудиту.....	22
1.4. Методика та методи аудиту.....	23
2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ СТАНУ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ», ЩО ПІДТРИМУЄТЬСЯ КОШТАМИ МІЖНАРОДНОГО БАНКУ РЕКОНСТРУКЦІЇ ТА РОЗВИТКУ.....	23
2.1. Оцінка стану реалізації рекомендацій Рахункової палати за результатами попереднього аудиту.....	23
2.2. Оцінка нормативного забезпечення впровадження Проекту.....	28
2.3. Оцінка організаційного забезпечення впровадження Проекту.....	31
2.4. Оцінка проведення процедур закупівель для забезпечення впровадження Проекту на центральному рівні.....	38
2.5. Оцінка стану фінансового забезпечення впровадження Проекту.....	48
2.6. Оцінка своєчасності, економності, продуктивності та результативності використання коштів позики на впровадження Проекту на центральному рівні.....	61
Додатки.....	75

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

Скорочення	Повна назва установи, законодавчого і нормативного акта
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГКП	Група координації Проекту, яка складається з керівників відповідних підрозділів або підпорядкованих установ МОЗ, очолюється заступником Міністра охорони здоров'я України та є відповідальною за здійснення керівництва і ухвалення стратегічних рішень стосовно реалізації компонентів 2, 3 Проекту
ГКПП	Група консультаційної підтримки Проекту, яка відповідає за щоденне управління впровадженням Проекту та консультаційну, технічну підтримку і складається з керівника ГКПП, індивідуальних консультантів, відібраних відповідно до правил та процедур МБРР, з якими МОЗ укладає договори про надання послуг
ДП	Державне підприємство
ДСГ	Діагностично-споріднені групи – це статистична система класифікації подібних пролікованих випадків пацієнтів у лікарнях для отримання відшкодування за надану стаціонарну медичну допомогу. Тобто лікарням будуть відшкодовуватися їх витрати залежно від кількості пацієнтів, ступеня клінічної складності пролікованих випадків та пов'язаних з цим ресурсних потреб
Загальні вимоги	Загальні вимоги до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджені наказом Мінфіну від 10.12.2010 № 1536, зареєстрованим у Мін'юсті 27.12.2010 за № 1353/18648
Звіт з оцінки	Звіт з оцінки проектної пропозиції розроблений на стадії погодження Проекту
Інструкція з підготовки БЗ	Інструкція з підготовки бюджетних запитів, затверджена наказом Мінфіну від 06.06.2012 № 687, зареєстрованим у Мін'юсті 26.06.2012 за № 1057/21369
ІСУД	Інформаційна система управління документообігом Проекту
Керівництво МБРР із питань закупівель	Керівництво із закупівлі позичальниками Світового банку товарів, робіт і неконсультаційних послуг за позиками МБРР й кредитами та грантами МАР, затверджене у січні 2011 року (переглянуте у липні 2014 року)
Керівництво МБРР із питань закупівель консультантів	Керівництво з відбору та залучення консультантів за позиками МБРР, кредитами та грантами МАР позичальниками Світового банку, затверджене в січні 2011 року (переглянуте у липні 2014 року)
Керол консалтинг	Об'єднання підприємств Karol Consulting d.o.o (Хорватія) та Health Policy Analysis Pty Ltd. (Австралія)
Клінічні настанови	Клінічні настанови на засадах доказової медицини

Скорочення	Повна назва установи, законодавчого і нормативного акта
Комісія з відбору	Комісія з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг Проекту створюється з числа посадових осіб структурних підрозділів МОЗ, діє згідно з положенням, затвердженим наказом МОЗ від 22.04.2015 № 234, для організації проведення закупівель відповідно до положень Угоди про позику і вимог МБРР
МБРР МОЗ Наказ № 535	Міжнародний банк реконструкції та розвитку Міністерство охорони здоров'я України Наказ МОЗ від 20.08.2015 № 535 «Про визначення відповідальних за впровадження спільного зі Світовим банком проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»
НСЗУ Посібник	Національна служба здоров'я України Операційний посібник проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», затверджений наказом МОЗ від 15.06.2015 № 338 зі змінами, внесеними наказом МОЗ від 13.03.2017 № 276 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 15 червня 2015 року № 338» (затверджено в новій редакції всі частини: частина 1 «Управління проектом», частина 2 «Організація закупівель», частина 3 «Керівництво з управління фінансами»), наказом МОЗ від 05.04.2018 № 625 «Про внесення змін до частини 1 «Управління проектом» та частини 3 «Керівництво з управління фінансами» Операційного посібника проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».
Порядок № 70	Постанова 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»
Порядок № 228	Порядок складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228
Порядок № 350	Постанова Кабінету Міністрів України від 27.05.2015 № 350 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам та реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів із виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»
Постанова № 1090	Постанова 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» (використовується як порядок використання бюджетних коштів за КПКВК 2301610 (центральні компоненти 2, 3 Проекту)

Скорочення	Повна назва установи, законодавчого і нормативного акта
Правила	Правила складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджені наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 і зареєстровані в Мін'юсті 21.01.2003 за № 47/7368
Проект	Проект «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку
Спеціальний рахунок «А»	Спеціальний рахунок Проекту відкритий для Казначейства в АТ «Укрексімбанк» (в дол. США) для реалізації компонента 1
Спеціальний рахунок «В»	Спеціальний рахунок Проекту відкритий для Казначейства в АТ «Укрексімбанк» (дол. США) – компонентів 2 і 3
ТЗ	Технічне завдання є додатком до договору з надавачем консультаційних послуг, де визначено перелік його завдань.
Угода про позику	Угода про позику № 8475-UA між Україною та МБРР підписана 19.03.2015 з боку України Міністром охорони здоров'я О. Квіташвілі, з боку МБРР – директором МБРР у справах Білорусі, Молдови та України Ч. Фаном
Duodecim	Компанія Duodecim Medical Publication Ltd (Фінляндія)
ИПРА	Незалежне бюро з ціноутворення послуг лікарень Австралії. Це австралійська урядова агенція, яка від імені уряду Австралії володіє правом інтелектуальної власності на Класифікаційну систему австралійської ДСГ, у т. ч. надає ліцензії на право її використання іншими країнами
SMIS	Компанія SMIS International OU (Естонія)

УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

Згідно з Угодою про позику МБРР спільно з МОЗ та органами урядування восьми областей, відповідальними за охорону здоров'я, з 15 червня 2015 року розпочато п'ятирічну реалізацію комплексу заходів проекту «Поліпшення здоров'я на службі у людей», спрямованого на підтримку реформування системи охорони здоров'я (до 30 вересня 2020 року)¹ загальною вартістю **214,7 млн дол. США.**

Проект містить три компоненти²: компонент 1 «Удосконалення надання послуг на місцевому рівні», компонент 2 «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» та компонент 3 «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту». У структурі коштів позики **88,3 відс.** (189530 тис. дол. США) її загального обсягу передбачено на реалізацію компонента 1 Проекту, **11,5 відс.** – компонентів 2 (20200 тис. дол. США) і 3 (4463 тис. дол. США), які впроваджуються на рівні МОЗ та спрямовані на організацію впровадження компонента 1, здійснення реформ у галузі охорони здоров'я та поліпшення управління системою охорони здоров'я, а також на проведення заходів з надання підтримки впровадження Проекту, **0,2 відс.** (536,8 тис. дол. США) – **разова комісія**, сплачена МБРР за надання позики.

Враховуючи актуальність і соціальну значущість цього питання (незадовільний стан здоров'я населення, про який свідчать значно менша за показники розвинених країн Європи³ та Азії тривалість життя та один із найвищих рівень поширення серцево-судинних та онкологічних захворювань (80,7 відс. причин смертності у 2017 році в Україні)⁴, особливо серед осіб працездатного віку), Рахункова палата відповідно до вимог Закону України «Про Рахункову палату», Меморандуму про взаєморозуміння між Рахунковою палатою і МБРР від 18.12.2008 щодо проведення аудитів ефективності спільних з ним проектів, Плану роботи на 2019 рік, листа Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я від 17.05.2018 № 04-25/11-476 та запиту народного депутата України Шурми І. М. від 17.09.2018 № 100-09/2018 провела аудит ефективності впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку.

¹ Дата набрання чинності Угодою про позику та дата закриття Проекту.

² Назви складових, що реалізуються в рамках Проекту, різняться залежно від виду документа. В Угоді про позику – це частини і складові частин, у Посібнику та нормативних актах МОЗ – компоненти та кластери як складові компонентів. МБРР у своєму листуванні застосовує поняття «компоненти» та «субкомпоненти».

³ Згідно з даними проекту «Глобальний тягар захворювань» (Global Burden of disease) Інституту показників та оцінки здоров'я (IHME) 14 із перших 20 країн за очікуваною тривалістю життя до 84 років знаходяться в Європі та Східній Азії (Японія, Сінгапур). У той же час Україна посідає 103 місце із середнім показником, який за даними Державної служби статистики України у 2017 році становив 72 роки (76,8 років – для жінок і 67 років – для чоловіків).

⁴ Інформація Державної служби статистики «Населення у 1990–2017 роках».

Питання впровадження Проекту перебуває на постійному контролі Рахункової палати. Так, у 2016 році проведено аудит Проекту (звіт від 05.12.2016 № 26-3), у 2018 році – аудит ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання Проекту (звіт від 18.12.2018 № 32-3), за результатами яких зроблені висновки щодо незадовільного стану Проекту та надані відповідні рекомендації щодо реалізації Проекту в цілому та компонента 1.

Проте аудитом встановлено, що:

1. Заходи, вжиті МОЗ на виконання рекомендацій Рахункової палати за результатами попереднього аудиту, були неповними, оскільки не усунуто основні організаційні перешкоди, що ставило під загрозу успішну реалізацію проекту «Поліпшення здоров'я на службі у людей», що фінансується коштами позики 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 Василюшин 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 ст. 367 Кримінального кодексу України.

З порушенням вимог МБРР з питань закупівель і Операційного посібника з управління Проектом 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,** та у подальшому призвело до **неефективного управління коштами і 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 «Укркредитбанк».**

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 ст. 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 несвоєчасного 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 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, належної координації та взаємодії власних структурних підрозділів та індивідуальних консультантів Групи консультаційної підтримки Проекту, 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 Керівництв 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, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2016 № 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», 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 ГКПП пропозиції щодо його удосконалення міністерством не підтримані. Це призвело, зокрема, до окремих випадків **зниження** 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 **забюрократизованістю 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 оперативно та результативно. 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 досягнуто 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 ст. 35 Бюджетного кодексу України та ст. 7 Договору про безповоротну передачу коштів позики;

- МОЗ до кошторисів за КПКВК 2301610 на 2017, 2018 роки **всупереч вимогам п. 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 п. 16 частини першої ст. 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 ст. 20 Бюджетного кодексу України і п. 6 Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 і зареєстрованих у Мін'юсті 21.01.2003 за № 47/7368, що згідно зі ст. 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 п. 6 частини п'ятої ст. 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 рахунок МОЗ в АТ «Укресімбанк» (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 звітом № 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 Сучик А. В., 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 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 нерегульованості 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 пропозиціях 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 **неукомплектованою з жовтня 2015 року**, і який відповідно до технічного завдання 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 проведеного аудиту **Рахункова палата інформує Верховну Раду України**, Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, народного депутата України Шурму І. М., Головне управління контррозвідувального захисту інтересів держави у сфері економічної безпеки Служби безпеки України та Представництво Світового банку в Україні.

За результатами проведеного аудиту **Рахункова палата рекомендує Кабінету Міністрів України** 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 п. 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 субвенції 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.

Рахункова палата рекомендує Міністерству охорони здоров'я України забезпечити усунення виявлених в ході 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.

Рахункова палата повідомляє Державне бюро розслідувань про виявлені під час аудиту ознаки кримінальних правопорушень.

1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ

1.1. Підстава для аудиту

Метою Проекту, що реалізується за кошти позики МБРР, є **зміцнення спроможності МОЗ й органів урядування восьми областей**, охоплених Проектом, визначати, планувати і впроваджувати **заходи, пов'язані з реформою охорони здоров'я**, а його цілями згідно з Угодою про позику – удосконалення якості медичних послуг у восьми відібраних областях (Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Запорізькій, Львівській, Полтавській та Рівненській) із особливим акцентом на первинній і вторинній профілактиці серцево-судинних захворювань і раку та поліпшення ефективності системи охорони здоров'я.

Структура та механізм впровадження Проекту є **достатньо складними**, передбачають реалізацію заходів **на різних рівнях** (центральному – МОЗ та регіональному – вісім відібраних областей), застосування **різних схем руху коштів позики** (за двома бюджетними програмами за 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» (компонент 1) та за КПКВК 2301610 «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (компоненти 2, 3), **головним розпорядником і відповідальним виконавцем** яких згідно з законами про державний бюджет на відповідний рік є **МОЗ**.

Основні фінансові характеристики Проекту: загальна вартість – **245,4 млн дол. США**, з них **214,7 млн дол. США – кошти МБРР** згідно з Угодою про позику, **30,7 млн дол. США – кошти місцевих бюджетів** на часткове покриття витрат відповідного обласного субпроекту, **обсяги яких визначені лише в угодах МОЗ з уповноваженими представниками восьми відібраних областей**. Умовами залучення позики згідно з Угодою про позику є: **період – 18 років, пільговий період – 5 років, одноразова комісія за відкриття позики – 0,25 відс., комісія за резервування – 0,25 відс., відсоткова ставка – LIBOR+змінний спред** (погашення позики розпочнеться з 15.08.2020, а її обслуговування здійснюється за рахунок коштів державного бюджету).

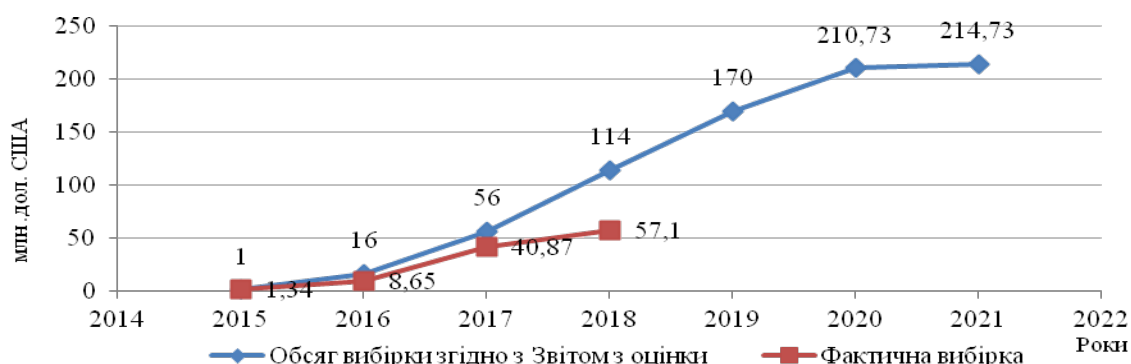
Дії МОЗ щодо реалізації Проекту в періоді, що підлягав аудиту, регулювалися положеннями Угоди про позику, Договором про безповоротну передачу коштів позики між Мінфіном і МОЗ, Порядком № 70, Порядком № 350, Постановою № 1090, керівними положеннями МБРР з питань закупівель та використання коштів на фінансування проектів, а також законодавством України у частині, що не суперечить вимогам МБРР.

Відповідні процедури управління Проектом, технологію і послідовність його впровадження, механізми, вимоги та детальні процедури фінансового управління, проведення закупівель визначено в Угоді про позику та Посібнику, затвердженому на її виконання у 2015 році наказом МОЗ.

Із норм Бюджетного кодексу України⁵ слідує, що **кредити (позики), які залучаються державою від іноземних держав, банків і міжнародних фінансових організацій для реалізації інвестиційних проектів, визначено джерелами формування спеціального фонду Державного бюджету України в частині фінансування (частина третя ст. 15); їх перелік із зазначенням кредиторів, загальних обсягів кредитів (позик) та обсягів їх залучення у відповідному бюджетному періоді в розрізі бюджетних програм визначається у додатку до Закону про Державний бюджет України (п. 10 частини першої ст. 40); такі кредити залучаються державою на підставі міжнародних договорів України і відносяться до державних зовнішніх запозичень, кошти для реалізації таких проектів, а також витрати на обслуговування та погашення відповідних кредитів (позик) передбачаються у законі про Державний бюджет України протягом усього строку дії кредитних договорів (частина друга ст. 16); за бюджетними програмами, які забезпечують протягом декількох років виконання інвестиційних проектів, у т. ч. тих, що здійснюються із залученням державою кредитів (позик) від іноземних держав, банків і міжнародних фінансових організацій, суми включаються щорічно до прогнозу Державного бюджету України на наступні за плановим два бюджетні періоди та проекту закону про Державний бюджет України протягом усього строку їх реалізації з урахуванням вимог цього Кодексу (ст. 21).**

Аудит засвідчив, що з початку реалізації Проекту і станом на **01.10.2018** укладено договорів на загальну суму 98,3 млн дол. США, або 46 відс. загального обсягу позики. Водночас у цьому періоді загальна вибірка коштів з рахунку позики, навіть з огляду на пришвидшення у 2018 році впровадження Проекту, становила лише **26,6 відс. її загального обсягу**. Інформація щодо порівняння показників фактичної вибірки коштів позики впродовж 2015 року – 9 місяців 2018 року та планової вибірки, визначеної у Звіті з оцінки Проекту, наведено на графіку.

Графік. Вибірка коштів позики впродовж 2015 року – 9 місяців 2018 року згідно зі Звітом з оцінки Проекту



Це створило **ризик невикористання коштів позики у повному обсязі до завершення Проекту і стимулювало МОЗ до ініціювання у березні 2018 року**

⁵ В редакції до 11.01.2019.

реструктуризації позики шляхом перерозподілу коштів, передбачених для встановлених Угодою про позику трьох компонентів у сумі 30 млн дол. США, на новий компонент «Фінансування на основі результатів»⁶.

Таке прискорення використання коштів позики прийнятне для МБРР, але для України, за відсутності обґрунтованих розрахунків за напрямками, може означати ризик неефективного їх витрачання.

Водночас не вирішені проблеми у налагодженні взаємозв'язків і координації роботи всіх залучених до впровадження Проекту органів як ззовні (Мінфін, МОЗ, Казначейство, органи урядування відібраних областей), так і всередині МОЗ, продовжують гальмувати його реалізацію, передусім на центральному рівні. Так, з початку реалізації Проекту і станом на 01.10.2018 за компонентом 2 використано 9,9 відс. загальних обсягів, передбачених на цю мету Угодою про позику, компонентом 3 – 19,8 відс., з яких основну частку (89,1 відс.) становлять видатки на управління, зокрема оплату праці індивідуальних консультантів. Це створило умови, за яких завдання Проекту щодо забезпечення державної політики у реформуванні системи охорони здоров'я виконувалися непослідовно, із значними затримками та залишаються недовиконаними на дату його завершення.

На такі недоліки вказувала Рахункова палата під час розгляду в 2016 році питання стану впровадження Проекту (звіт від 05.12.2016 № 26-3), проте більшість рекомендацій щодо їх усунення залишилась нереалізованою. При цьому за результатами середньострокового огляду Проекту у березні 2018 року представники МОЗ, уповноважені на реалізацію Проекту, визнали, що «більшість заходів, що передбачалися на початку Проекту і реалізовувалися, на сьогодні втратили актуальність у зв'язку зі зміною МОЗ пріоритетів у сфері реформування системи охорони здоров'я...». Наприклад, лише два із 14 заходів кластера «Розбудова спроможностей» компонента 2 залишилися незмінними з 2015 року, решту виключено або замінено на інші.

Все зазначене вище свідчить, що обрана тема є надзвичайно актуальною та соціально важливою.

1.2. Цілі аудиту

Цілями аудиту визначено:

- аналіз реалізації наданих Рахунковою палатою рекомендацій з метою оцінки їх результативності;
- надання оцінки продуктивності, результативності та економності використання коштів державного бюджету, призначених на реалізацію Проекту;
- надання оцінки своєчасності та обґрунтованості управлінських рішень у процесі впровадження Проекту шляхом надання рекомендацій щодо удосконалення стану контролю за його реалізацією, організаційної структури та внутрішніх процесів.

⁶ Передбачає спрямування коштів позики до загального фонду державного бюджету та їх використання за п'ятьма бюджетними програмами.

1.3. Обсяг аудиту

Предмет аудиту:

- нормативні, розпорядчі акти та інші документи, що регулюють порядок отримання та використання коштів позики МБРР на реалізацію Проекту; листування; Звіт з оцінки Проекту; договір про безповоротну передачу коштів позики між Мінфіном та МОЗ;

- кошти позики (кошти спеціального фонду державного бюджету за КПКВК 2301610, КПКВК 2311600 (у частині загальних показників) за 2017 рік та за 9 місяців 2018 року;

- розрахунки потреби в коштах на реалізацію Проекту на 2017–2018 роки за КПКВК 2301610 та обґрунтування до них, бюджетні запити та паспорти бюджетної програми, річний та помісячний плани спеціального фонду державного бюджету, зведені кошториси, зведені плани спеціального фонду та інші планові документи з питань аудиту, звіт про виконання паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301610 за 2017 рік;

- управлінські рішення МОЗ, Мінфіну, ГКП, ГКПП та інших органів, створених для забезпечення виконання Проекту, План заходів з реалізації Проекту та графік його впровадження; дані ІСУД з питань аудиту; паролі доступу до облікових програм та файлів з питань аудиту для перегляду без права внесення змін; матеріали моніторингових місій МБРР;

- піврічні звіти про виконання Проекту, проміжні щоквартальні фінансові звіти за Проектом за 2017 рік і 9 місяців 2018 року; звіт про виконання закупівель за 2017 рік; документація щодо закупівель, плани закупівель, договори (контракти), звіти з оцінки, звіти з консультативної підтримки Проекту, акти виконаних робіт (послуг), рахунки, витратні відомості, відомості фактичних витрат у національній валюті, заявки на зняття коштів, відомості про зняття коштів зі спеціального рахунка (рух на спеціальному рахунку), виписки за операціями, звіти про результати аудиту фінансової звітності, статистичні дані, дані первинних бухгалтерських документів, фінансової та оперативної звітності та інші документи з питань аудиту.

Об'єктами аудиту обрані:

- МОЗ як головний розпорядник бюджетних коштів та відповідальний виконавець, що забезпечує виконання бенефіціарами (відібраними областями) компонента 1 Проекту «Удосконалення надання послуг на місцевому рівні» і безпосередньо реалізує другий «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» та третій компоненти «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання проекту», а також здійснює надання технічної підтримки та нагляд за реалізацією Проекту;

- Мінфін як представник позичальника, орган, який безпосередньо взаємодіє з МБРР в частині зняття коштів позики, виконання зобов'язань за нею, звітування та моніторингу виконання Проекту (запит).

За результатами аудиту складено один акт із зауваженнями.

1.4. Методика та методи аудиту

Під час аудиту використані Регламент Рахункової палати, затверджений рішенням Рахункової палати від 28.08.2018 № 22-7, та матеріали пілотного аудиту ефективності, затвердженого рішенням Рахункової палати від 13.09.2017 № 18-4. Основна увага приділена питанням продуктивного, результативного та економного використання коштів державного бюджету на впровадження Проекту. Разом з тим додатково використані елементи аудиту відповідності, оскільки обрана тема аудиту є складною і потребує комплексного підходу.

Під час аудиту застосовані такі методи:

✓ аналіз дотримання вимог нормативних, розпорядчих актів та інших документів, що регулюють порядок отримання та використання коштів позики, призначених на реалізацію Проекту, відповідності міжнародним стандартам у ході впровадження Проекту; аналіз стану впровадження Проекту за 2015–2017 роки та за 9 місяців 2018 року; аналіз обґрунтованості планування видатків за КПКВК 2301610 на реалізацію компонентів 2, 3 Проекту у 2017 році і за 9 місяців 2018 року;

✓ перевірка дотримання законодавства при здійсненні видатків, укладанні договорів (контрактів) та їх виконанні; первинних бухгалтерських документів та інших документів щодо використання коштів спеціального фонду державного бюджету за КПКВК 2301610 у 2017 році та за 9 місяців 2018 року; аналіз відомчої, бюджетної, статистичної та оперативної звітності з питань аудиту;

✓ обстеження та отримання письмових та усних пояснень посадових осіб об'єкта аудиту; оцінка стану функціонування веб-сайту Проекту та ІСУД; опрацювання матеріалів ЗМІ, Інтернет-видань; запити з питань аудиту.

2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ СТАНУ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЛУЖБІ У ЛЮДЕЙ», ЩО ПІДТРИМУЄТЬСЯ КОШТАМИ МІЖНАРОДНОГО БАНКУ РЕКОНСТРУКЦІЇ ТА РОЗВИТКУ

2.1. Оцінка стану реалізації рекомендацій Рахункової палати за результатами попереднього аудиту

Заходи, вжиті МОЗ на виконання рекомендацій Рахункової палати за результатами попереднього аудиту, були неповними, оскільки не усунуто основні організаційні перешкоди, що ставило під загрозу успішну реалізацію Проекту.

2.1.1. Законодавча база.

Рахункова палата у 2016 році провела аудит Проекту, за результатами якого рекомендувала МОЗ розглянути питання вдосконалення Посібника, перегляду показників матриці Проекту, прискорення робіт за Проектом, забезпечення своєчасного і повного використання коштів позики, а також

усунення виявлених недоліків. Посібник (частина перша «Управління проектом»); матеріали оглядових місій МБРР.

2.1.2. Виявлений стан справ і висновок.

Упродовж 2017 року та за 9 місяців 2018 року не забезпечено належного усунення виявлених недоліків упровадження Проекту, а окремі вжиті заходи **потребують удосконалення**, зокрема:

✓ **певне прискорення** реалізації Проекту **розпочалося з 2018 року**, у т. ч. завдяки узгодженню з МБРР за результатами середньострокового огляду Проекту (березень) питання реструктуризації позики з метою досягнення до кінця року **зняття близько половини її обсягів**. Так, фактичний обсяг вибірки на другий рік реалізації Проекту (2016 рік) становив лише **4,1 відс.** загального обсягу позики, на третій (2017 рік) – **19,1 відс.**, на четвертий (станом на 01.10.2018) – **26,6 відсотка**.

Водночас такий **стан справ з вибірки коштів є типовим за всіма проектами**, що реалізуються в Україні спільно з МБРР. Це свідчить про **наявність системних ризиків управління проектами в Україні** незалежно від сфери діяльності, в якій вони реалізуються.

Довідково. МБРР за результатами спільного перегляду портфеля проектів Світового банку в Україні 28.09.2018 зауважив, що, незважаючи на ретельний моніторинг їх впровадження, здійснюваний шляхом визначення заходів, необхідних для усунення проблем, у 2018 році виконання заходів портфеля трішки прискорилося, рівень освоєння кредитних ресурсів досяг 7,6 відс. проти 5,2 відс. у 2017 році та за запланованих для України 10 відсотках. Водночас цей показник був найнижчим у світі (середнє значення для Європи та Центральної Азії – 20 відс.).

На низький рівень впровадження Проекту щопівроку представники МБРР **неодноразово вказували МОЗ** під час проведення оглядових місій. Так, у 2017 році МБРР звернув увагу на **необхідність інтенсифікації реалізації компонентів 2, 3 (обсяги видатків за якими залишалися на рівні 1,9 відс.** загальної суми позики через 19 місяців після набуття чинності Угодою про позику), зокрема, досягнення остаточного рішення стосовно запропонованих дій на підтримку електронної охорони здоров'я, I етапу впровадження ДСГ у відібраних лікарнях, забезпечення громадського здоров'я, виконання ключових досліджень за Проектом, а також більш як півторарічну відсутність керівника ГКПП і більшості консультантів кластерів тощо.

Разом з тим аналіз свідчить, що прийняття рішення про реструктуризацію позики шляхом запровадження нового компонента «Фінансування на основі результатів» за рахунок перерозподілу частини коштів позики існуючих трьох компонентів на загальну суму **30 млн дол. США** та перегляду показників матриці результатів Проекту несе **певні 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 напрямками витрачання коштів позики, **розпорошення між**

п'ятьма бюджетними програмами⁷ в умовах нормативної неврегульованості їх спрямування до загального фонду державного бюджету. При цьому основними завданнями цих бюджетних програм МОЗ визначено такі узагальнені напрями: зміцнення спроможності НСЗУ як покупця послуг первинної медичної допомоги; розробка програмного забезпечення для ДП «Електронне здоров'я»; зміцнення управління службою екстреної медичної допомоги на центральному рівні.

Визначені МОЗ прогнозні індикатори, прив'язані до виплат, що будуть слугувати підставою для перерахування коштів позики до загального фонду державного бюджету, окремі з яких на дату аудиту вже **досягнені** (кількість декларацій, зареєстрованих у договорах з Національною службою здоров'я України), зокрема, за рахунок міжнародної технічної допомоги, а **решта будуть досягнені** у найближчій перспективі (сертифікація системи захисту даних реєстру електронної охорони здоров'я; розробка та затвердження вимог до перенавчання наявних працівників служби екстреної медичної допомоги) **за рахунок Проекту (компонент 2) потребують перегляду** з метою уникнення **ризиків неефективного використання бюджетних коштів**.

Водночас **зменшення коштів позики** із вже визначених напрямів за чинними компонентами Проекту, в свою чергу, може призвести до незавершення робіт і непридбання обладнання за розпочатими субпроектами у відібраних областях (Волинській (10 млн дол. США), Рівненській (5,65 млн), Дніпропетровській, Полтавській (по 1 млн) та Вінницькій (850 тис. дол. США), потребуватиме додаткового залучення коштів місцевих бюджетів і створить ризик їх зупинення, а у частині компонентів 2, 3 – непроведення окремих заходів, передбачених Планом закупівель, внаслідок їх вилучення і вплине на результативність Проекту, про що зазначено в Звіті нижче.

Аудит засвідчив, що **процедури погодження МОЗ** із Мінфіном та відібраними областями **питання зменшення обсягів передбаченого для них фінансування** у сумі **18,5 млн дол. США** за рахунок позики:

- **тривали понад півроку** (Вінницька та Рівненська області надали дозвіл лише у кінці жовтня), **проте мали формальний характер**, оскільки **25.06.2018** План закупівель Проекту вже був погоджений ГКП у **зменшених обсягах за всіма компонентами Проекту**;

- **не містили детальних обґрунтувань і розрахунків обсягу видатків**, необхідних на вказані вище бюджетні програми, яких МОЗ Мінфіну на його

⁷ За КПКВК 2301010 «Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я», КПКВК 2301350 «Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я», КПКВК 2308010 «Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення»; КПКВК 2308020 «Надання первинної медичної допомоги населенню»; КПКВК 2311300 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги» законами про державний бюджет на 2018, 2019 роки МОЗ затверджено бюджетні призначення на загальну суму 24,5 млрд гривень.

запит, як і Рахунковій палаті, не надав, посилаючись на схвалені Урядом нормативні акти у галузі реформування охорони здоров'я⁸;

- залишили відкритими питання щодо завершення субпроєкту із будівництва нового корпусу Регіонального центру серцево-судинної хірургії (Вінницька область), роботи на якому розпочато лише у травні 2018 року (підготовлено майданчик під будівництво, виконуються роботи з перенесення існуючих мереж електро-, водопостачання, каналізації). За розрахунками виконавців субпроєкту фактична вартість укладених договорів за цим об'єктом будівництва буде перевищувати очікувану на 3,4 млн дол. США, що призведе до неможливості придбання IT і медичного обладнання.

Із передбачених субпроєктом Рівненської області у 2018 році 105 амбулаторій тільки в п'яти велися роботи з реконструкції та капітального ремонту приміщень, за рештою робіт конкурсні торги не завершені та угоди не укладені. Водночас склалася ситуація⁹, за якої вилучення 5,65 млн дол. США унеможливить ремонт та реконструкцію 48 лікарських амбулаторій семи районів Рівненської області (або майже половини) як за кошти позики, так і за кошти субвенцій місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості за бюджетною програмою, головним розпорядником якої є Мінрегіон¹⁰, оскільки одні не були включені до згаданої програми через участь у Проєкті, а інші розташовані у містах та селищах міського типу і не підлягають включенню до неї;

✓ на відсутність Графіка впровадження Проєкту на весь період його реалізації за роками звертала увагу Рахункова палата під час проведення попереднього аудиту, оскільки зазначене було врегульовано п. 6.1 частини першої Посібника (в редакції з 15.06.2015) і дозволяло ефективно планувати реалізацію заходів та витрачання коштів позики за роками.

Довідково. Згідно з п. 4 частини першої Посібника Графік впровадження Проєкту – це зведений керівний документ, який містить основні положення Проєкту, виражені через його заходи, строки їх реалізації, джерела фінансування, планову вибірку коштів, відповідність заходу показникам результативності Проєкту.

Водночас затверджений заступником Міністра – координатором Проєкту Ковтонюком П. А. 05.12.2017 (або через два з половиною роки з початку реалізації Проєкту) Графік впровадження Проєкту на 2015–2020 роки,

⁸ Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 № 275-р, План пріоритетних дій Уряду на 2018 рік, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 244-р.

⁹ Лист Рівненської облдержадміністрації від 01.06.2018 № 3849/0/01-18/18.

¹⁰ На виконання Закону України від 14.11.2017 № 2206 «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» та Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 06.12.2017 № 983, Мінрегіону на 2017–2018 роки передбачено 5 млрд грн субвенції місцевим бюджетам на реалізацію проєктів будівництва комунальних закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, придбання медичного обладнання, устаткування та засобів тощо.

складений лише за компонентами 2, 3 у розрізі кластерів, **всупереч п. 6.1 частини першої Посібника** (в редакції з 13.03.2017) з МБРР не погоджувався, і незважаючи на періодичну зміну та оновлення Плану закупівель Проекту, **не оновлювався**. Це свідчить про формальність його затвердження. Як результат, звіти про виконання Графіка впровадження Проекту складено лише за двома кластерами із семи (кластери «Реформа системи фінансування» компонента 2 і «Моніторинг і оцінювання» компонента 3 Проекту за 2017 рік та I–III квартали 2018 року). При цьому встановлена Посібником форма Графіка впровадження Проекту не дозволяє проаналізувати життєвий цикл Проекту за роками, а також забезпечити контроль за ефективним використанням коштів позики.

Довідково. За усним поясненням Координатора проекту (ГКПП) Ткаченко А. В. (договір від 07.03.2018), замість Графіка впровадження Проекту впродовж усього періоду його реалізації використовується План закупівель за компонентами 2, 3, який у розрізі пакетів закупівель і в цілому погоджується МБРР;

✓ **річні планові показники матриці результатів Проекту для здійснення моніторингу та оцінки стану його реалізації та досягнення завдань¹¹, з дати запровадження Проекту, з огляду на фактичний стан та зміни пріоритетів Уряду щодо шляхів реформування галузі охорони здоров'я, не коригувалися.**

Як результат, **лише 4 із 17** показників досягли своїх результативних значень у **2017 році**. При цьому **досягнення двох з них** (цілі розвитку № 4 «Середня тривалість стаціонарного перебування у лікарнях» та індикатора 13 «Наявність лікарняних ліжок (національний показник)») **забезпечено за рахунок інших заходів** у сфері реформування охорони здоров'я, а не завдяки реалізації Проекту.

Довідково. За поясненням МОЗ, «ці показники використовуються для оцінки ефективності системи охорони здоров'я, в тому числі і за рекомендаціями міжнародних експертів – МБРР, ВООЗ). Виконання показників пов'язане як з управлінськими можливостями системи охорони здоров'я, так і з підготовчою активністю із впровадження кластера центрального рівня «Реформа системи фінансування».

Перегляд показників матриці результатів Проекту МОЗ планує за результатами реструктуризації позики;

✓ 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 послуг «Координатор проекту (ГКПП)»**, посада якого залишалася **неукомплектованою з жовтня 2015 року**, і який відповідно до ТЗ повинен забезпечити нагляд за реалізацією Проекту, координацію роботи консультантів ГКПП, забезпечення документообігу та збереження документів у процесі реалізації Проекту. Проте **діяльність** з цього

¹¹ Такі показники складаються з чотирьох ключових показників результатів, досягнення яких означатиме, що Проект досяг поставлених завдань, та 11 індикаторів, спрямованих на оцінювання проміжних результатів Проекту, а саме досягнення здебільшого компонента 1 Проекту.

питання, розпочата на початку 2017 року, **була призупинена МОЗ за власної ініціативи і розтягнута в часі на рік**, про що зазначено у Звіті нижче.

2.1.3. Рекомендації.

✓ Рахункова палата рекомендує: Кабінету Міністрів України надати доручення Мінрегіону при формуванні переліку проектів та заходів, що фінансуються за рахунок субвенції 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; МОЗ забезпечити перегляд матриці результатів Проекту шляхом включення до неї показників, які відображатимуть фактичні результати реалізації Проекту.

2.2. Оцінка нормативного забезпечення впровадження Проекту

Неповна нормативна урегульованість механізму впровадження Проекту понад півтора роки стримувала реалізацію його заходів на регіональному рівні. Як наслідок, основна діяльність у більшості відібраних областей розпочалася лише у 2017 році, що відтермінувало досягнення цілей реалізації Проекту, а також з огляду на майбутню реструктуризацію, зменшило його результативність. Попри внесені до чинного законодавства зміни питання удосконалення механізму руху коштів субвенції не вирішено, а відсутність координації органів Казначейства, облдержадміністрацій, розпорядників субвенцій на місцях в окремих випадках унеможлиблює прискорення реалізації Проекту, що призвело до неефективного управління Дніпропетровською та Волинською областями залишками коштів позики у сумі 135,2 млн грн, невикористаними станом на 01.01.2018. Крім того, існуючі правові прогалини продовжують негативно впливати на реалізацію Проекту.

2.2.1. Законодавча база.

Відповідні процедури управління Проектом, технологію і послідовність його впровадження, механізми, вимоги та детальні процедури фінансового управління, керівництва і процедури із закупівель визначено в Угоді про позику та Посібнику. Механізм надання коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам та реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з реалізації компонента 1 Проекту визначено Порядком № 350, із змісту якого слідує, що залишки коштів субвенції на рахунках розпорядників у кінці бюджетного року перераховуються на рахунок обласного бюджету і на початку року не повертаються на реєстраційний рахунок розпорядника, а процес їх повернення потребує дій з боку облдержадміністрації, розпорядника та Казначейства. Механізми реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, у т.ч. МБРР, зокрема, порядок звітування та моніторингу, визначені Постановою № 1090 і Порядком № 70.

Керівництва МБРР з питань закупівель визначають процедури закупівель послуг (товарів), що застосовуються згідно з Угодою про позику.

2.2.2. Виявлений стан справ та висновок.

Упродовж 2017–2018 років МОЗ ініційовано внесення змін до Порядку № 350 (постанова Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 № 324), що дало можливість здійснювати прямі платежі за договорами, укладеними розпорядниками субвенцій, сприяло більш оперативному використанню коштів позики та дозволило уникнути сплати банківських комісій за придбання валюти і перерахування коштів і втрат за рахунок впливу валютних коливань, автоматично повертати на рахунки розпорядників залишки коштів субвенції; (постанова Кабінету Міністрів України від 16.05.2018 № 378) – унормувати здійснення за рахунок коштів позики видатків на капітальне будівництво. Проте фактично **окремі норми на практиці не реалізуються**, а інші нормативні акти потребують удосконалення, а саме:

✓ доповнення Порядку № 350 згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 11.05.2017 № 324 нормою щодо «збереження Казначейством на кінець бюджетного періоду залишків коштів субвенції на рахунках спеціального фонду розпорядників для здійснення видатків, пов'язаних з реалізацією Проекту в наступному бюджетному періоді (п. 20)», яке мало на меті вдосконалення механізму руху коштів субвенцій для реалізації Проекту за компонентом 1, не вирішило це питання. Залишки **коштів, які залишилися невикористаними на кінець бюджетного року**, і надалі перераховуються до обласного бюджету, а їх повернення розпорядникам субвенцій потребує прийняття рішення відповідного місцевого органу. Як наслідок, **зволікання облдержадміністрацій** із прийняттям такого рішення **спричиняє неефективне управління коштами та гальмує реалізацію Проекту**. Так, станом на 01.01.2018 на рахунках розпорядників коштів субвенції: Дніпропетровської області залишилися невикористаними **87,5 млн грн субвенції**, які рішенням сесії Дніпропетровської обласної ради **лише 27.03.2018**, або **через три місяці**, спрямовані на забезпечення виконання субпроекту; Волинської області – **47,7 млн грн**, рішенням сесії Волинської облради **04.04.2018** спрямовані на виконання субпроекту; за рештою субпроектів рішеннями сесій обласних рад – спрямовані на виконання заходів субпроектів у лютому – березні 2018 року;

✓ **передбачення п. 36 Порядку № 70 подання Мінфіну** разом із запитом на одержання коштів **завіреніх копій первинних документів**, що підтверджують використання коштів позики (договори, акти виконаних робіт, рахунки-фактури тощо), зокрема, щодо здійснених виплат за КПКВК 2311600 12 розпорядниками субвенції восьми відібраних областей за звітний період загальним обсягом декілька тисяч аркушів, **перевантажує роботу всіх залучених до цього процесу органів**, оскільки потребує часу на їх складання, доставку поштою з регіонів, перевірку МОЗ та Мінфіном. При цьому зазначене **створює ризики недостовірного і несвоєчасного відображення видатків в звітності Проекту**, а також **негативно впливає на стан контролю та вибірку коштів**.

Так, зовнішнім аудитором Проекту (ТОВ «БДО») за результатами аудитів річної фінансової звітності Проекту за 2015–2016 роки і за 2017 рік встановлено розбіжності (1,2 і 4,2 млн дол. США) у витратах за Проектом між записами МБРР і МОЗ. Причинами розбіжностей (за поясненням МОЗ) є **невключення** до звітів за відповідні роки даних за компонентами з датами платежів в листопаді – грудні звітного року (оскільки більшість виконавців Проекту за компонентом 1 не мають сканерів для передачі звітів в електронному вигляді, паперові звіти отримують із запізненням на один – два місяці і включають видатки **до звітності за I квартал наступного року**). Проте це є порушенням Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні»;

✓ **доповнення п. 41 Порядку № 70** постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 323 **нормою щодо передбачення у договорах з консультантами відповідальності** за якісне здійснення заходів з підготовки та реалізації Проекту мало на меті позитивні зрушення, проте не **набуло практичного застосування через суперечність її змісту вимогам МБРР**. Аудит засвідчив, що договори з консультантами не містили таких положень, оскільки МБРР не вважає за потрібне включати до договорів з консультантами положення щодо відповідальності.

Довідково. Пунктами 4.10, 4.13 Керівництва МБРР з питань закупівель консультантів встановлено, що «оскільки своєчасне надання послуг інтелектуального або консультаційного характеру в багатьох аспектах залежить від дій замовника, що, таким чином, ускладнює визначення виключної відповідальності консультанта в разі виникнення затримок, не рекомендується застосовувати положення про санкції при закупівлі консультаційних послуг», а також «вважається, що консультант буде виконувати завдання з необхідним старанням і у відповідності з існуючими професійними стандартами. Оскільки відповідність консультанта перед позичальником регулюється відповідним законодавством, відсутня необхідність включати це питання до контракту, за винятком випадків, коли сторони бажують обмежити таку відповідальність».

За письмовим поясненням Координатора проекту (ГКПП) Ткаченко А. В., у разі, якщо консультант надає послуги несумлінно, неякісно, замовник (МОЗ) має можливість, зокрема, скористатися нормами цивільно-правової відповідальності, наслідком якої є припинення договору. Проте, як засвідчив аудит, **МОЗ жодного разу не скористався цими положеннями**, навіть у **непоодиноких випадках неналежного надання консультантами послуг**;

✓ **неврегульованість документами**, що визначають механізм реалізації Проекту, **граничних термінів** проведення етапів закупівель, у т. ч. укладання договорів, створило умови для довготривалого (понад рік і більше) їх проведення, що у свою чергу **відтермінувало реалізацію Проекту**.

Довідково. Розуміючи цю проблему, МБРР і Україна щопівроку у планах заходів у рамках аналізу портфеля проектів Світового банку в Україні передбачають граничні терміни розгляду МБРР тендерної документації (сім робочих днів у разі звичайних часових меж; 10 робочих днів, якщо документ підлягає розгляду Регіональним радником з питань закупівель; 17 робочих днів – Координаційним комітетом з розгляду закупівель). Проте, як свідчить аудит, мали місце **непоодинокі випадки порушення цих термінів**, про що детально наведено в Звіті нижче;

✓ окремі норми Посібника, незважаючи на зміни, внесені МОЗ упродовж 2017–2018 років на виконання рекомендацій Рахункової палати, залишаються **суперечливими, негативно** впливають на стан контролю і **потребують удосконалення**. Зокрема, у частині першій Посібника:

- **вилучення норми щодо підготовки** індивідуальними консультантами графіків впровадження кластерів, щоквартального внесення до ІСУД звітності та аналітичної інформації про їх виконання із одночасним залишенням норми щодо щорічного внесення змін до них, а також формування Графіка впровадження Проекту, складовими якого є графіки впровадження кластерів, свідчить **про формальність складання** такого документа, що фактично підтверджено аудитом. Це також **негативно впливає на стан контролю** за якісним і своєчасним виконанням індивідуальними консультантами заходів Проекту у розрізі кластерів та компонентів;

- **вилучення вимоги щодо автоматичного формування ІСУД** (для контролю своєчасності підготовки)¹² узагальнених звітів про виконання Плану заходів з реалізації Проекту та Графіка впровадження Проекту з **переданням функції** щодо формування узагальнених звітів до ГКПП та консультантів створює **ризик несвоєчасної підготовки такої інформації**.

2.2.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує: Мінфіну переглянути перелік звітів, що подаються згідно з Порядком № 70, Постановою № 1090 з метою їх оптимізації; МОЗ розглянути спільно з МБРР питання встановлення граничних термінів проведення етапів закупівель; 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.

2.3. Оцінка організаційного забезпечення впровадження Проекту

Організація впровадження Проекту впродовж трьох з половиною років була недосконалою та, незважаючи на певне прискорення у 2018 році, не забезпечувала у повному обсязі належного контролю за повнотою, обґрунтованістю та оперативністю здійснення заходів за компонентами 2, 3 Проекту, зокрема, проведення закупівель, укладання договорів, складання обґрунтованих планових документів та звітності Проекту, своєчасності їх подання Мінфіну і МБРР, належної координації та взаємодії відповідальних структурних підрозділів МОЗ та консультантів ГКПП, а також повноцінного функціонування ІСУД, та, як наслідок, прийняття оперативних і результативних рішень. Це негативно вплинуло на темпи реалізації і досягнення кількісних і якісних результатів Проекту, призвело до непродуктивного та неекономного використання коштів позики та неефективного управління ними. При цьому станом на 01.10.2018 сплачено

¹² У разі невиконання визначених термінів, інформація має передаватися до модуля моніторингу ІСУД.

1,6 млн дол. США за резервування невикористаних коштів позики, 1,3 млн дол. США – відсотки за користування позикою і 0,6 млн дол. США – разову комісію за відкриття.

2.3.1. Створена МОЗ організаційна структура впровадження Проекту є надто складною і непрозорою, що значно ускладнило ефективну реалізацію Проекту і створило умови для неналежного виконання його заходів.

2.3.1.1. Законодавча база.

З метою організації впровадження Проекту Міністром охорони здоров'я України О. Квіташвілі наказом МОЗ від 22.04.2015 № 234 «Про організацію впровадження спільного зі Світовим банком проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» затверджено Положення про ГКП та її персональний і кількісний склад, який у зв'язку з кадровими змінами МОЗ постійно змінювався. З дати запровадження Проекту чотири рази змінювалися голови ГКП – заступники Міністра (чинний голова з 17.01.2017 – заступник Міністра Ковтонюк П. А.).

Наказом № 535 визначено координатора Проекту (чинний з 05.09.2016 заступник Міністра Ковтонюк П. А.) відповідальним структурним підрозділом з питань впровадження Проекту – управління координації центрів реформ із дорученням у тижневий термін забезпечити внесення змін до положень про відповідні структурні підрозділи та посадові інструкції відповідальних співробітників щодо виконання функцій впровадження Проекту, а саме: за організацію впровадження **компонента 1**, кластерів «**Розвиток електронної охорони здоров'я**», «**Розбудова спроможностей**» компонента 2 і до 26.01.2018 – компонента 3 Проекту – управління координації центрів реформ; за кластер «**Реформа системи фінансування**» компонента 2 – департамент фінансово-ресурсного забезпечення; з 15.07.2016 департамент економіки і фінансової політики, положення про які не містило таких завдань і функцій; за кластер «**Громадське здоров'я**» компонента 2 – департамент громадського здоров'я; з 15.07.2016 управління громадського здоров'я (функції до положення включено 04.09.2017, або через рік); з 10.05.2018 державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (положення до аудиту не надано); за кластер «**Інформація і комунікація**» компонента 2 – прес-служба; з 15.07.2016 відділ прес-служби управління організації роботи керівництва міністерства, положення про які не містили таких функцій і завдань); з 26.01.2018 відділ забезпечення взаємодії з державними органами та громадськістю і соціального діалогу (положення до аудиту не надано); з **26.01.2018 за компонент 3** – управління аудиту та аналітики, у положенні про яке відсутні функції та завдання щодо реалізації Проекту. Організаційна схема реалізації Проекту на центральному рівні наведена в додатку 1.

2.3.1.2. Виявлений стан справ і висновок.

Під час проведення аудиту внаслідок процесу реорганізації, що здійснювався у Міністерстві впродовж 2017 року – 9 місяців 2018 року, встановити **стан дотримання відповідальними структурними підрозділами МОЗ** положень Наказу № 535 було практично неможливим, а більшість із

наданих до аудиту положень про зазначені структурні підрозділи всупереч згаданому наказу не містять завдань і функцій щодо реалізації Проекту, що свідчить про **відсутність унормованої відповідальності** за неналежне виконання відповідних обов'язків.

Як і за результатами попереднього аудиту констатовано **низький рівень координації та відповідальності** структурних підрозділів МОЗ, уповноважених за впровадження Проекту. Більше того, внаслідок проведених організаційних змін цей наказ щодо окремих підрозділів, зокрема управління координації центрів реформ, взагалі **став неактуальним**.

Фактично, покладені на визначені Наказом № 535 структурні підрозділи повноваження здійснюють **індивідуальні консультанти**, до ТЗ яких **включено відповідні функції**. При цьому покладання 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.

На значну бюрократизацію процесів в МОЗ також звертав увагу МБРР під час проведення щопіврічних оглядів Проекту, зазначаючи¹³, що в реалізації Проекту бракує сильної лідерської позиції та керівництва процесами з боку МОЗ, який керує Проектом лише **через невелику кількість найвищих посадовців** (у яких є обмеження часу, виділеного для цієї роботи), що, як буде вказано нижче, стало однією з причин довготривалого проведення закупівель, укладання договорів та оплати наданих послуг і, як результат, виконання Проекту.

2.3.1.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує МОЗ посилити відповідальність структурних підрозділів, уповноважених на реалізацію Проекту, унормувати у їх положеннях функції з виконання Проекту, регламентувати механізм взаємодії консультантів ГКПП з ними, визначити терміни погодження документів за Проектом.

2.3.2. МОЗ на всіх етапах від планування заходів Проекту до звітування за результатами їх виконання уповноваженим органам не забезпечено дотримання вимог чинного законодавства у частині своєчасності та повноти подання та обґрунтованості формування планових та звітних документів. У свою чергу Мінфіном не забезпечено належного контролю за діяльністю МОЗ як виконавця Проекту. Разом з тим встановлений чинним законодавством 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 управлінських рішень з управління Проектом на підставі такої звітності.

¹³ Записка за результатами місії МБРР від 6 червня – 16 червня 2017 року.

2.3.2.1. Законодавча база.

Угодою про позику передбачено звітування позичальника перед МБРР шляхом подання йому щопіврічних звітів про виконання Проекту, щоквартальних проміжних неперевічених аудиторами фінансових звітів за Проектом, річної фінансової звітності, що пройшла аудит, річних звітів про виконання закупівель.

Відповідно до Порядку № 70 МОЗ, як відповідальний виконавець Проекту, складає План заходів з реалізації Проекту та забезпечує його виконання (п. 32), щокварталу до 10 числа наступного місяця надсилає до Мінфіну звіти про виконання плану заходів (п. 42), щороку до 10 січня подає до Мінфіну інформацію про досягнення показників результативності реалізації інвестиційного проекту (абзац третій п. 42) та щопівроку до 30 числа наступного місяця – МЗС інформацію про стан виконання договорів України з МФО (п. 46).

На виконання вимог Постанови № 1090 (підпункт 6 п. 3) МОЗ готує та подає до Мінфіну щокварталу до 10 числа місяця, наступного за звітним, звіт про рух коштів за рахунком позики; звіт про стан реалізації Проекту; зведений реєстр планових зобов'язань; звіт про рух коштів на спеціальному рахунку в іноземній валюті. Згідно з Посібником (п. 6.1 розділу 6 частини першої) План заходів з реалізації проекту складається у розрізі субпроектів відповідно до Плану заходів субпроектів та кластерів компонентів 2 та 3 Проекту.

Керівництвом МБРР із закупівель передбачено, що Плани закупівель і їх оновлені версії повинні відповідати Плану заходів із реалізації Проекту, а підготовка реалістичного Плану закупівель має найважливіше значення для його успішного моніторингу та реалізації (п. 1.18).

2.3.2.2. Виявлений стан справ і висновок.

Аудит засвідчив таке:

✓ **затвердження МОЗ Плану заходів з реалізації Проекту на 2017, 2018 роки лише в квітні звітного року, або вже після подання ним Мінфіну на виконання п. 42 Порядку № 70 звіту про виконання Плану заходів за I квартал звітного року, свідчить про формальний підхід МОЗ і Мінфіну до планування та контролю за ходом реалізації Проекту.** Так, План заходів на 2017 рік, затверджений заступником Міністра – координатором Проекту **12.04.2017**, згідно з п. 32 Порядку № 70 МОЗ листом від 26.04.2017 надіслано Мінфіну, План заходів на 2018 рік – **27.04.2018 і 02.05.2018** відповідно. При цьому плани заходів із реалізації субпроектів, що є складовими зведеного Плану заходів, були затверджені координаторами субпроектів і надіслані МОЗ **ще в грудні попереднього року;**

✓ **План заходів з реалізації Проекту на 2017, 2018 роки усупереч положенням Керівництва МБРР із закупівель і Посібника не відповідав Плану закупівель Проекту в частині термінів започаткування закупівель та укладення договорів, та не оновлювався у зв'язку з внесенням відповідних змін до Плану закупівель, зокрема 29.08.2017.**

Так, у 2017 році початок проведення 16 із 18 закупівель за компонентом 2 Проекту, передбачених в Плані закупівель від 12.04.2017, **відтерміновано** для відповідних заходів, передбачених Планом заходів від 12.04.2017, у середньому **від 1 до 14 місяців**, зокрема «Консультант з громадського здоров'я» – 14 місяців, «Зміцнення спроможності у громадському здоров'ї» – 12 місяців.

Аналогічна ситуація спостерігалась за компонентами 2, 3 Проекту і в **2018 році – початок усіх 11 закупівель** за компонентом 2 **продовжено від 4 до 29 місяців** (зокрема, «Поточний ремонт приміщень для роботи Центру електронної охорони здоров'я» – 29 місяців), **за компонентом 3 – у середньому від 10 до 26 місяців** (зокрема, початок проведення закупівлі «Опитування домогосподарства та дослідження медичних закладів (перший рік)» – 25 місяців);

✓ **щоквартальне звітування МОЗ перед Мінфіном** у всіх випадках здійснювалося з **порушенням термінів, визначених Постановою № 1090** (в середньому на 7–14 днів) **і в неповних обсягах** (не надсилався зведений реєстр планових зобов'язань). Зокрема, затверджений заступником Міністра – координатором Проекту Ковтонюком П. А. 10.10.2017 реєстр на IV квартал 2017 року надісланий Мінфіну лише 06.11.2017, або **на місяць пізніше терміну, встановленого Постановою № 1090**, а реєстр на III квартал 2018 року, затверджений 10.07.2018 – аж 11.09.2018, або **на два місяці пізніше**;

✓ **подання МОЗ до МБРР річної фінансової звітності**, що пройшла аудит, за 2015–2016 і 2017 роки здійснено **із порушенням термінів, установлених Угодою про позику, на півтора та три місяці відповідно**. Серед основних причин цього – **затримки з укладенням договору** на проведення аудиту Проекту за 2015–2016 роки (договір з ТОВ «БДО» від 26.07.2017) та **несвоєчасне виконання консультантом зобов'язань за договором** (аудиторський звіт за 2017 рік і лист керівництву надані 27.09.2018 проти передбаченого договором – 15.06.2018). Крім того, складений МОЗ звіт про виконання проекту за II півріччя 2017 року надіслано до МБРР з **порушенням** встановленого Угодою про позику терміну **на 16 днів**;

✓ поданий МОЗ до МБРР згідно з Угодою про позику **Звіт про виконання закупівель за 2017 рік не містив запропонованого графіка заходів та дій, спрямованих на вирішення проблем, а зазначена в ньому інформація за кластером «Розбудова спроможностей» компонента 2 відображала загальну суму укладених договорів з початку реалізації Проекту без відокремлення даних за 2017 рік, яка не відповідала фактичним**;

✓ **МОЗ інформування** про досягнення показників результативності Проекту **Мінфіну щорічно здійснювало з порушенням терміну, встановленого абзацом третім п. 42 Порядку № 70**. Це пояснюється **неузгодженістю термінів, установлених Порядком № 70, із термінами, визначеними нормативними актами в галузі статистики**, згідно з якими звітні статистичні дані, необхідні для оцінки показників Проекту, формуються наприкінці березня року, наступного за звітним. Зокрема, термін надання зведеного річного звіту лікувально-профілактичного закладу згідно з наказом МОЗ від 10.07.2007

№ 378, зареєстрованим у Мін'юсті 03.09.2007 за № 1009/14276 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення», становить 15 квітня року, наступного за звітним. Це **унеможливило своєчасне звітування** Мінфіну перед Урядом про досягнення показників результативності за Проектом (щороку до 30 січня згідно з п. 45 Порядку № 70), про що зазначалося Рахунковою палатою за результатами попереднього аудиту.

Разом з тим має місце ще одна неузгодженість в частині звітування за результатами моніторингу виконання Проекту. Угодою про позику передбачено **щопіврічне звітування МОЗ** перед МБРР за результатами моніторингу Проекту, при тому, що Додатком до супровідного листа № 2 до Угоди про позику встановлені **річні планові значення матриці результатів** Проекту.

2.3.2.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує: **МОЗ** забезпечити дотримання термінів звітування відповідно до вимог Порядку № 70 та Постанови № 1090; повноту та достовірність досягнення результативних показників Проекту; проведення щорічних фінансових аудитів з дотриманням вимог Угоди про позику; **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 п. 42 Порядку № 70, у відповідність з чинним законодавством у галузі статистики.

2.3.3. МОЗ не забезпечено на належному рівні повноцінного функціонування веб-сайту Проекту, у т. ч. ІСУД, мають місце системні недоліки у його роботі, окремі процеси не автоматизовані і потребують утручання в ручному режимі, що призводить до виникнення помилок, окремі з яких виявлені під час аудиту контрольною групою Рахункової палати, та впливає на достовірність показників фінансової звітності Проекту. Зазначені проблеми спричинені як невжиттям МОЗ заходів із їх вирішення, так і об'єктивними обставинами щодо можливостей серверного обладнання МОЗ. При цьому веб-сайт МОЗ, як і веб-сайт Проекту, в якому зберігається інформація з обмеженим доступом, всупереч ст. 8 Закону України від 05.07.1994 № 80 «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах», не має комплексної системи захисту інформації з підтвердженою відповідністю.

2.3.3.1. Законодавча база.

Згідно зі ст. V Угоди про позику однією з умов набрання нею чинності є введення ГКПП в дію автоматизованої системи обліку, прийнятної для МБРР.

З метою забезпечення публічного доступу до інформації щодо стану реалізації Проекту наказом МОЗ від 29.05.2015 № 313 введено в промислову експлуатацію веб-сайт Проекту, що є джерелом інформації про його реалізацію та платформою для розміщення ІСУД, створеною в рамках Гранту TF 016160,

наданого МБРР МОЗ на підготовку Проекту, а також затверджено Положення про нього та визначено адресу доступу: <http://wb.moz.gov.ua>.

Згідно з розділом 9 частини першої Посібника метою створення ІСУД є забезпечення функції формування, реєстрації та управлінського контролю за документами Проекту; широкого спектра моніторингу виконання Проекту; автоматизації формування облікової та звітної документації Проекту відповідно до вимог законодавства України та регламентних процедур МБРР; консультаційної підтримки учасників Проекту і його презентаційної функції. Веб-сайт містить три частини: презентаційна частина; ІСУД; система CMS – система управління контентом.

Актом приймання-передачі матеріального носія та документації від 05.06.2015 № 06/05-15 експлуатаційні матеріали ІСУД передані уповноваженому МОЗ органу ДП «Український інформаційно-обчислювальний центр МОЗ України». Відповідно до Регламенту функціонування ІСУД МОЗ листом від 16.06.2015 № 19.1-09-442/18958 надано доручення про призначення адміністраторів субпроектів.

2.3.3.2. Виявлений стан справ і висновок.

Аудит засвідчив таке.

✓ **Відповідальною особою МОЗ** за координацію веб-сайту на дату аудиту згідно з наказом МОЗ від 29.05.2015 № 313 залишається заступник Міністра Перегінець І. Б., який з 08.06.2016¹⁴ **в міністерстві не працює**, проте відповідні зміни до наказу МОЗ від 29.05.2015 № 313 не внесені. **Фактично, відповідальним за забезпечення супроводу** функціонування та розвитку ІСУД протягом усього терміну дії Проекту є **ФОП Островський О. Ю.**¹⁵ – консультант з інформаційних систем управління, який відповідно до ТЗ здійснює її доопрацювання та забезпечує поточну роботу.

✓ **Програмне забезпечення** та база даних веб-сайту Проекту розташовані на сервері МОЗ із **обсягом дискового простору, недостатнім для наявної інформації, зі слабкими характеристиками, що не дозволяють забезпечити його роботу за захищеним протоколом.** Як наслідок, **періодично виникають технічні проблеми** з роботою та доступом до мережі Інтернет, а отже до панелі управління сайту. **Щоденне оновлення курсу НБУ та резервне копіювання бази даних сайту здійснюється вручну**, а частина документів періодично копіюється в архів для вивільнення об'єму пам'яті, що негативно позначається на доступі до нього користувачів та потребує постійного коригування. У періоді, що підлягав аудиту, вибірково встановлено, що термін здійснення консультантом із інформаційних систем управління коригувань **коливався від 10 хвилин до 8 днів.** Контрольною групою Рахункової палати встановлено, що через **неналежну роботу ІСУД, зокрема некоректне вивантаження звітних даних** при формуванні звітів тощо, мали місце:

¹⁴ Згідно з наказом МОЗ № 233-к.

¹⁵ Згідно з договорами від 08.10.2015 № IC/SSS 7.11/70 і від 07.07.2017 № IC/SSS 7.11/48 вартістю 27 і 63,5 тис. дол. США.

- **помилки в залишках неоплачених коштів** у доларовому еквіваленті, що виникли в 2017 році, на загальну суму **7,4 тис. дол. США** за консультаційні послуги двом консультантам; у даті укладання та вартості за двома договорами станом на 01.10.2018 за кластером «Розбудова спроможностей». Так, у модулі ІСУД «Звіт щодо укладених договорів» замість вартості договору (59978,4 дол. США) вказано фактично сплачені кошти (44983,8 дол. США);

- **розбіжності** між даними Звіту про стан реалізації Проекту з 01.06.2015 по 01.10.2018 (компонент 3) і звіту «Трекер» на суму **58 дол. США**. За поясненням МОЗ, помилка станом на 24.01.2019 виправлена;

- **зниження видатків** у Звіті про стан реалізації Проекту за III квартал 2017 року на суму майже **12 тис. грн** (операційні витрати згідно з договором з ТОВ «Папірус Універсал» від 17.07.2017).

✓ **На неодноразові усні та письмові звернення** ГКПП до керівництва МОЗ щодо вирішення проблемних питань з експлуатації ІСУД, зокрема відкриття доступу до панелі управління, **реагування з боку МОЗ відсутнє**.

Як наслідок, повноваження із модернізації ІСУД повністю перекладено на ФОП Островський О. Ю., до ТЗ якого включено **24 завдання**, із них на дату аудиту **15 не виконано**, зокрема, щодо модернізації фінансових звітів Проекту; модулів «Договори»; «Банк» для врахування курсової різниці обліку використання грошових коштів у валютному еквіваленті та відповідного врахування у модулі «Звітність», розробки модуля «Реєстр планових зобов'язань» тощо.

Довідково. Під час наради 25.04.2018 щодо вибору хостінгу для розміщення веб-сайту Проекту з представниками та керівництвом МОЗ за участю Державного секретаря Янчука А. О. не підтримано можливості функціонування зовнішнього хостінгу веб-сайту Проекту, а передання хостінгу ДП «Укрвакцина» запропоновано відкласти у зв'язку з порушенням кримінальної справи щодо керівництва та недоцільністю вчинення дій з огляду на слідчі дії.

2.3.3.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує МОЗ невідкладно вжити заходів для повноцінного функціонування веб-сайту Проекту із встановленням належної системи захисту інформації.

2.4. Оцінка проведення процедур закупівель для забезпечення впровадження Проекту на центральному рівні

МОЗ не забезпечено належного планування та організацію процедур закупівель товарів, послуг для забезпечення оперативного впровадження Проекту відповідно до вимог, установлених Угодою про позику, Керівництвами МБРР із питань закупівель та Посібником.

Комісією з відбору, за відсутності належного контролю з боку МОЗ і ГКП, здебільшого при проведенні закупівель товарів/послуг за компонентами 2, 3 Проекту приймалися запізнілі, а в окремих випадках – необґрунтовані та неефективні рішення, що негативно вплинули на результативність Проекту. Зазначене гальмувало укладання договорів на

термін до двох років, або взагалі призводило до їх неукладання, та як результат призвело до неекономного та із порушенням вимог МБРР використання коштів позики і практично призупинило реалізацію центральних компонентів Проекту. Разом з тим мали місце також окремі випадки послаблення контролю з боку МБРР при погодженні отриманих від МОЗ пакетів закупівель.

2.4.1. Законодавча база.

Згідно з Угодою про позику планування та проведення закупівель у рамках Проекту повинно здійснюватися відповідно до процедур та правил МБРР. Опис процедур закупівель наведено у відповідних Керівництвах МБРР із закупівель та Посібнику. Відповідно до п. 41 Порядку № 70 МОЗ має забезпечити закупівлі товарів (робіт, послуг). Посібником (розділ 2 частини другої «Організація закупівель») визначено, що організація закупівель в рамках компонентів 2 та 3 здійснюється МОЗ на підставі рішення Комісії з відбору відповідно до погодженого з МБРР та затвердженого МОЗ Плану закупівель за цими компонентами. Згідно з частиною другою Посібника План закупівель Проекту має оновлюватись у міру необхідності протягом упровадження Проекту, але не рідше ніж один раз на рік, і підлягає обов'язковому попередньому погодженню з МБРР. Оновлений або змінений План закупівель Проекту за компонентами 2 і 3 має розглядатися і погоджуватися ГКП та затверджуватися координатором Проекту. При цьому у разі зміни Плану закупівель Проекту необхідно вносити відповідні зміни до Плану заходів, який затверджується координатором Проекту.

Наказом МОЗ від 22.04.2015 № 234 (у ред. з 25.06.2015) затверджено Положення про Комісію з відбору та її персональний склад, який аналогічно ГКП постійно змінювався, а кількісний склад коливався від 5 до 9 осіб (чинний голова з 26.09.2016 – заступник Міністра – координатор Проекту Ковтонюк П. А.).

2.4.2. Виявлений стан справ і висновок.

Аудит засвідчив, що у 2017 році відбулося **33 засідання Комісії з відбору**, за 9 місяців 2018 року – **21 засідання**, аналіз змісту протоколів якої засвідчив **випадки багаторазового перенесення** розгляду питань на наступне засідання без зазначення причин такого перенесення. Так, на засіданні Комісії з відбору від 27.04.2017 (протокол № 43) прийнято рішення щодо перенесення чотирьох із п'яти питань на наступне засідання без пояснення причин.

Ураховуючи той факт, що більшість документів з питань закупівель, які розглядалися Комісією з відбору, складено англійською мовою і для прийняття рішення потребують досконалого рівня її володіння, зокрема медичною термінологією, ненадання МОЗ відповідних сертифікатів свідчить **про високі ризики відбору непрофесійних виконавців**. При цьому в 2017 році і за 9 місяців 2018 року для **технічної оцінки** конкурсних пропозицій учасників торгів було створено **п'ять експертних груп**.

За відсутності реально діючого Графіка впровадження Проекту єдиним документом, за яким відбувається реалізація Проекту, є **План закупівель**

Проекту за компонентами 2, 3. Як засвідчив аудит, **на відміну від положень Угоди про позику¹⁶**, План закупівель за компонентами 2, 3 МОЗ відповідно до Посібника складає **на всю суму позики, передбачену за цими складовими на весь період впровадження Проекту (24 663 тис. дол. США)**, впродовж кожного року вносить до нього коригування шляхом включення та/або виключення пакетів закупівель, заміни їх назв, очікуваної вартості закупівлі, методу і не рідше раз на рік перезатверджує його в оновленому вигляді, не змінюючи загальної суми позики за компонентами 2 і 3.

Аудит засвідчив, що **формування Планів закупівель і забезпечення їх виконання МОЗ здійснено з окремими недоліками та порушеннями** вимог керівних документів з питань закупівель, а також **було довготривалим, зокрема:**

✓ **через відсутність нормативно встановлених термінів** затвердження оновленого Плану закупівель у 2017, 2018 роках координатором Проекту здійснено **через три і 9 місяців з початку відповідного року**. Так, План закупівель Проекту за компонентами 2, 3 затверджувався тричі, а саме у:

- **2017 році** – двічі (від **12.04.2017** і від **29.08.2017**);
- **2018 році** – один раз (**08.10.2018**). При цьому на засіданнях ГКП упродовж 9 місяців 2018 року тричі приймалися рішення щодо погодження внесення змін та один раз (**25.06.2018**) – щодо погодження оновленого Плану закупівель на суму 13163 тис. дол. США з урахуванням перерозподілу коштів позики між його компонентами, **який затверджено** заступником Міністра – координатором Проекту лише **08.10.2018** після отримання погодження МБРР (08.10.2018).

Причинами цього у 2017 році було погодження 11.04.2017 Плану закупівель ГКП, **яка вперше розпочала свою роботу лише у квітні 2017 року**, в 2018 – прийняття попереднього рішення **щодо реструктуризації позики та довготривала** (майже півроку) **процедура** отримання погодження від відібраних областей зменшення належних їм згідно з Угодою про позику обсягів фінансування за Проектом.

Водночас у ці періоди **реалізація заходів Проекту продовжувалася, що не узгоджується з п. 1.18 Керівництва МБРР** із закупівель, яким встановлено, що всі плани закупівель, їх оновлені чи змінені варіанти підлягають попередньому розгляду МБРР до початку їх виконання, та у **2018 році** – також **Угоди про позику**. МБРР, погоджуючи окремо зміни до пакетів закупівель та надаючи дозвіл на їх проведення до жовтня 2018 року, без погодження оновленого Плану закупівель у цілому, **порушив власні керівні положення;**

✓ **інформація Планів закупівель актуалізовувалася несвоєчасно.** Зокрема, в Плані закупівель від 08.10.2018 відсутні дані про три укладені в червні – вересні 2018 року договори. Включені до Плану закупівель від 29.08.2017 фактичні дати перших двох етапів проведення закупівлі пакета

¹⁶ Згідно з п. D розділу III Закупівлі додаткової ст. 2 Угоди про позику, у Плані закупівель визначаються лише договори, які підлягають попередньому розгляду МБРР.

«Консультант з моніторингу і оцінювання» (січень і березень 2017 року) було б доцільно включити при попередньому перегляді Плану закупівель (12.04.2017).

Крім того, оціночна вартість за кластерами компонентів 2 і 3 не відповідає сумі за її складовими. Так, в Плані закупівель від 08.10.2018 за кластером «Розбудова спроможностей» вказана сума 1964,6 тис. дол. США, а за підрахунками складових вона становить 1951,5 тис. дол. США.

Довідково. За поясненням МОЗ, це спричинене включенням до загальної оціночної вартості за кластером у разі відсутності договору оціночної вартості закупівлі та суми діючих договорів або фактично витрачених коштів за завершеними договорами, що дозволяє визначити суму залишку коштів, яку планується використати для реалізації цих компонентів;

✓ МОЗ забезпечено **вивільнення коштів** для реструктуризації позики за рахунок компонентів 2, 3 шляхом вилучення із Плану закупівель одних пакетів та включення інших. При цьому останнє здійснено **за відсутності розрахунків їх оціночної вартості, для більшості пакетів без встановлення планових термінів закупівель (за потреби) та непередбачення попереднього погодження МБРР, що створило ризики послаблення контролю за закупівлями, а отже неекономного використання коштів позики.**

Як результат, у Плані закупівель Проекту від 08.10.2018 бюджет компонента 2 зменшено в **2,2 рази до 10010 тис. дол. США**, зокрема за рахунок вилучення 14 пакетів оціночною вартістю 12873,4 тис. дол. США із одночасним включенням 16 пакетів (3128,8 тис. дол. США), компонента 3 – **на 1,3 млн дол. США до 3 153,0 тис. дол. США** за рахунок економії за проведеними закупівлями, вилучення восьми пакетів та включення семи.

Водночас одні заходи Проекту вилучалися через **неможливість їх досягнення внаслідок низьких темпів реалізації Проекту, що негативно впливає на показники результативності, а інші через втрату актуальності внаслідок зміни МОЗ пріоритетів у галузі реформування охорони здоров'я.** Наприклад, захід за компонентом 3 «Оцінка впровадження інформаційної системи управління охорони здоров'я та її вплив на збір та використання інформації» (200 тис. дол. США) **вилучено через нестворення в межах Проекту інформаційної системи, що підлягала оцінюванню.** Закупівлю «Комп'ютерне та серверне обладнання для Центру електронної охорони здоров'я, Центру ДСГ, пілотних закладів охорони здоров'я» (242 тис. дол. США) **відмінено у зв'язку з відсутністю Концепції інформатизації системи охорони здоров'я та технічної архітектури електронної охорони здоров'я (e-Health), яка б визначала обсяги інвестицій, кількість та специфікації обладнання, та нестворенням Центру ДСГ.**

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.** Це унеможливило досягнення основного завдання цього кластера – «Впровадження системи ДСГ у всіх державних та комунальних закладах охорони здоров'я України». Аналогічно вилучено захід

«Розбудова спроможностей впровадження реформ охорони здоров'я в регіонах» вартістю **1284 тис. дол. США** (34 відс. бюджету кластера «Розбудова спроможностей»);

✓ у шести випадках МБРР не дотримано граничних термінів погодження етапів закупівель, визначених Планом заходів у рамках аналізу портфеля проектів Світового банку (7 робочих днів). Наприклад, за трьома пакетами (5.1.1, 5.1.2, 5.1.3) ТЗ погоджені **через 10 робочих днів**, за пакетом 2.5 – **16**, за пакетом 2.4 – **п'ять місяців**, за пакетом 1.3 – **звіт з оцінки розглядався МБРР два місяці, що збільшило терміни проведення закупівель**; у двох випадках МБРР запропоновано застосувати **неунормований Угодою про позику, Посібником та Керівництвами МБРР з питань закупівель метод закупівлі «Погоджена процедура» (AP)**, що ускладнює перевірку дотримання правильності його застосування;

✓ процедури закупівлі товарів і послуг за кластерами компонентів 2, 3 на всіх етапах від оцінки конкурсних пропозицій до погодження умов договорів здійснювалися в окремих випадках з **недотриманням вимог керівних документів з питань закупівель, а у більшості – планових термінів** та були **довготривалими** (в окремих випадках **понад один – два роки**), або взагалі **не проводилися**. Мали місце окремі випадки прийняття недостатньо обґрунтованих рішень, що призвели до **використання у 2017 році та за 9 місяців 2018 року неекономно 147 тис. дол. США, необґрунтовано – 6,6 тис. дол. США. З порушенням Посібника і Керівництва МБРР з питань закупівель укладено договорів на суму 93,4 тис. дол. США, з них станом на 01.10.2018 сплачено 51,5 тис. дол. США.**

Це підтверджено аудитом процедур закупівель за кластерами компонентів 2, 3 Проекту. У 2017 році та впродовж 9 місяців 2018 року за кластером 1 **«Розвиток електронної охорони здоров'я»** компонента 2 завершено лише дві із восьми закупівель, проведення яких тривало один рік сім місяців та два роки відповідно:

- закупівля послуг за пакетом 1.3 «Розробка стандартів і законодавчих актів з питань електронної охорони здоров'я» **тривала два роки** з 04.12.2015 по 29.12.2017, зокрема, **один рік і три місяці** – процес оцінки пропозицій Комісією з відбору, два місяці – погодження МБРР звіту з оцінки, у т. ч. у зв'язку з повторним оцінюванням пропозицій за рекомендацією МБРР, 10.11.2017 проведено переговори з SMIS, а договір підписаний 29.12.2017, або **через 1,5 місяця** після проведення переговорів.

Довідково. Комісією з відбору 21.07.2016 створена експертна робоча група (у складі 5 осіб) для оцінки пропозицій шести компаній, які не перекладалися на державну мову;

- відбір консультанта з координації впровадження кластера електронної охорони здоров'я (пакет 1.6.1) тривав **один рік і сім місяців. Комісією з відбору у зв'язку з відсутністю необхідної кількості кандидатів для складання «короткого списку кандидатів» (з серпня 2016 по серпень 2017 року) відбір двічі не відбувся, після погодження зміненого ТЗ через три місяці (30.11.2017) новий відбір також був безрезультатним) 13.02.2018 прийнято рішення щодо зміни методу на закупівлю із єдиного джерела (SSS) за**

процедурою, що не потребує попереднього розгляду МБРР, та визнано ФОП Сучик А. В. таким, що відповідає кваліфікаційним вимогам.

Аналіз листування представників МОЗ із МБРР для отримання погодження кандидата засвідчив, що **застереження МБРР щодо відсутності технічної освіти**, досвіду в галузі розвитку електронних систем та можливий конфлікт інтересів запропонованого МОЗ кандидата заступником Міністра Ковтонюком П. А. **спростовано наявністю в нього досвіду в управлінні ІТ-проектами**, співпраці з SMIS та успішним виконанням у 2017 році функцій з впровадження електронної охорони здоров'я у Проектному офісі електронної охорони здоров'я¹⁷. Договір із ФОП Сучик А. В. погоджено МБРР 26.02.2018 та укладено МОЗ 07.03.2018;

▪ на дату аудиту так і **не був розпочатий відбір двох індивідуальних консультантів** («Консультант з підтримки та контролю якості робіт з розробки архітектури та технічних стандартів системи електронної охорони здоров'я та правових актів» і «Консультант з підтримки та контролю якості робіт з розробки медичних стандартів системи електронної охорони здоров'я та правових актів»), **які мали допомогти МОЗ у перевірці та прийнятті наданих компанією SMIS послуг**. Як результат, майже півроку (і на дату аудиту), через **неякісне складання звітів SMIS, МОЗ не прийнято результати її роботи**. Це створило ризики **несвоєчасного впровадження** повноцінного функціонування **системи електронної охорони здоров'я**.

За кластером 2 «Реформа системи фінансування» у 2017 році **не завершено жодної процедури закупівлі** з двох запланованих, впродовж 9 місяців 2018 року проведено дві закупівлі:

▪ захід «Закупівля ліцензії на використання австралійської системи ДСГ», розпочатий у лютому 2017 року, або з запізненням на рік від плану, **тривав 1 рік та 4 місяці**. Це було спричинено **прийняттям рішення МОЗ і МБРР щодо придбання оновленої версії австралійської системи ДСГ (10-те видання)**, що потребувало повторного погодження та затвердження ТЗ і проекту ліцензійної угоди; **довготривалим погодженням (протягом трьох місяців) ІНРА** включення до **проекту ліцензійної угоди** стандартного положення про права МБРР на аудиторські та інспекційні заходи, у т. ч. розділу про шахрайство та корупцію. Ліцензійна угода з ІНРА зареєстрована МОЗ 09.07.2018 (підписана заступником Міністра Ковтонюком П. А. 30.05.2018, ІНРА – 21.06.2018), або майже **через два місяці** після узгодження всіх питань стосовно її проекту. Як наслідок, **вартість ліцензійного платежу з правом використання та розвитку оновленої версії (10-те видання) збільшилася майже на 30 відс.** (50,8 тис. дол. США) з **296,7 тис. австралійських** доларів

¹⁷ Після розпуску у середині 2017 року Центру електронної охорони здоров'я функції щодо запровадження електронної охорони здоров'я виконував відповідний Проектний офіс, що функціонував за кошти міжнародної технічної допомоги. Інформації щодо створення та ліквідації Центру електронної охорони здоров'я, а також обсягів витратків на цю мету та перелік виконаних заходів до аудиту не надано.

(26.04.2017) до **381,5 тис.** австралійських доларів (вересень 2017 року)¹⁸, що призвело до **неекономного використання коштів позики**. На тривалість здійснення заходу також вплинуло законодавче неврегулювання¹⁹ (до жовтня 2017 року) застосування у системі охорони здоров'я **методу оплати медичних закладів за пролікований випадок**.

При цьому Робочою групою МОЗ ще **20.03.2014 прийнято** протокольне рішення про визначення австралійської системи ДСГ як базової для застосування в Україні, а МОЗ **22.05.2015 укладено угоду з ІНРА** про конфіденційність щодо попередньої оцінки австралійської системи класифікації ДСГ для аналізу можливості її запровадження та адаптування в Україні (термін дії якої неодноразово переносився). У рамках цієї угоди МОЗ 19.01.2016 отримало **п'ятитомний комплект класифікаторів** австралійської системи ДСГ (**8-ме видання**), три з яких у травні – грудні 2016 року перекладено на українську мову за кошти Проекту. Водночас лише у вересні 2017 року МОЗ відібрані три спеціалісти з числа висококваліфікованих українських клініцистів, які в грудні 2017 року завершили аналіз перекладів класифікаторів і зробили висновки щодо якості виконаних у 2016 році україномовних перекладів класифікаторів ДСГ 8-го видання, їх відповідності офіційній медичній термінології України тощо;

▪ закупівля послуг за пакетом «Пілотне впровадження системи ДСГ (на основі австралійської ДСГ) на рівні МОЗ та вибраних медичних закладів (навчання, програмне забезпечення тощо)» **тривала понад 2,5 року** (з грудня 2015 року по червень 2018 року). Зокрема, МБРР **п'ять місяців** погоджував ТЗ у зв'язку з відсутністю у МОЗ **чіткої дорожньої карти** та графіка реалізації нового механізму фінансування закладів охорони здоров'я. Комісією з відбору лише **через два місяці** після отримання висловлень зацікавленості **створена Експертна робоча група** для оцінки конкурсних пропозицій учасників торгів, яка, у свою чергу, **більше двох місяців** складала «короткий список кандидатів». Наступні **вісім місяців** тривав процес оцінки пропозицій та погодження МБРР звіту з оцінки, у т. ч. через повторне оцінювання пропозицій за рекомендацією МБРР (з 19.05.2017 по 15.03.2018), 04.06.2018 проведено переговори з компанією Керол консалтинг, а договір укладений **20.06.2018**. Це відповідно відстрочило заплановане на 2016 рік пілотне впровадження системи ДСГ на рівні МОЗ та вибраних медичних закладів до 2019 року.

За кластером 3 «Громадське здоров'я» у 2017 році не завершено жодної процедури закупівлі з трьох запланованих, за 9 місяців 2018 року завершена **одна закупівля** «ВООЗ – оцінка систем громадського здоров'я, розробка Стратегії та Національного плану дій формування національної системи, формування регіональних і субрегіональних планів. Формування і підтримка плану досліджень. Розробка моделей інтегрованого надання

¹⁸ Лист ІНРА від 20.09.2017 № D17-11234.

¹⁹ Зазначене питання врегульоване ст. 10 Закону України від 19.10.2017 № 2168 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

допомоги та їх оцінювання разом із первинною допомогою», яка **тривала понад два роки** (з листопада 2015 року по грудень 2017 року). Зокрема, ТЗ за цим пакетом затверджене 17.11.2015, а проект договору – Комісією з відбору 06.09.2017, або **через 1 рік і 9 місяців**. Після цього упродовж трьох місяців тривали переговори між МБРР, Комісією з відбору та ВООЗ щодо доопрацювання проекту договору, погодженого МБРР 12.12.2017 і укладеного 15.12.2017.

При цьому **понад три роки з початку реалізації Проекту і до 12.10.2018** був **відсутній індивідуальний консультант**, відповідальний за цей напрям. Це **уповільнило процес підготовки та погодження проекту договору з ВООЗ** та зупинило реалізацію заходу «Зміцнення спроможностей у громадському здоров'ї. Підготовка та навчання первинної допомоги з питань первинної профілактики і впливу на детермінанти здоров'я».

За кластером 5 «Розбудова спроможностей» також здебільшого мало місце довготривале проведення процедур закупівель та окремі недоліки, що спричинили **неекономне витрачання коштів позики на суму 81 тис. євро (96,2 тис. дол. США):**

- закупівля послуг «**Консультаційні послуги з підтримки створення НСЗУ**» тривала **майже рік** (з березня 2017 року по січень 2018 року). При цьому **переможцем визнано** ТОВ «Ернст енд Янг», яке надіслало МОЗ техніко-фінансову пропозицію **17.07.2017**, або на **2,5 місяця пізніше терміну**, встановленого в запиті на подання пропозиції (**05.05.2017**), оскільки Посібником і Керівництвом МБРР з питань закупівель за цією процедурою (відбір на основі кваліфікації) **не передбачено дотримання такого терміну**.

Крім того, майже **5 місяців** минуло з дати прийняття 19.07.2017 Комісією з відбору рішення про проведення **20.07.2017** переговорів з представниками компанії, які фактично відбулися **15.12.2017**. Причиною затримки переговорів було довготривале обговорення та узгодження проекту договору з компанією, а також прийняття рішення про створення НСЗУ;

- закупівля послуг «**Консультант з розбудови організаційних спроможностей**», розпочата МОЗ ще в **травні 2016 року**, **тривала два роки** (двічі конкурс не відбувався через недостатню кількість кваліфікованих кандидатів). За результатами конкурсу, оголошеного у квітні 2017 року (ТЗ затверджене 14.04.2017), обрано ФОП Р., яка відмовилася від укладання договору. За результатами наступного конкурсу, оголошеного у листопаді 2017 року, **23.04.2018** укладено договір з ФОП Бойко А. М.);

- закупівля за пакетом «**Клінічні настанови на засадах доказової медицини**» супроводжувалася **прийняттям на підставі суперечливих даних недостатньо обґрунтованих рішень** при складанні проекту договору з відібраним МОЗ виконавцем, що **суттєво вплинули на вартість договору**.

Цю закупівлю оціночною вартістю **140 тис. дол. США** включено до Плану закупівель від **12.04.2017 і, на відміну від решти, організовано командою заступника Міністра Лінчевського О. В.**, якою і відібрано виконавця

(Duodecim). При цьому аудит засвідчив, що МБРР наполягав на отриманні і вивченні пропозицій інших можливих постачальників Клінічних настанов.

Аналіз пакета документів за цією процедурою засвідчив, що остаточне обґрунтування, погоджене МБРР 11.09.2017, містить порівняльну таблицю чотирьох компаній за ключовими характеристиками, в якій **ціна за одного користувача на рік**, запропонована **Duodecim**, встановлена на рівні **1,3 євро**, а в текстовій частині обґрунтування (розділ «Платежі») – **4 євро**. Водночас вартість укладеного договору розрахована за ціною 4 євро за користувача на рік і становила 130 тис. євро. При цьому однією з чотирьох компаній (MEDSCAPE) надана пропозиція щодо **безкоштовного** використання Клінічних настанов.

Зазначене свідчить **про корупційні ризики**, що призвели до **необґрунтованого завищення суми договору з Duodecim та неекономного використання 81 тис. євро (96,2 тис. дол. США) коштів позики**. За поясненням МОЗ, причиною різної ціни за одного користувача на рік, зазначеної в остаточному обґрунтуванні (1,3 євро та 4 євро), є **технічна помилка при наборі**.

Довідково. Відповідальною особою з боку МОЗ за проект договору згідно з листом-погодженням була Качурець М. І. (радник в. о. Міністра на громадських засадах), а керівником відповідального структурного підрозділу МОЗ – в. о. директора медичного департаменту Гаврилюк А. О.;

▪ Комісією з відбору **визначення переможцями** трьох консультантів з аналізу та адаптації класифікаторів Австралійської системи ДСГ за різними медичними спеціалізаціями (пакети 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3), **в порушення частини другої Посібника, здійснено до отримання погодження МБРР** (Звіти з оцінки затверджені **01.09.2017**, а незаперечення МБРР отримано **06.09.2017**).

Договори із ФОП Соколов М. Ю., Могілевкіна І. О. і Сіромаха С. О. на суму **7500 дол. США** кожний укладено 11.10.2017 та 24.10.2017, яким станом на 01.10.2018 сплачено **17,9 тис. дол. США**. При цьому повідомлення про присудження контракту з цими консультантами опубліковані **через 1,5–2 місяці з дати переговорів, що не узгоджується з п. 7 Додатка 1 Керівництва МБРР з питань закупівель консультантів**, згідно з яким повідомлення про присудження контракту мають публікуватися на веб-сайті Проекту впродовж **двох тижнів** після проведення переговорів (закупівлі без попереднього розгляду МБРР).

За компонентом 3 мали місце **недоліки, що гальмували** впровадження Проекту і **негативно впливали на стан контролю**:

▪ аналогічно компоненту 2 **процедури закупівель** були розтягнуті в часі (в середньому майже на рік), а затримки мали місце як на етапі підготовки, так і під час їх проведення. Це **негативно впливало на стан управління Проектом** і хід його реалізації в цілому. Так, ТЗ на закупівлю «**Дослідження щодо доповнення та перевірки даних статистики** за допомогою аналізу медичних форм (перший та середньостроковий аналіз) розроблене із **запізненням на два роки** (серпень 2017 року проти планового вересня 2015 року), «Координатор проекту (ГКПП)» та «Консультант бухгалтерського обліку та казначейської координації» – **на 14 місяців** відповідно;

▪ проведення Комісією з відбору **оцінки відповідності кваліфікацій індивідуальних консультантів зазначеним вимогам** лише на підставі резюме кандидатів **без запиту підтвердних документів** (копій дипломів про здобуту освіту, сертифікатів щодо проходження тренінгів, підтвердження досвіду роботи тощо) **створює ризики відбору некваліфікованих переможців закупівель**. Це, в свою чергу, може вплинути на **якість та своєчасність надання послуг**. Наприклад, аудитом встановлено випадок визначення Комісією з відбору переможцем закупівлі «Послуги перекладу» ФОП Гик О. В. на підставі **непідтверджених даних резюме про наявність 21-річного досвіду надання послуг усного/письмового перекладу в сфері охорони здоров'я** та укладення з нею 15.09.2017 договору вартістю **49,8 тис. дол. США**, з яких станом на 01.10.2018 сплачено **6,6 тис. дол. США**.

При цьому рішення про надання рекомендаційних листів та відомостей щодо рівня оплати з попередніх місць зайнятості Комісією з відбору прийнято лише у вересні 2018 року під час переговорів щодо укладення договору за пакетом «Консультант з управління людськими ресурсами», оскільки повідомлена бажана місячна ставка першого кандидата У. значно перевищувала орієнтовну вартість цього пакета закупівель;

▪ зміна за погодженням МБРР процедури закупівель з попереднього (prior-review) на подальший розгляд (post-review), зокрема за пакетами: «Доповнення та перевірка даних статистики за допомогою аналізу медичних форм (перший рік та середньостроковий аналіз)» орієнтовною вартістю **240 тис. дол. США** (метод відбору на основі кваліфікації консультантів), «Опитування домогосподарств «Індекс здоров'я. Україна» (**150 тис. дол. США**) і «Консультанта з координації впровадження кластера електронної охорони здоров'я» (**88 тис. дол. США**) (метод відбору з єдиного джерела) суперечить положенням Посібника (розділ 4 частини другої) і Керівництву МБРР із закупівель і створило ризики неефективного використання коштів позики в умовах послаблення контролю з боку МБРР. Станом на 01.10.2018 за цими пакетами використано **33,6 тис. дол. США**;

▪ процес відбору «Координатора проекту (ГКПП)» за власної ініціативи МОЗ був розтягнутим в часі майже на рік, без огляду на його відсутність з жовтня 2015 року, а визначення переможця було недостатньо обґрунтованим і певним чином оформленим під конкретну особу. Так, аналізом Звіту з оцінки за даним пакетом закупівлі від 15.02.2017 встановлено, що Комісія з відбору, **попри очевидну кваліфікаційну перевагу кандидата Г.** (відповідність усім обов'язковим та бажаним кваліфікаційним вимогам, у т. ч. в частині досвіду управління проектами (на 5 років більше, ніж у Ткаченко А. В.)), **рекомендувала обрати ФОП Ткаченко А. В. переможцем та ухвалила направити зазначений Звіт на погодження до МБРР.**

Аналіз листування з МБРР щодо цього питання засвідчив, що «МБРР на зустрічі 07.04.2017 із заступником Міністра Ковтонюком П. А. обговорено питання відбору Координатора проекту (ГКПП) та він чекає на надання МОЗ плану дій». Проте до листопада 2017 року з боку МОЗ не було жодного

реагування. І лише **через 10 місяців** після проведеної оцінки наприкінці листопада 2017 року Комісія з відбору ухвалила рішення розпочати нову закупівлю **на підставі доопрацьованого ТЗ**, до якого, зокрема, додано **обов'язкову кваліфікаційну вимогу** – «навички стратегічного планування та досягнення поставлених цілей», які згідно з резюме Ткаченко А. В. на 2,5 року переважали відповідні навички ФОП Г. Договір з ФОП Ткаченко А. В. на надання послуг «Координатор проекту (ГКПП)» вартістю **39 тис. дол. США** укладений 07.03.2018.

2.4.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує МОЗ дотримуватися керівних документів з питань закупівель, забезпечити оперативність проведення процедур закупівель та прийняття об'єктивних рішень за їх результатами.

2.5. Оцінка стану фінансового забезпечення впровадження Проекту

2.5.1. Мінфіном і МОЗ упродовж 2015–2018 років не забезпечено у повному обсязі обґрунтованого планування щорічної вибірки коштів позики та ефективного управління бюджетними асигнуваннями на реалізацію Проекту, які, внаслідок суттєвого відставання від Графіка його впровадження, не вдалося використовувати оперативно, економно та результативно. Так, затверджені на цей період обсяги бюджетних призначень за бюджетними програмами за КПКВК 2301610 і КПКВК 2311600 передбачали освоєння лише 67,3 відс. коштів позики (144,4 млн дол. США), станом на 01.10.2018, за заявками МОЗ, Мінфіном заявлено та одержано від МБРР лише 39,5 відс. (57,1 млн дол. США) планованих сум, з яких МОЗ та відібраними областями використано 85,6 відс. із щорічним акумулюванням на кінець періодів значних залишків невикористаних сум.

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, або 73,4 відс. відповідно. Це свідчить про наявність істотного ризику невикористання коштів позики у повному обсязі до завершення Проекту. Водночас станом на 01.10.2018 за кожену зняту тисячу доларів США державою сплачено (включаючи разову комісію) 60,7 дол. США, з них 28,2 дол. США за резервування невикористаних коштів позики, 23,2 дол. США – за її використання.

2.5.1.1. Законодавча база.

У 2015–2018 роках кошти для фінансування Проекту передбачалися у спеціальному фонді державного бюджету за двома бюджетними програмами КПКВК 2311600 (компонент 1) та КПКВК 2301610 (компоненти 2, 3).

Кошти позики є **основним джерелом фінансового забезпечення Проекту (214,7 млн дол. США)**, які згідно з **Угодою про позику:**

✓ можуть бути використані за **п'ятьма категоріями прийнятних витрат**: оплата товарів, робіт, неконсультаційних послуг, послуг консультантів, операційні витрати (розділ IV Угоди про позику);

✓ використовуються за такими методами здійснення витрат: відшкодування, авансовий платіж, прямий платіж та спеціальне зобов'язання (мінімальна вартість заявок на відшкодування, прямі платежі та спеціальні зобов'язання становить **100 тис. дол. США**).

З огляду на ст. 57 Бюджетного кодексу України та п. 11 Постанови № 1090, залишки коштів позики на спеціальних рахунках в іноземній валюті, не використані головними розпорядниками коштів державного бюджету, на кінець бюджетного року, зберігаються та використовуються у наступному бюджетному році з урахуванням їх цільового призначення.

Посібником визначено, що відповідно до законодавства України розрахунки з постачальниками або консультантами – резидентами України можуть здійснюватись лише у національній валюті – гривні. Для реалізації Проекту за рахунок коштів позики платежі в гривнях можуть здійснюватись напряму з рахунку позики та через спеціальний рахунок Проекту виключно з використанням реєстраційного рахунку МОЗ/розпорядників субвенції в Казначействі (п. 5.3.4.2 частини третьої). Схема руху коштів позики визначена Посібником (додаток 2), а схема проходження та погодження заявок на зняття коштів з рахунку позики – Договором про безповоротну передачу коштів позики (п. 4.6, 4.7, 4.11) та Керівництвом з використання коштів для фінансування проектів Світового банку від 01.05.2006 (п. 3.7 розділу 3).

2.5.1.2. Виявлений стан справ і висновок.

Аудит засвідчив, що **впродовж 40 місяців** на реалізацію Проекту в цілому використано **67,7 млн дол. США**, в т. ч. **48,9 млн дол. США** коштів позики та **18,8 млн дол. США** місцевих бюджетів восьми відібраних областей²⁰. На реалізацію компонента 1 використано лише **45,5 із 189,5 млн дол. США**, передбачених Угодою про позику, компонента 2 – два із **20,2 млн дол. США**, компонента 3 – **0,9 із 4,5 млн дол. США** та спрямовано **0,5 млн дол. США** на сплату разової комісії за отримання позики.

При цьому аудит засвідчив, що реалізація Проекту здійснювалася з суттєвим відставанням від Графіка його впровадження, зумовленим відсутністю системного підходу МОЗ до процесів планування та здійснення видатків. Це негативно вплинуло як на основний показник використання коштів Проекту «вибірка коштів позики», так і на оперативність управління ними. Зазначене підтверджується такими встановленими аудитом фактами.

❖ **Планові показники вибірки коштів** позики різних документів з реалізації Проекту визначалися у різних обсягах, які через недостатню їх обґрунтованість здебільшого були намірами, нереальними до виконання. Так, обсяги вибірки коштів з рахунку позики були визначені:

✓ **вперше** за роками реалізації Проекту у Звіті з оцінки (2015 рік – 1 млн дол. США, 2016 – 15 млн дол. США, 2017 – 40 млн дол. США, 2018 – 48 млн дол. США, 2019 – 56 млн дол. США, 2020 – 54,73 млн дол. США);

²⁰ Лише на реалізацію компонента 1.

✓ щороку у державному бюджеті та **Планах** заходів з реалізації Проекту. При цьому аудитом встановлено, що затверджені:

- у держбюджеті на 2015–2018 роки суми передбачали залучення та використання в цілому **4006,4 млн грн коштів позики** (КПКВК 2311600, КПКВК 2301610), що в еквіваленті валюти позики становило **144,4 млн дол. США**²¹ (67 відс. загального обсягу) і перевищувало суми вибірки, визначені на ці роки у Звіті з оцінки, на **40,4 млн дол. США**;

- у **Планах** заходів з реалізації Проекту суми вибірки у валюті позики перевищували **обсяги**, визначені у державному бюджеті на відповідні роки, що **унеможливлювало їх виконання у повному обсязі**. Так, згідно з Планом заходів на **2017 рік** вибірка початково становила **103,1 млн дол. США**, була **уточнена** відповідно до змін за компонентом 1 до **82,1 млн дол. США**. Як результат, **показники Плану заходів перевищили уточнені бюджетні призначення** в цілому за КПКВК 2301610 і КПКВК 2311600 (1650 млн грн, або 60,7 млн дол. США), **затверджені на 2017 рік** початково на **70 відс.**, уточнені – **35,2 відсотка**. Згідно з планом на 2018 рік вибірка на **2018 рік** початково визначена у сумі **79,2 млн дол. США**, станом на 01.10.2018 – **74,1 млн дол. США** (зміни стосувалися перегляду вибірки за усіма компонентами Проекту без обґрунтування змін за компонентами 2, 3) і відповідно на **20,4 відс.** та **12,6 відс.** перевищували бюджетні призначення 2018 року за програмами (1980,8 млн грн, або 65,8 млн дол. США);

✓ щопівроку у **Планах** заходів, складених у рамках аналізу портфеля проектів Світового банку²² (у 2017 році – по **20 млн дол США**, у 2018 – по **30 млн дол. США**), які через повільну реалізацію Проекту планувалися у значно менших обсягах, ніж передбачалося у державному бюджеті на 2017 (на 34,1 відс.) та 2018 (на 8,8 відс.) роки.

❖ **Фактична вибірка коштів позики** здійснювалася МОЗ і регіонами у **значно менших обсягах, ніж щорічно планувалися, з неповним освоєнням сум упродовж року**. Це свідчить про наявність ризику невикористання коштів позики у повному обсязі до завершення Проекту (вересень 2020 року).

За час реалізації Проекту з **червня 2015 року по вересень 2018 року** з рахунку позики знято та зараховано на спеціальні рахунки «А», «В» **26,6 відс.** її загального обсягу (**57,1 млн дол. США**), в т. ч:

➤ **за напрямками: 52,8 млн. дол. США** – на реалізацію компонента 1, **3,8 млн дол. США** – компонентів 2 і 3 та **0,5 млн дол. США** – разова комісія за надання позики²³;

²¹ За курсом долара, закладеним під час розрахунку показників державного бюджету у 2015–2017 роках, у 2018 році – за прогнозним курсом долара США, визначеним Мінекономіки на кінець 2018 року (30,1 дол. США).

²² Розробляється згідно з механізмом співпраці Мінфіну (спільно з МОЗ) з МБРР, зокрема, включає щопіврічні спільні перегляди портфеля проектів, за результатами яких формуються плани поточних та перспективних дій.

²³ Сума знята МБРР після відкриття рахунку позики на ім'я позичальника і не надходила до України.

➤ **за роками:** 8,7 млн дол. США – у 2015–2016 роках, 32,2 млн дол. США – у 2017 році та 16,2 млн дол. США – за 9 місяців 2018 року. При цьому в структурі сум, які надійшли впродовж 2017 року – 9 місяців 2018 року, **75 відс.** становили суми з поповнення (**авансування**) спеціальних рахунків позики та **25 відс.** – **спеціальне зобов'язання** та прямі платежі, здійснення яких сприяє оперативному та економному використанню коштів позики (скорочення термінів та уникнення витрат, зумовлених валютними коливаннями, та комісії банку за придбання валюти).

Станом на 01.10.2018 залишок коштів на рахунку позики становив **157,6 млн дол. США** (або 73,4 відс. її загального обсягу), в т.ч. за компонентом 1 – **136,7 млн дол. США** (або 72,1 відс. сум, передбачених у складі позики, та 20,9 млн дол. США за компонентами 2 і 3 (або 84,6 відсотка).

Унаслідок **низьких темпів вибірки позики не досягнуто показників**, визначених у Звіті з оцінки, а також у:

✓ піврічних Планах заходів, прийнятих у рамках аналізу портфеля проектів Світового банку 2017 року, за I півріччя виконано на **70,5 відс.**, II півріччя – **90,5 відс.**; 2018 року за I півріччя – на **40,3 відс.**, II півріччя – на 13,7 відс. (станом на 01.10.2018);

✓ **державному бюджеті** та Планах заходів з реалізації Проекту. Сума залучених коштів позики за 2015–2017 роки становила лише **52 відс. (40,9 млн дол. США)** сум, запланованих у бюджеті на ці роки, а станом на 01.10.2018 знято **менше чверті сум (16,2 млн дол. США)**, передбачених на 2018 рік. При цьому відсоток використання залучених коштів позики станом на 01.10.2018 становив загалом лише **85,6 відсотка**.

За весь період реалізації Проекту використано **48,9 млн дол. США**, з них у 2017 році – **24 млн дол. США** (29,2 відс. уточненого Плану заходів на 2017 рік), за 9 місяців 2018 року – **22,4 млн дол. США** (30,3 відс. уточненого Плану заходів на 2018 рік).

Аудит засвідчив також **низький щорічний рівень** освоєння залучених коштів позики з виконання компонентів Проекту на рівні МОЗ (КПКВК 2301610) та відібраних областей (КПКВК 2311600), що спричиняло **накопичення на кінець бюджетних періодів невикористаних залишків** на реєстраційних рахунках, відкритих в органах Казначейства.

Так, залишок залучених, але неосвоєних коштів позики за бюджетними програмами станом на 01.01.2017 становив 6,1 млн дол. США, або **77,9 відс.** наявних до освоєння сум²⁴ у бюджетному році, станом на 01.01.2018 – 14,3 млн дол. США, або **37,4 відс.**, станом на 01.10.2018 – 8,2 млн дол. США, або **26,7 відс.** відповідно.

Показники залучення та використання коштів позики на реалізацію Проекту впродовж 2015 року – 9 місяців 2018 року за бюджетними програмами наведені в табл. 1.

²⁴ З урахуванням залишку коштів на початок року.

Показники залучення та використання коштів позики на реалізацію Проекту впродовж 2015 року – 9 місяців 2018 року за бюджетними програмами

тис. дол. США

Роки	Бюджетна програма, КПКВК	Сума залученої позики за звітний період			Використано з урахуванням перехідних залишків (касові видатки)	Відсоток освоєння залучених сум	Залишок невикористаних коштів за програмою на кінець звітного періоду, нарастаючим підсумком		
		план	факт	відс. виконання			всього	в т. ч.	
								на спец. рахунках Проекту "А" та "В"	на реєстрац. рахунках в ДКСУ
2015	2301610	1 874,9	1046,8	55,8	660,2	63,1	386,6	380,9	5,7
	2311600	7 366,5	289,5	3,9	128,6	44,4	160,9	7,8	153,1
	всього	9 241,4	1336,3	14,5	788,8	59,0	547,5	388,7	158,8
2016	2301610	1 359,4	267,2	19,7	472,9	72,3	180,9	170,3	10,6
	2311600	7 365,4	7039,4	95,6	1263,7	17,6	5936,6	204,2	5732,4
	всього	8 724,8	7306,6	83,7	1736,6	22,1	6117,5	374,5	5743,0
2017	2301610	5 514,7	679,4	12,3	511,3	59,4	349,0	334,7	14,2
	2311600	55 147,1	31541,8	57,2	23478,5	62,6	13999,9	813,4	13186,5
	всього	60 661,8	32221,2	53,1	23989,8	62,6	14348,9	1148,1	13200,8
2018 (на 01.10.)	2301610	7 807,3	2294,0	29,4	1764,7	66,8	878,3	752,7	125,6
	2311600	58 000,0	13944,6	24,0	20648,2	73,9	7296,3	9,2	7287,1
	всього	65 807,3	16238,6	24,7	22412,9	73,3	8174,6	761,9	7412,7
Разом за 2015–9 місяців 2018 року		144 435,3	57102,7	39,5	48928,1	85,7	X	X	X

Низький рівень освоєння коштів спричинений **суттєвим відставанням** у термінах реалізації Проекту, що **стримувало фактичне освоєння сум** на реалізацію Проекту, а також **недоліками і прорахунками** у їх плануванні, в т. ч. і за КПКВК 2301610.

Як наслідок, **загальний рівень використання коштів** позики станом на 01.10.2018 становив лише **22,8 відс.** її загального обсягу, в т. ч. за компонентом 1 – 24 відс. сум, передбачених на його реалізацію, **компонентом 2 – 9,9 відс.**, компонентом 3 – **19,8 відсотка**. Проте **загальна сума фактичних платежів за позикою**, залученою на реалізацію Проекту з часу його реалізації, є **суттєвою, стрімко зростає** і станом на 01.10.2018 з урахуванням разової комісії становила **3,5 млн дол. США**, з них у 2017 році – **0,7 млн дол. США**, за 9 місяців 2018 року – **1,5 млн дол. США**, тобто за кожну зняту **1 тис. дол. США державою сплачено** (разом із разовою комісією) **60,7 дол. США**, з них **28,2 дол. США** за резервування невикористаних коштів позики, **23,2 дол. США** – за її використання.

2.5.1.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує МОЗ забезпечити обґрунтоване планування сум на реалізацію Проекту, своєчасне і повне освоєння залучених сум позики.

2.5.2. Планування видатків за КПКВК 2301610 на 2017–2018 роки та на наступні два бюджетні періоди МОЗ здійснювало з окремими недоліками та

порушеннями Договору про безповоротну передачу коштів і бюджетного законодавства, не забезпечило у 2017 році та за 9 місяців 2018 року продуктивного та результативного використання бюджетних коштів на реалізацію Проекту, ефективного управління коштами позики та досягнення результативних показників паспорту цієї бюджетної програми.

Як наслідок, використання коштів на реалізацію компонентів 2 і 3 Проекту здійснювалося у значно менших обсягах, ніж планувалося, і у 2017 році становило лише 9,2 відс., за 9 місяців 2018 року – 19,9 відсотка. Це унеможливило виконання більшості запланованих результативних показників. У 2017 році фактично виконувалася половина, а результати досягнено лише за двома.

Мали місце випадки відображення окремих операцій в обліку з порушенням чинного законодавства, неефективного управління за бюджетною програмою щонайменше 790,2 тис. дол. США на спеціальному рахунку «В», відкритому Казначейству в АТ «Укресімбанк», 4836 тис. грн – на рахунках відкритих асигнувань Казначейства, 2139,2 тис. грн – на реєстраційному рахунку МОЗ.

2.5.2.1. Законодавча база.

Механізм формування видатків на реалізацію Проекту (в т. ч. і за компонентами 2 і 3) врегульовано законодавством України (Бюджетний кодекс України, Інструкція з підготовки БЗ, Порядок № 228) та керівництвами МБРР. Зокрема, до обов'язків Мінфіну згідно зі ст. 7 Договору про безповоротну передачу коштів позики віднесено передбачення на підставі інформації та обґрунтованих розрахунків, наданих відповідальною установою (МОЗ), щорічно у державному бюджеті протягом періоду впровадження Проекту коштів для виконання заходів, визначених Угодою про позику (п. 7.5) та здійснення контролю за використанням коштів позики (п. 7.3). Відповідальність за підготовку бюджетного запиту щодо обсягів коштів, необхідних для фінансування заходів Проекту на відповідний рік, згідно з Посібником, покладено на МОЗ (п. 8.1. розділу 8 частини першої Посібника).

Порядок надходження сум позики на виконання бюджетної програми за КПКВК 2301610 через рахунки, відкриті в Казначействі, визначено Постановою № 1090. Порядок формування звіту з виконання паспортів бюджетних програм визначений Правилами та Загальними вимогами.

2.5.2.2. Виявлений стан справ і висновок.

Аудит засвідчив, що **Графіком впровадження Проекту на 2015–2020 роки за компонентами 2 і 3** передбачено в найкоротші терміни (з червня 2015 по грудень 2017 року) здійснити реалізацію лише кластера 1 компонента 2 «Розвиток електронної охорони здоров'я», а інших кластерів та компонента 3 – до вересня 2020 року. Планування обсягу видатків за КПКВК 2301610 і показників паспорта на 2017 рік здійснювалося з урахуванням показників Плану закупівель (в редакції від 17.05.2016), на 2018 рік – від 29.08.2017.

Затверджені МОЗ у державному бюджеті на 2017, 2018 роки суми бюджетних призначень за КПКВК 2301610 для здійснення видатків з реалізації

компонентів 2 і 3 Проекту за рахунок коштів позики за обсягами повністю відповідали сумам, визначеним у бюджетних запитах (**150 млн грн²⁵ і 235 млн грн²⁶** відповідно), та були **цілком достатніми для реалізації Проекту** в терміни, визначені Графіком його впровадження, а планове надходження згідно із помісячним розписом спеціального фонду державного бюджету сприяло проведенню своєчасних розрахунків за договорами з реалізації Проекту (у 2017 році надходження планувалися з січня по липень, у 2018 – з січня по вересень). У загальній сумі бюджетних призначень 2017 року **100 відс.** становили поточні видатки, 2018 року – поточні (**84,8 відс.**) та капітальні (**15,2 відс.**).

Однак **планування МОЗ видатків** за програмою на 2017 та 2018 роки в умовах суттєвого відставання від Графіка впровадження Проекту, порушення строків проведення процедур закупівель, визначених Планом закупівель, було **недосконалим і супроводжувалося порушенням Договору про безповоротну передачу коштів позики та бюджетного законодавства**. Зокрема, аудитом встановлено **недоліки та порушення:**

✓ у **формуванні змісту бюджетних запитів**, які призвели до певного **завищення бюджетних призначень**.

Доведені Мінфіном до МОЗ граничні обсяги видатків за КПКВК 2301610 на 2017 рік становили **150 млн грн** та покривали потребу у коштах **на 75 відс.**, а на 2018 рік – **285 млн грн** і перевищували потребу (235 млн грн) на **21,2 відсотка**. Бюджетними запитами за програмою на 2017–2019 роки та 2018–2020 роки передбачалося освоєння у 2017–2018 роках **54 відс. загального обсягу сум**, передбачених Угодою про позику на компоненти 2 і 3²⁷. Розрахунок видатків до бюджетних запитів проведено із застосуванням доведеного Мінфіном прогнозного середньорічного курсу гривні до долара США, який у 2017 році за 1 дол. США становив 27,2 грн, у 2018 році – 29,3 гривні. Проте за даними НБУ максимальний курс долара станом на 01.10.2018 становив – 28,88 грн; за результатами продажу готівки банками України – 28,91 грн, що створило ризики неповного освоєння сум у затверджених обсягах.

Крім того, формування бюджетного запиту за програмою на 2018–2020 роки здійснено МОЗ **без урахування сум**, використаних на реалізацію компонентів 2 і 3 у 2015–2016 роках, та бюджетних призначень 2017 року. Як наслідок, **видатки** на реалізацію впродовж 2018–2020 років **компонентів 2, 3 Проекту на 3,9 млн дол. США** перевищували суми, визначені Угодою про позику, що свідчить про необґрунтованість таких розрахунків. Це не узгоджується зі **ст. 35 Бюджетного кодексу України**, згідно з якою головні розпорядники забезпечують достовірність та зміст поданих до Мінфіну

²⁵ Закон України від 21.12.2016 № 1801 «Про Державний бюджет України на 2017 рік».

²⁶ Закон України від 07.12.2017 № 2246 «Про Державний бюджет України на 2018 рік».

²⁷ Надмірні суми граничних обсягів за програмою були спрямовані на реалізацію Проекту за бюджетною програмою за КПКВК 2311600, оскільки доведені їй граничні обсяги не забезпечували потребу в коштах.

бюджетних запитів, та ст. 7 Договору про безповоротну передачу коштів позики.

Кількість результативних показників, визначених для оцінки виконання бюджетної програми у 2017 році за **9 напрямками** використання коштів, становила **53**, у 2018 році за **10 напрямками** – **74**, що **значно перевищувало кількість**, встановлену п. 4.8 Інструкції з підготовки БЗ (не більше чотирьох результативних показників за кожним напрямком);

✓ при складанні кошторису видатків, що зумовило низький рівень виконання його показників.

Показники індивідуального кошторису МОЗ за КПКВК 2301610 на 2017, 2018 роки, затвердженого на суму бюджетних призначень, у 2017 році не переглядалися, а у 2018 році, станом на 01.10.2018 – були **переглянуті тричі** (перерозподіл сум між КЕКВ). Аудитом встановлено, що до кошторисів на 2017, 2018 роки **всупереч вимогам п. 29 Порядку № 228** включено видатки за відсутності обґрунтованих розрахунків за кожним кодом економічної класифікації і деталізованих за видами та кількістю на загальну суму **350 млн грн**, що ускладнило оцінку їх об'єктивності та обґрунтованості. Розрахунками підтверджено лише видатки з **оплати послуг індивідуальних консультантів** (35 млн гривень). При цьому видатки на суму **42 млн грн не підтверджені економічними обґрунтуваннями**, що відповідно до п. 16 частини першої ст. 116 Бюджетного кодексу України є **порушенням бюджетного законодавства**. Ці суми включали дублювання видатків з виконання пакета 5.3.1 Плану закупівель щодо створення НСЗУ (8956 тис. грн та 20844,7 тис. грн) та пакета 5.3.2 з придбання офісного та комп'ютерного обладнання для НСЗУ (2930 тис. грн і 21175 тис. грн), які в цілому перевищували планову вартість закупівлі за цими пакетами²⁸;

✓ при складанні паспорта бюджетної програми, які, зокрема, призвели до визначення окремих результативних показників, що унеможливають проведення належного аналізу ефективності використання бюджетних коштів за програмою.

Паспорт 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 ст. 20 Бюджетного кодексу України і п. 6 Правил, що згідно зі ст. 116 Бюджетного кодексу України є **порушенням бюджетного законодавства**.

Несвоєчасне затвердження паспорта бюджетної програми у цих роках було однією з причин **відстрочення** до березня термінів освоєння сум за **програмою** (в т. ч. і залишків невикористаних асигнувань, що склалися на кінець 2016 року (277,4 тис. грн) і кінець 2017 року (391,6 тис. грн) та їх **неефективного управління**.

Метою бюджетної програми на 2017 та 2018 роки згідно із паспортом визначено посилення спроможності МОЗ у формуванні та реалізації державної

²⁸ Розраховано за курсом 1 дол. США – 29,2 гривні.

політики у сфері охорони здоров'я. Однак МОЗ, **всупереч вимогам п. 5 розділу II Правил та абзацу другого п. 8 Загальних вимог, при незмінних сумах видатків** за КПКВК 2301610 на 2017, 2018 роки, які склалися на етапі формування бюджетних запитів, затвердженні бюджетних призначень, у паспорті **переглянуті напрями використання** та результативні показники. Так, порівняно з бюджетним запитом, **паспортом** на:

- **2017 рік** кількість напрямів зменшена з **9 до 8**, результативних показників – з **53 до 45** та переглянуто їх склад та обсяги (зокрема, **виключено** показник «загальна кошторисна вартість поточного ремонту приміщення для роботи Центру електронної охорони здоров'я» (464 тис. грн), проте залишено показник якості «рівень виконання робіт з проведення поточного ремонту приміщення для цього Центру» (20 відс.), «кількість проведених аудиторських перевірок фінансової звітності Проекту» (1 од.), який характеризує стан контролю за реалізацією Проекту, «вартість ліцензії на використання австралійської системи ДСГ» (28369,6 тис. грн), визначеного у паспорті на 2016 рік та згідно з Планом закупівель передбачалося здійснити у 2016 році);

- **на 2018 рік** відповідно кількість напрямів – з **10 до 8**, а результативних показників – з **74 до 44** (зокрема, **серед нових** результативних показників у паспорті визначено показник затрат «**вартість частин 2, 3 Проекту** (за курсом НБУ на 01.01.2018)» **692,2 млн грн** і показник якості «**рівень реалізації частин 2, 3 Проекту** за рахунок кредитних коштів МБРР» (40 відс.), виконання яких у звіті про виконання паспорта відобразатиметься наростаючим підсумком з початку реалізації Проекту, що **не узгоджується з п. 6 Загальних вимог**.

Однак за майже **однакової** кількості результативних показників, визначених паспортом програми на 2017, 2018 роки, окремі з яких є **складними для сприйняття, лише третина** була порівнювана за змістом, **що частково відповідає вимогам п. 6 Загальних вимог**. Так, до паспорта на 2018 рік, порівняно з 2017 роком, не включено показник «кількість бенефіціарів у пілотних областях, що підтвердили покращення доступності та якості послуг охорони здоров'я», який є показником матриці результатів Проекту та визначається впродовж усього терміну реалізації Проекту.

За відсутності у паспорті 2018 року **завдань і напрямів** використання коштів з питань функціонування НСЗУ (крім забезпечення оргтехнікою) до нього включено **шість показників** щодо створення цього органу, що **не узгоджується із вимогами п. 6 Загальних вимог**, серед яких є показник якості «рівень готовності до повного функціонування НСЗУ» (100 відс.). Цей та решта п'ять показників та напрямів використання коштів **не дозволяють визначити підставу повного функціонування цього органу**.

Як зазначалося, впродовж усього терміну реалізації Проект демонстрував **низькі темпи освоєння коштів, особливо на центральному рівні**.

Показники, що характеризують стан виконання бюджетної програми за КПКВК 2301610 за 2017 рік та 9 місяців 2018 року для реалізації компонентів 2, 3, наведено в табл. 2.

**Показники, що характеризують стан виконання бюджетної програми
за КПКВК 2301610 за 2017 рік та 9 місяців 2018 року**

КЕКВ	2017 рік			9 місяців 2018 року		
	кошторисні призначення, тис. грн	виконання, тис. грн	виконання, відс.	кошторисні призначення, тис. грн	виконання, тис. грн	виконання, відс.
2210	55	26,6	48,4	2257,2	940,5	41,7
2240	149593	13757,1	9,2	189959,2	45029,9	23,7
2250	352	–	–	100	–	–
2800	–	–	–	6861,7	–	–
3110	–	–	–	35821,9	900,3	2,5
Всього	150000	13783,7	9,2	235000	46870,7	19,9

На реалізацію компонентів 2, 3 за КПКВК 2301610 в цілому:

- у **2017 році** з рахунку позики спрямовано менше **10 відс.** затверджених сум, фактично надійшло **14175,3 тис. грн** (у т. ч. 5485,7 тис. грн становили **прямі платежі**, 8411,5 тис. грн – бюджетні асигнування поточного року, 277,4 тис. грн – залишок невикористаних асигнувань 2016 року і 0,7 тис. грн – курсова різниця²⁹), з яких використано **13783,7 тис. грн**;

- за **9 місяців 2018 року** сума надходжень становила **лише 21,4 відс.** затверджених сум, або **50400,6 тис. грн** (у т. ч. прямі платежі – 26482,4 тис. грн, бюджетні асигнування 2018 року – 23524,6 тис. грн, залишок невикористаних асигнувань 2017 року – 391,6 тис. грн і 2 тис. грн – курсова різниця), з яких використано **46870,7 тис. гривень**.

Станом на 01.10.2018 **залишок невикористаних бюджетних асигнувань** за програмою становив **3529,9 тис. гривень**.

Дебіторська та кредиторська заборгованість за програмою на початок та кінець 2017 року і станом на 01.10.2018 **відсутня**.

При цьому за результатами оцінки операцій з руху коштів позики на всіх її рахунках встановлено, що **надходження коштів відбувалося з недотриманням показників**, визначених помісячним розписом, і супроводжувалося неефективним їх управлінням, а саме:

✓ **на спеціальному рахунку «В»**, відкритому Казначейству в АТ «Укресімбанк». Упродовж 2017 року – 9 місяців 2018 року за вісьмома задоволеними заявками для реалізації компонентів 2 і 3 на рахунок надійшло **2973,4 тис. дол. США** (у т. ч. авансування (1780 тис. дол. США) і прямі платежі (1193,4 тис. дол. США).

При цьому Мінфіном заявки МОЗ замість **п'ятиденного терміну, встановленого п. 4.7 Договору** про безповоротну передачу коштів позики, переважно погоджувалися в термін **від одного дня до майже двох місяців**, що **негативно впливало на оперативність вибірки коштів з рахунку позики**.

Крім того, у складі сум, отриманих з рахунку позики за методом **авансування**, зняття щонайменше **790,2 тис. дол. США** було **завчасним і недостатньо обґрунтованим**, оскільки до складу заявок МОЗ були включені

²⁹ За результатами операцій, проведених на рахунку МОЗ у АТ «Укресімбанк».

суми на оплату закупівель за кластерами 1, 2, 3 компонента 2, проведення яких **не розпочиналося** та в подальшому, з урахуванням змін, внесених до Плану закупівель від 08.10.2018, **змінено їх зміст** (закупівлі з питань функціонування НСЗУ) **або взагалі вилучено**. Це спричинено **відсутністю належної співпраці між консультантами ГКПП** (з питань закупівель і фінансового менеджменту) та **координації МОЗ** цих питань, що призвело до **неефективного управління** коштами, оскільки надмірно заявлені суми накопичувалися на спеціальному рахунку в іноземній валюті, відкритому Казначейству в АТ «Укресімбанк» (за КПКВК 2301610), **внаслідок тривалого очікування нових підстав для їх використання**.

Довідково. За поясненням консультанта з фінансового управління та використання коштів Костюк Т. В., розрахунок авансування формується відповідно до планових термінів виконання та оціночної вартості пакетів закупівель, визначених діючим Планом закупівель Проекту та фактично укладених договорів на дату формування. Зауваження приймається як пояснення та не спростовує фактів тривалого невикористання коштів на рахунках.

Упродовж 2017 року – 9 місяців 2018 року **залишок** коштів на спеціальному рахунку «В», порівняно з початком 2017 року, збільшився у **4,4 рази** і станом на 01.10.2018 становив **752,7 тис. дол. США**, що зумовлено **низьким рівнем освоєння сум**, заявлених на поповнення рахунку (у 2017 році освоєно лише **48,5 відс.** наявних ресурсів, за III квартал 2018 року – **54 відсотки**).

Довідково. За поясненням консультанта з фінансового управління та використання коштів Костюк Т. В., залишки на спеціальних рахунках мають забезпечити безперешкодний та оперативний доступ до коштів позики.

При цьому суми отриманих впродовж 2017 року – 9 місяців 2018 року пасивних доходів за спеціальним рахунком «В»³⁰ є **несуттєвими**, порівняно із сумами, що сплачуються за зобов'язаннями за залучені кошти позики, і становили **7,1 тис. дол. США**, або 191,7 тис. гривень;

✓ **на рахунках відкритих асигнувань Казначейства та МОЗ і реєстраційному рахунку МОЗ.** Упродовж 2017 року – 9 місяців 2018 року зі спеціального рахунку «В» на рахунок відкритих асигнувань **Казначейства** (власник МОЗ) спрямовано **1197,6 тис. дол. США**, або 31936,2 тис. гривень. Сума відкритих асигнувань МОЗ у період:

- з 14.03.2017 по 28.12.2017 за програмою становила **8688,9 тис. грн** (з них 277,4 тис. грн невикористані асигнування 2016 року, повернені у кінці року до державного бюджету, стали доступні для використання **лише 23.03.2017**);

- з 08.02.2018 по 14.09.2018 – **23916,2 тис. грн** (з них 391,6 тис. грн відповідно залишок 2017 року, – **08.02.2018**).

Водночас **незбереження** при закритті рахунків у кінці року **Казначейством залишків невикористаних асигнувань спеціального фонду за КПКВК 2301610 не відповідає ст. 57 Бюджетного кодексу України і призвело до неефективного управління ними.**

³⁰ Відсотки на залишок коштів, що утворився на кінець звітного періоду.

Крім того аудит засвідчив, що **середній термін надходження коштів** позики від дати звернення МОЗ до Казначейства про відкриття бюджетних асигнувань до їх **фактичного** зарахування на рахунок відкритих асигнувань МОЗ в Казначействі у 2017 році становив **13 днів** (коливався від **3 до 56 днів**), за 9 місяців 2018 року – **11 днів** (коливався від **3 до 27 днів**). При цьому окремі операції були здійснені із суттєвим перевищенням середніх термінів, що призвело до неефективного **управління коштами**. Наприклад, у 2017 році **135,5 тис. грн** були зараховані на рахунок відкритих асигнувань МОЗ на **56 день** з дати звернення та на 45 день після їх перерахування зі спеціального рахунку «В»; **434,7 тис. грн** – надійшли на **20 та 14 день**; у 2018 році **2623,3 тис. грн** – на 27 та 13 день; 1642,5 тис. грн – на **19 та 12 день** відповідно;

Аудит засвідчив, що за наявності документів з оплати, затримки із освоєнням МОЗ бюджетних асигнувань за програмою (у 2017, 2018 роках розпочато з березня) в окремих випадках призводили до акумулювання значних залишків коштів на рахунку та **неповного їх використання впродовж року**. Зокрема, станом на 01.06.2017 залишки становили 25,1 відс. надходжень з початку року, на 01.10.2017 – 17,7 відс., відповідно, на 01.03.2018 – 100 відс. Серед причин зазначеного, крім порушення терміну затвердження паспорта бюджетної програми на 2018 рік, було **відстрочення термінів оплати за договорами**. Наприклад, за наявності відкритих асигнувань МОЗ:

- у 2017 році **акти з надання послуг** індивідуальними консультантами (компонент 3) підписувалися координатором Проекту **через два місяці** після надання Звіту про надання послуг. Як результат, оплата наданих послуг за лютий проведена у квітні, за березень – у травні, за квітень – у червні, за травень – у липні, за червень – у серпні, за липень – у вересні, за серпень – у жовтні і лише з листопада проводилася своєчасно. Наприклад, у 2017 році акти про надані консультантами Проекту послуги за січень (400,3 тис. грн) були підписані МОЗ 16.03.2017, а оплачені 27.03.2017, за лютий (403,8 тис. грн) підписані 29.03.2017, а оплачені частинами (06.04.2017 і 30.05.2017). Аналогічні недоліки мали місце з оплати послуг індивідуальних консультантів за компонентом 2, зокрема, міжнародного консультанта Т. Стрицрепа за договором від 22.04.2016;

- надані МОЗ до Казначейства в період з 07.02.2018 по 09.02.2018 реєстри фінансових зобов'язань для оплати послуг індивідуальних консультантів за **січень 2018 року** (1335,1 тис. грн) були зареєстровані останніми 13 та 14 лютого, платіжні документи на оплату МОЗ подані 05.03.2018, фактично проведені – **13.03.2018 та 16.03.2018**.

Аналіз структури **касових видатків за 2017 рік та 9 місяців 2018 року** свідчить, що:

➤ **за термінами освоєння коштів**, за наявності залишків коштів позики на спеціальному рахунку «В», впродовж року були **непропорційними та неповними**, зокрема, у 2017 році 57,5 відс. всіх видатків здійснено у IV кварталі, а за 9 місяців 2018 року 59,9 відс. – у III кварталі;

➤ **за компонентами Проекту** – у відповідних періодах **64,4 відс.** і

82,4 відс. становили видатки на реалізацію компонента 2, а **35,6 відс. і 17,6 відс.** – компонента 3;

➤ за складом видатків у 2017 році **100 відс.** становили поточні видатки, у 2018 році 98,1 відс. – поточні та 1,9 відс. – капітальні. Крім того аудит засвідчив, що у показниках кошторису за КПКВК 2301610 були передбачені суми на здійснення видатків з оплати відряджень за КЕКВ 2250, які фактично відображалися у складі видатків за КЕКВ 2240, що вказує на наявність недоліків з планування видатків за програмою.

Під час аудиту встановлено також окремі випадки недотримання вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» в частині своєчасності відображення операцій у бухгалтерському обліку на загальну суму **3,3 млн грн** (зокрема, акти № 3 за квітень – травень і № 4 за травень – червень без дати, затверджені МОЗ 26.07.2018, оплачені 08.08.2018) та відсутності реєстрів синтетичного обліку при веденні МОЗ обліку операцій в іноземній валюті на рахунку МОЗ (**1,1 млн гривень**).

Аудит засвідчив, що **низький рівень виконання результативних показників**, визначених паспортом на 2017 рік, зумовлений **суттєвим відставанням** у виконанні заходів, визначених Планом закупівель, **неукладанням більшості договорів**, а також неналежним їх виконанням. У 2017 році за даними звіту про виконання паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301610 кошти спрямовувалися на виконання:

- **5 із 8 напрямів використання**, однак за жодним з них виконання у повному обсязі **не досягнуто** (відсоток коливався від **0,3 відс.** «Розробка архітектури та технічних стандартів електронної системи охорони здоров'я, навчання учасників Проекту центрального та обласного рівнів щодо застосування міжнародних стандартів з інформацій» (при плані 73021,4 тис. грн використано 230,5 тис. грн) до **73 відс.** «Розробка та запровадження системи безперервного професійного навчання управлінців у сфері охорони здоров'я, надання технічної підтримки для зміцнення управління системою охорони здоров'я на загальнодержавному і регіональному рівнях» (при плані 9229,9 тис. грн використано 6741 тис. гривень);

- **23 із 45 результативних показників**, із яких у повному обсязі виконано лише два (показник якості «скорочення середнього терміну перебування хворого на лікарняному ліжку у стаціонарі», порівняно з базовим показником (11,7 днів), становив, як і планувалося, шість днів), «кількість областей, які впровадили щонайменше одну реформу з підвищення ефективності системи охорони здоров'я» (4 області). При цьому **недовиконано 19 показників** (середній відсоток виконання показників затрат становив **28,6 відс.**, продукту – **36,1 відс.**, ефективності – **32,2 відс.**, якості – **70,4 відс.**), а за двома показниками-дестимуляторами **результати погіршилися** (показники ефективності «середні витрати на підготовку одного фахівця з питань застосування міжнародних стандартів з інформаційних технологій в охороні здоров'я» при плані 19,7 тис. грн, фактично становили 21 тис. грн, причина – підвищення курсу валюти), «зменшення кількості лікарняних ліжок на

100 тис. населення порівняно з базовим показником оцінки Проекту (базовий показник – 880 ліжок)» фактично становив 15,2 проти 12 запланованих).

За таких умов **середній відсоток виконання результативних показників** за програмою становив **41,8 відсотка**. Однак, урахувавши той факт, що виконання п'яти із шести **показників якості не потребує використання коштів** (є результатом реалізації компонента 1 Проекту та використання сум за іншими джерелами, залученими в рамках проведення реформи галузі охорони здоров'я) фактично відсоток виконання за програмою є **значно нижчим (до 40 відс.)**.

Разом з тим аудит засвідчив, що у **звіті з виконання паспорта за 2017 рік**, зокрема, **не відображено** даних з виконання показника продукту «кількість звітів консультантів Групи консультаційної підтримки Проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (при плані 156 **фактично становив 84**) і з урахуванням **річних даних** не проведено **уточнення двох показників якості**³¹ «зменшення кількості лікарняних ліжок на 100 тис. населення» порівняно з базовим показником оцінки Проекту (базовий показник – 880 ліжок) та «забезпеченість лікарняними ліжками (на 100 тис. населення). Це **не узгоджується** з п. 6 частини п'ятої ст. 22 Бюджетного кодексу України.

2.5.2.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує МОЗ посилити контроль за плануванням видатків за КПКВК 2301610, управлінням, використанням бюджетних коштів на всіх рівнях, відображенням в обліку видатків з дотриманням чинного законодавства; удосконалити результативні показники паспорта цієї бюджетної програми та забезпечити належне формування звіту про їх виконання.

2.6. Оцінка своєчасності, економності, продуктивності та результативності використання коштів позики на впровадження Проекту на центральному рівні

2.6.1. Через зволікання МОЗ з прийняттям управлінських рішень на всіх етапах від визначення пріоритетності та черговості заходів до укладання договорів з надавачами послуг і контролю за їх своєчасним і якісним виконанням за компонентами 2, 3 Проекту за три з половиною роки забезпечено найнижчі показники результативності Проекту, порівняно з його впровадженням у цілому. Реалізація перших чотирьох кластерів компонента 2 фактично розпочалася лише в 2018 році та перебуває на початковому рівні, а п'ятого розтягнута в часі на два роки і також не завершена. Це свідчить про високі ризики недосягнення результатів до завершення Проекту. Зокрема, не розроблено генерального плану впровадження стандартів електронної охорони здоров'я; логічна та технічна архітектура електронної охорони здоров'я. Пілотне впровадження системи ДСГ на рівні МОЗ і у вибраних медичних закладах,

³¹ Відображено за оперативними даними вісім відібраних областей.

перелік яких затверджений ще в березні 2015 року, що мало розпочатися у встановлені Проектом терміни (2016 рік), відстрочено до 2019 року, а розробку національної системи ДСТГ – до 2020 року; не завершено перекладу Клінічних настанов, відсутні результати реалізації кластерів «Громадське здоров'я» та «Інформація і комунікація».

Як результат, з початку реалізації Проекту за компонентом 2 використано два із 20,2 млн дол. США, з них непродуктивно у 2016 році – 26,9 тис. дол. США, у 2017 році та за 9 місяців 2018 року – 102,2 тис. дол. США, втрати коштів позики у 2018 році становили 23,8 тис. дол. США.

Аудитом ідентифіковано випадок 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.

2.6.1.1. Законодавча база.

Для реалізації заходів за компонентами 2, 3 відповідно до Плану закупівель Проекту передбачено укласти та забезпечити виконання договорів.

Процедури контролю за виконанням укладених договорів повинні здійснюватися згідно з Угодою про позику, Порядком № 70, Керівництвами МБРР з питань закупівель, Посібником та умовами самих договорів. Умови договорів з індивідуальними консультантами, які здійснювали консультаційну підтримку реалізації кластерів і обслуговування Проекту (ГКПП), здебільшого були типовими, зокрема: консультант щомісячно до 10 числа наступного місяця подає звіт про надані послуги, оплата послуг здійснюється в національній валюті не пізніше 30 днів після підписання звіту та акта про надані послуги. Політикою МБРР застосування санкцій за неякісне та несвоєчасне виконання завдань договорами з надавачами послуг не передбачено.

2.6.2.1. Виявлений стан справ і висновок.

Згідно з Угодою про позику та Посібником, компонент 2 «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» Проекту спрямований на поліпшення управління системою охорони здоров'я на рівні МОЗ, забезпечення належної координації діяльності галузі на регіональних рівнях. Складений із п'яти кластерів компонент 2 наведено на схемі.

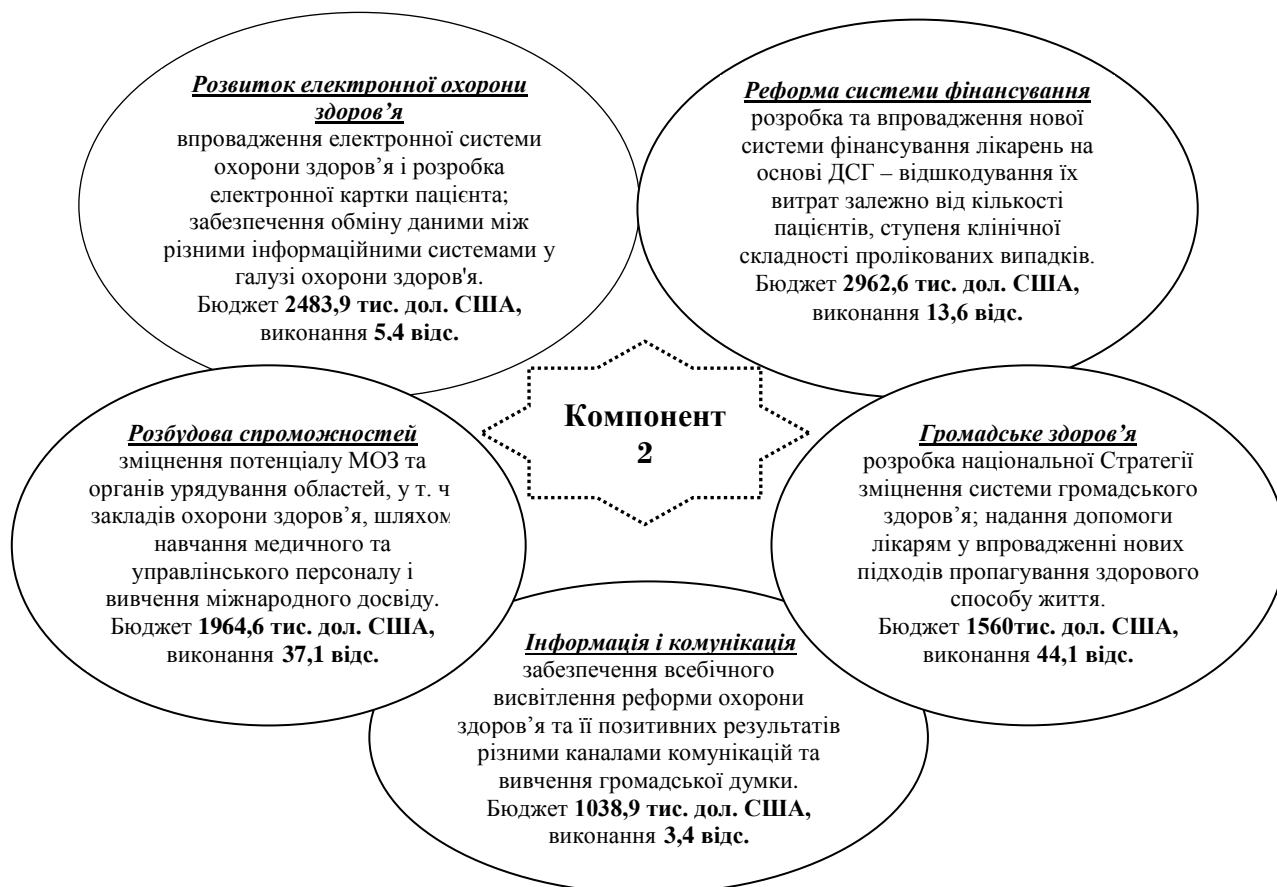


Схема. Складові компонента 2 Проекту «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я»

Інформація щодо стану реалізації у 2015–2017 роках та за 9 місяців 2018 року кластерів компонента 2 наведена в табл. 3.

Таблиця 3

Показники реалізації у 2015–2017 роках та за 9 місяців 2018 року кластерів компонента 2

тис. дол. США

Кластери компонента 2	Кластер 1	Кластер 2	Кластер 3	Кластер 4	Кластер 5	Усього
	розвиток електронної охорони здоров'я	реформа системи фінансування	громадське здоров'я	інформація і комунікація	розбудова спроможностей	
Початковий бюджет	2953,16	9436,84	2080,00	1940,00	3790,00	20200,00
Уточнений бюджет	2483,92	2962,64	1560,00	1038,84	1964,60	10010,00
Всього зобов'язання	1102,87	2624,43	1500,00	318,92	830,69	6376,91
з них за договорами	1094,62	2624,39	1500,00	318,92	825,54	6363,47
Відсоток виконання зобов'язань до уточненого бюджету	44,40	88,58	96,15	30,70	42,28	63,70
Касові видатки станом на 01.10.2018, з них:	134,83	402,80	688,51	35,35	728,56	1990,05
за договорами, у т. ч.:	126,34	402,75	688,51	35,35	723,37	1976,32
у 2017 році	–	71,51	–	–	245,16	316,67
за 9 місяців 2018 року	102,29	257,73	688,51	16,81	385,16	1450,47
Відсоток виконання договорів	11,54	15,35	45,90	11,10	87,62	31,06

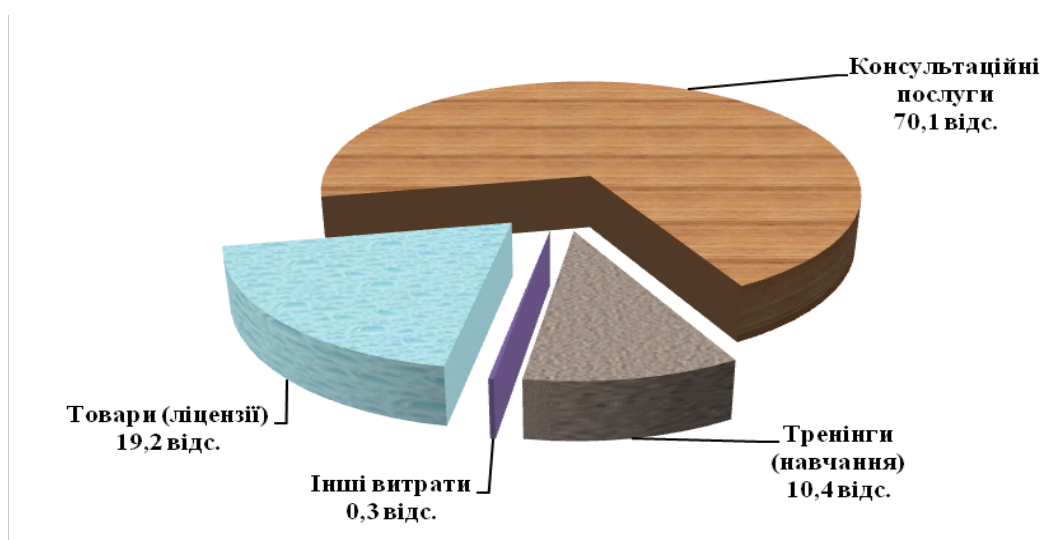
Як свідчать дані, наведені в таблиці, з початку реалізації Проекту і станом на 01.10.2018 за компонентом 2 взято зобов'язань (у т. ч. укладено **31 договір** із 43 запланованих) на загальну суму **6376,9 тис. дол. США**, що становило **лише 31,6 відс.** початкового бюджету компонента і **63,7 відс.** уточненого бюджету. Тобто збільшення рівня виконання заходів за компонентом 2 забезпечено за рахунок зменшення його бюджету **в 2,2 рази.**

Аудит засвідчив, що у 2017 році укладено 9 договорів на загальну суму **2811,15 тис. дол. США** та складений акт про надання послуг з онлайн-навчання на суму 8,3 тис. дол. США, за якими станом на 01.10.2018 сплачено **1025,4 тис. дол. США** (27154 тис. грн), що становить **36,4 відс.** суми укладених договорів та відшкодовано витрати на відрядження двох консультантів у сумі **0,9 тис. дол. США** (24,5 тис. гривень).

Упродовж 9 місяців 2018 року укладено 11 договорів на загальну суму **2998,8 тис. дол. США** (у т. ч. банківські послуги за одним договором), за якими станом на 01.10.2018 сплачено **619,6 тис. дол. США** (16796,6 тис. грн), або **лише 20,7 відс.** суми укладених договорів, та відшкодовано витрати на відрядження трьох осіб у сумі **2,6 тис. дол. США** (69,1 тис. гривень).

Структура видатків, здійснених в рамках реалізації компонента 2 впродовж 2015–2017 років та 9 місяців 2018 року, наведена на діаграмі 1.

Діаграма 1. Структура видатків, здійснених в рамках реалізації компонента 2 впродовж 2015–2017 років та 9 місяців 2018 року



Як свідчать дані діаграми, найбільшу частку в структурі видатків становлять **видатки на оплату консультаційних послуг (70,1 відс.)**, з яких **13,6 відс.** – **послуги індивідуальних консультантів** за підтримку реалізації кластерів компонента 2. При цьому в умовах повільної реалізації заходів компонента 2 переважну частину коштів (**59 відс.**) у 2015–2016 роках було спрямовано саме на **оплату послуг індивідуальних консультантів**, у 2017 році – **25,5 відс.** відповідно. Оплата послуг індивідуальних консультантів здійснювалася за **місячною ставкою**, яка коливалася від **1300 дол. США** (ФОП Соловійова Г. В. – консультант із взаємодії зі ЗМІ) до **2500 дол. США**

(переважна більшість); міжнародного консультанта – за ставкою **550 дол. США в день**, консультанта з юридичних питань – **8 дол. США за годину**.

Аудит засвідчив, що **використання коштів на реалізацію заходів компонента 2** у 2017 році та за 9 місяців 2018 року характеризувалося **зволіканням МОЗ** із прийняттям управлінських рішень та укладанням більшості договорів, за деякими договорами оплата послуг здійснювалася з **порушенням їх умов, несвоєчасно** або на підставі **неналежно оформлених документів**:

✓ **16 із 31 договору** укладено з **недотриманням запланованих термінів** на два місяці – **два роки три місяці**, з них шість – понад один рік. Як результат, надання послуг з **розробки стандартів** з питань електронної охорони здоров'я **розпочалося у 2018 році**, а пілотне впровадження системи ДСГ має **розпочатися лише у 2019 році**;

✓ **за вісьмома договорами порушено терміни**, встановлені для **затвердження звітів**, складання **актів** про надані послуги та їх **оплати**. Зокрема, звіти про надані послуги від 15.12.2017 та від 25.12.2017 трьох консультантів Соколова М. Ю., Могілевкіної І. О., Сіромахи С. О. затверджені заступником Міністра Ковтонюком П. А. **18.01.2018** з порушенням 10-денного терміну, встановленого абзацом третім частини В ст. 3 договору; **оплата за цими звітами** проведена з **порушенням** абзацу четвертого частини В ст. 3 договору – **через 35–38 днів (замість 30 днів)**; аналогічно акти про надані послуги до звітів консультанта з юридичних питань Мягченка М. Ю. за січень – **травень 2017 року**, до яких додані рахунки-фактури від **06.06.2017** на загальну суму 5152 дол. США (або **135,4 тис. грн**), підписані заступником Міністра Ковтонюком П. А. **11.07.2017**, або **через один – п'ять з половиною місяця**.

Оплата послуг за договором від 20.06.2017, укладеним з CIVITTA UAB, на суму 44983,8 дол. США проведена **18.09.2017**, або майже через два місяці після підписання акта про надані послуги (**26.07.2017**), замість 30 днів, передбачених договором; договір від **03.10.2017** з Duodecim на суму 130 тис. євро оплачений **27.12.2017**, або через майже 2 місяці від визначеного терміну (**не пізніше 31.10.2017**).

Звіти про розробку стандартів електронної охорони здоров'я – «Реєстр закладів охорони здоров'я», «Реєстр медичного персоналу», «Реєстр діагнози» (II та III етапи) згідно з договорами від 05.05.2016, терміни дії яких листопад – грудень 2016 року, надані ФОП Царенко К. К. і Пезенціале Г. О. у **липні-вересні 2016 року**, замість 10 днів, передбачених умовами договорів, затверджені заступником Міністра Ковтонюком П. А. **через півтора року (06.03.2018)**, акти про надані послуги підписані **ще через чотири місяці (10.07.2018)**, а **оплата послуг** на суму **10,9 тис. дол. США** (або 288,3 тис. грн) проведена **майже через два роки** після їх надання (**17.07.2018**).

Крім того, оплата послуг ФОП Царенко К. К. за III етапом договору у **сумі 2150 дол. США** проведена **без складання акта про надані послуги**.

Довідково. За поясненням консультанта з бухгалтерського обліку та казначейської координації Буглак М. П., зазначене спричинене тим, що при оформленні загального акта про надані послуги сума оплати вказана вірно – за II та III етапи разом, а в текстовій

частині акта внаслідок технічної помилки вказано, що оплата здійснюється за виконання II етапу.

На дату аудиту розроблені ФОП Царенко К. К. і Пезенціале Г. О. **проекти стандартів не затверджені, реєстри не застосовуються, що свідчить про непродуктивне використання 10,9 тис. дол. США;**

✓ **в порушення умов договору від 07.03.2018 вартістю 33 тис. дол. США з ФОП Сучик А.В. заступником Міністра – координатором Проекту не проведена оцінка результатів виконання Сучиком А. В. завдань, передбачених ТЗ після завершення тримісячного випробувального терміну, на основі моніторингу результатів діяльності консультанта та відгуків від працівників МОЗ, регіональних проектних груп, представників МБРР. При цьому станом на 01.10.2018 Сучиком А. В., якому впродовж квітня – вересня 2018 року сплачено 14,5 тис. дол. США (381,5 тис. грн), не виконано передбачені договором завдання: оцінка існуючого середовища електронного здоров'я, моніторинг функціонування реалізованих елементів системи електронного здоров'я. Це свідчить про непродуктивне використання коштів позики.**

Як результат, **реалізація кластерів компонента 2 у 2017 році та за 9 місяців 2018 року здійснювалася вкрай низькими темпами:**

▪ **в рамках кластера 1 «Розвиток електронної охорони здоров'я», виконання завдань якого мало завершитися у 2017 році, станом на 01.10.2018 укладені лише 5 із 13 запланованих договорів. При цьому договір вартістю 1024,7 тис. дол. США на 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, укладений з SMIS лише 29.12.2017 (із запізненням на 1 рік 4 місяці), виконується неналежним чином і з порушенням визначених термінів. Так, Звіт № 1 про надані послуги, наданий SMIS з запізненням майже на 2 місяці (у червні замість квітня 2018 року), був неналежної якості та не відповідав умовам договору, зокрема презентація Концепції електронної охорони здоров'я розроблена лише англійською мовою без перекладу на українську, а сама Концепція надана українською мовою без перекладу на англійську; її зміст не містив аналізу існуючого середовища електронної охорони здоров'я та оцінки його можливостей, фінансової оцінки впровадження Стратегії інформатизації охорони здоров'я, оцінки ризиків і перешкод при запровадженні електронної охорони здоров'я в Україні.**

Незважаючи на вимоги МОЗ (двічі – у липні і серпні 2018 року) щодо виправлення виконавцем недоліків і отримання авансового платежу у сумі 76,8 тис. дол. США (1992,3 тис. грн, або 9 відс. вартості договору без урахування ПДВ), станом на 01.12.2018 SMIS не надав доопрацьований Звіт № 1 та нові два звіти: Звіт № 2 (плановий термін подання – 27.07.2018), яким передбачена розробка Генерального плану впровадження стандартів електронної охорони здоров'я; логічної та технічної архітектури електронної охорони здоров'я; Звіт № 3 (26.11.2018) – розроблення Стратегії впровадження

архітектури електронної охорони здоров'я; 50 відс. проектів стандартів, що включені до оновленого набору національних стандартів. Інші розрахунки станом на 01.12.2018 не проводилися. Термін дії договору – 12 місяців, тобто до 29.12.2018. Зазначене свідчить **про високий ризик ненадання SMIS послуг** у встановлені договором терміни, що призведе до **відстрочення реалізації** цього кластера і зумовило непродуктивне використання наданого авансу.

Довідково. За поясненням МОЗ, у зв'язку з затримкою у впровадженні централізованих систем та реєстрів, необхідних для електронної системи охорони здоров'я за рахунок коштів Проекту, за донорські кошти згідно з Меморандумом про спільну діяльність щодо створення в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я від 16.06.2017, укладеним МОЗ, благодійною організацією «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», ГО «Трансперенсі Інтернешнл Україна» та Державним агентством з питань електронного урядування України розроблялися та впроваджувалися компоненти електронної системи обміну медичною інформацією, необхідні для запуску нової моделі фінансування системи охорони здоров'я. У лютому 2018 року компоненти електронної системи обміну медичною інформацією, розроблені згідно з цим Меморандумом, були впроваджені та передані МОЗ. Водночас до аудиту не надана інформація про отримані МОЗ компоненти електронної системи обміну медичною інформацією, їх функціональні можливості та вартість;

▪ **в рамках кластера 2 «Реформа системи фінансування»** ліцензійна угода з ІНРА для закупівлі ліцензії на використання австралійської системи ДСГ підписана лише **21.06.2018**, або з запізненням на 2 роки і 3 місяці (розрахунки за угодою проведені 20.09.2018, ліцензійний платіж становив 228,7 тис. дол. США).

Ліцензійний матеріал (10-те видання), на базі якого буде розроблена **нова національна система ДСГ** (5 томів класифікаторів/стандартів кодування) доставлено до МОЗ **05.11.2018** (надійшов на митний кордон України 10.10.2018), **13.11.2018** повідомлено заступника Міністра – координатора Проекту про необхідність проведення заходів із його використання.

Проте **через два місяці з дати прибуття** і станом на **19.12.2018** ліцензійний матеріал **10-го видання**, який ще потребує перекладу (орієнтовно 982 стор.) та **актуалізації** (орієнтовно 1253 стор.), **не розпакований (комісія із перевірки його комплектності не створена)** та на баланс **МОЗ не прийнятий**. При цьому **оплата** у травні – грудні 2016 року за кошти позики **послуг з перекладу на українську мову ліцензійного матеріалу 8-го видання** свідчить про **непродуктивне використання 26,9 тис. дол. США**, а переклад та актуалізація ліцензійного матеріалу **10-го видання**, за розрахунками, **додатково потребуватиме ще 20 тис. дол. США**³².

Отже пілотне впровадження системи ДСГ на рівні МОЗ і у вибраних медичних закладах, перелік яких затверджений ще в березні 2015 року³³, **не розпочато у встановлені Проектом терміни (2016 рік), а відстрочено до 2019 року**. Як результат, розробку нової національної системи ДСГ на основі

³² За даними МОЗ орієнтовна вартість перекладу і актуалізації 1 стор. – 9 дол. США.

³³ Наказ МОЗ від 17.03.2015 № 150.

австралійської ДСГ заплановано на 2020 рік після завершення пілотного проекту, а її впровадження забезпечуватиме НСЗУ після закриття Проекту.

Відсутність виважених управлінських рішень МОЗ і зволікання з укладанням договорів зумовило неповне виконання міжнародним консультантом з ДСГ завдань, визначених ТЗ згідно з договором від 22.04.2016 (надання допомоги МОЗ у перевірці та прийнятті наданих послуг компанією, що буде забезпечувати впровадження ДСГ на рівні МОЗ та вибраних медичних закладів (програми навчання, програмне забезпечення тощо)). Як наслідок, контракт завершено³⁴ 31.07.2018, або через місяць після укладання договору (20.06.2018) з компанією Керол консалтинг, перевірку послуг з пілотного впровадження системи ДСГ якої мав здійснювати міжнародний консультант. Тобто на дату аудиту відсутній консультант, який би здійснював контроль за виконанням Керол консалтинг завдань за договором, що свідчить про ризики неякісного надання послуг.

Довідково. За поясненням, наданим МОЗ 24.01.2019 під час обговорення Звіту, питання відбору міжнародного консультанта буде вирішуватися у разі неспроможності експертної групи (наказ МОЗ щодо створення якої в процесі погодження) кваліфіковано оцінити роботу Керол консалтинг;

- **в рамках кластера 3 «Громадське здоров'я»** станом на 01.10.2018 із запізненням на понад два роки від планової дати укладено лише один договір від 15.12.2017 вартістю 1500 тис. дол. США з **ВООЗ**, зокрема, для здійснення оцінки системи громадського здоров'я, розробки національної політики та стратегії розвитку нової системи громадського здоров'я, проведення навчання основного медичного персоналу на державному та регіональному рівнях; загальнодержавного обстеження в рамках епіднагляду для планування профілактики неінфекційних захворювань в Україні.

Станом на 01.10.2018 за цим договором сплачено **688,5 тис. дол. США**, або 45,9 відс., проте виконано лише організаційні заходи;

- **в рамках кластера 4 «Інформація і комунікація»** у 2017 році кошти не використовувалися. Впродовж 9 місяців 2018 року укладено чотири договори на загальну суму **303,3 тис. дол. США**, з них два договори вартістю **100,3 тис. дол. США** з індивідуальними консультантами, за якими станом на 01.10.2018 сплачено **16,8 тис. дол. США**.

Довідково. У 2016 році сплачено 18544,1 дол. США за договором від 15.12.2015 з ФОП Рачинський С. «Консультант з комунікаційної підтримки реформи», який достроково розірваний у грудні 2016 року.

Через неналежний стан контролю з боку МОЗ за виконанням договору від 26.07.2018 з ПП «Ітек Сервіс» терміном дії до 31.12.2018 і вартістю 694,3 тис. грн на постачання 850 тис. од. друкованої продукції (буклети, газети, флаєри, постери, наліпки та банери) єдиний наданий виконавцем рахунок-фактура від 12.09.2018 з виготовлення 10 тис. од. постерів № 1 на суму 19,3 тис. грн перевищував на 1,3 тис. грн договірну вартість за цим видом продукції. Станом на 01.12.2018 видаткова накладна

³⁴ Сплачено 48,8 тис. дол. США, або 32,3 відс. вартості договору.

МОЗ не підписана, розрахунки за договором не проводилися, а МОЗ не надано виконавцю макети для виготовлення інших видів продукції. Це свідчить про **відсутність обґрунтованої потреби МОЗ у такій продукції**, що зумовить **ризики невиконання договору в повному обсязі і в подальшому неефективного використання виготовленої продукції**.

Укладення МОЗ з ТОВ «Аделіна Аутсорсинг» договору від 10.09.2018 на суму **4915,7 тис. грн** для надання послуг контакт-центру для НСЗУ у період з **10.09.2018 по 31.01.2019**, зважаючи на вартість наданих за жовтень послуг (**1,1 відс. суми договору**), свідчить про **необґрунтоване її завищення**;

▪ в рамках кластера 5 «Розбудова спроможностей» кошти позики використовувалися за різними напрямками. Так, 20 відс. касових видатків у 2017 році і за 9 місяців 2018 року здійснено на проведення навчання, яке, як засвідчив аудит, в окремих випадках було **короткостроковим (від 3 до 6 днів), високовартісним і охопило незначне коло осіб (44 особи, з них 17 осіб у 2017 році, 27 осіб – за 9 місяців 2018 року)**. Так, у **2017 році та за 9 місяців 2018 року** використано **120,6 тис. дол. США**, зокрема, на оплату трьох короткострокових **навчальних поїздок** до Литви, США та Великої Британії та проведення заходу «Літня школа – 2018: Трансформація систем охорони здоров'я» у Чернігівській області тривалістю **шість днів**.

У межах цього кластера з метою отримання ліцензії на використання «близько **1000 од.» Клінічних настанов** практикуючими лікарями первинної ланки медичної допомоги МОЗ укладено договір від **03.10.2017 № AP-5.2/82 з Duodecim** вартістю 130 тис. євро (який містить плату за **виключність ліцензії** у сумі **10 тис. євро**, мінімальну суму передплати за користування у 2018 році – **20 тис. євро**, 2019 – **40 тис. євро**, 2020 – **60 тис. євро**).

Згідно з умовами договору МОЗ має виключне право на: переклад Клінічних настанов, їх редагування або додавання; видання україномовної версії у форматі компакт-диска, DVD-диска, в Інтернеті та для мобільних пристроїв; продаж, перепродаж та організацію збуту україномовної версії (на території України) протягом п'яти років з дати набрання чинності договором (до 03.10.2022). Водночас якщо електронні версії не будуть видані протягом 15 місяців, відповідна ліцензія для МОЗ втратить чинність.

Аудит засвідчив, що **оплата за договором через неналежне складання МОЗ змісту договору та виправлення недоліків**, виявлених Мінфіном при погодженні заявки на оплату, здійснена **27.12.2017 із порушенням на два місяці встановленого договором терміну (до 31.10.2017)**. Як результат, **не дотримано граничного терміну видання україномовної електронної версії Клінічних настанов (до 03.10.2018), який для уникнення втрати дії ліцензії МОЗ перенесено до 03.01.2019**. Станом на **01.12.2018** перекладено на українську мову **762 із 1000 Клінічних настанов**, що свідчить про високі ризики **несвоєчасного їх видання в повному обсязі у встановлений термін**.

За відсутності перекладу і видання Клінічних настанов **передплата за договором у сумі 20 тис. євро (23,8 тис. дол. США)** за їх використання у 2018 році 5000 користувачами свідчить про **втрати коштів позики**, а також

створює **високі ризики непродуктивного використання коштів**, сплачених Duodecim за 2019–2020 роки (**100 тис. євро**).

Аудитом встановлено, що **90 Клінічних настанов** перекладено за кошти позики на суму **5,4 тис. дол. США**, а **672 Клінічних настанов** – за кошти гранту **Глобального фонду**, наданого державній установі «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (**1008,1 тис. гривень**). Порівняльним аналізом актів наданих послуг встановлено **оплату перекладу двох однакових Клінічних настанов** («Chronic cough in child», або «Хронічний кашель у дітей», «Musculoskeletal pain», або «Хребетно-м'язовий біль») **за рахунок двох різних джерел**. Це за відсутності контролю з боку **МОЗ** призвело до **необґрунтованого використання коштів позики** на суму **62,37 дол. США** (1,8 тис. грн) і, враховуючи, що на мету, аналогічну Проекту МОЗ, залучено декілька грантів, **створило ризики шахрайських дій** із коштами міжнародних фінансових організацій та **втрати їх довіри до України**.

Довідково. Агентством США з міжнародного розвитку у травні 2018 року розпочато проект «Підтримка медичної реформи» на суму 23,1 млн дол. США терміном дії до червня 2023 року (реципієнт і бенефіціар – МОЗ), яким передбачено допомогу в побудові прозорої, підзвітної та ефективної системи охорони здоров'я, яка відповідатиме потребам українців у сфері медицини. До завдань проекту, зокрема, належать вдосконалення системи управління у секторі охорони здоров'я, впровадження нових механізмів фінансування медицини, зміцнення її кадрового забезпечення, підвищення рівня прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я та її реагування на потреби громадян.

2.6.1.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує **МОЗ** посилити контроль за дотриманням умов договорів, складанням платіжних документів та перевіркою їх достовірності, а також забезпечити належну координацію роботи всіх залучених до реалізації Проекту сторін із визначенням відповідальності за несвоєчасне та неякісне виконання заходів.

2.6.2. Повільна реалізація Проекту, у т. ч. на центральному рівні, майже унеможливила здійснення заходів із моніторингу й оцінювання результатів Проекту на загальнодержавному рівні та рівні областей за компонентом 3, внаслідок їх практичної відсутності. Разом з тим обсяги видатків на управління Проектом не залежали від його результативності, а також якості і своєчасності наданих послуг. Як наслідок, з початку реалізації Проекту і станом на 01.10.2018 за компонентом 3 на оплату послуг індивідуальних консультантів витрачено 0,7 із 0,9 млн дол. США, а також непродуктивно 209,3 тис. грн на придбання комп'ютерної техніки, яка не використовується.

2.6.2.1. Виявлений стан справ і висновок.

Згідно з Угодою про позику та Посібником за компонентом 3 «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту» передбачено здійснення заходів з надання підтримки в управлінні Проектом, впровадженні та моніторингу й оцінюванні на загальнодержавному рівні та рівні областей за двома кластерами «Моніторинг і оцінювання» та «Управління Проектом».

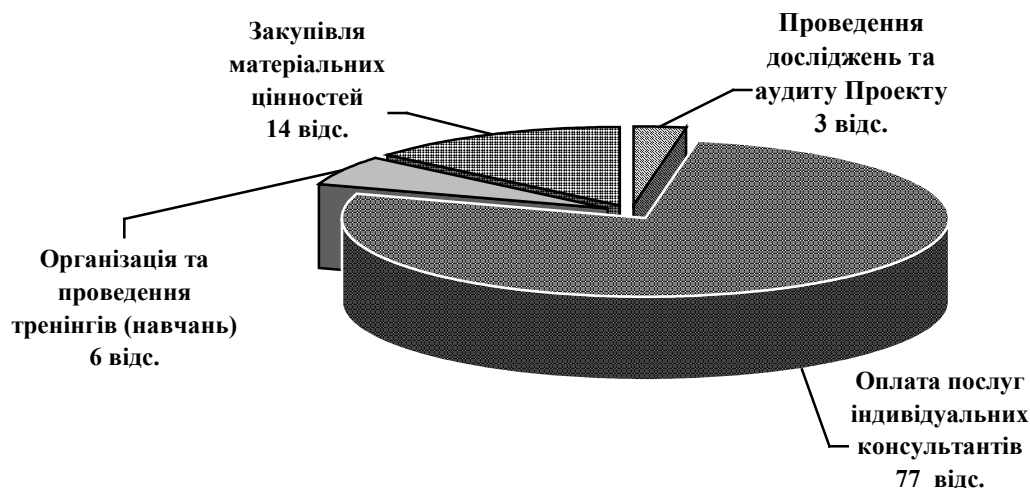
За два роки до завершення Проекту за цим компонентом загалом укладено **30 договорів** на загальну суму **2 млн дол. США**, що становить 44,8 відс. початкового і **63,5 відс. уточненого бюджету** компонента, з яких:

- **14** (або 60 відс.) – з 15.06.2015 по 31.12.2016 на суму 1,2 млн дол. США;
- **8** (20 відс.) – у 2017 році на суму 0,4 млн дол. США;
- **8** (20 відс.) – за 9 місяців 2018 року на суму 0,4 млн дол. США.

При цьому в **2017 році** в рамках компонента на різних стадіях виконання перебувало **13 договорів** вартістю **1,2 млн дол. США**, за якими сплачено **0,2 млн дол. США** (4,9 млн грн); упродовж **9 місяців 2018 року** – **20 договорів** вартістю **1,6 млн дол. США** і **0,3 млн дол. США** (8,2 млн грн) відповідно.

Станом на 01.10.2018 на виконання заходів компонента 3 використано **0,9 млн дол. США** (22,7 млн грн), інформація про обсяги використання яких згрупована за видами заходів та наведена на діаграмі 2.

Діаграма 2. Структура видатків на виконання заходів Проекту за компонентом 3 впродовж 2015–2017 років і за 9 місяців 2018 року



Фактично МОЗ в рамках компонента 3 здійснювалися здебільшого видатки на **оплату послуг індивідуальних консультантів (17,5 млн грн (77 відс.)). На закупівлю матеріальних цінностей** (меблів, комп'ютерного та офісного обладнання), операційні витрати використано **3,2 млн грн**; проведення **навчань – 1,4 млн грн**, на **аудит і дослідження – 0,6 млн гривень**.

➤ У рамках впровадження кластера «Моніторинг і оцінювання» впродовж 2017 року – 9 місяців 2018 року за рахунок коштів позики було проведено два семінари для учасників Проекту обласного та центрального рівня МОЗ – у вересні 2017 року та березні 2018 року (501,9 тис. грн); розроблено методологію опитування та опитувальник «Індекс здоров'я. Україна – 2018» (501,6 тис. грн)³⁵; сплачено за послуги індивідуального консультанта із супроводження заходів цього кластера Проекту (673,5 тис. гривень).

➤ У рамках впровадження кластера «Управління проектом» протягом 2017 року – 9 місяців 2018 року проведено два аудити Проекту за 2015–

³⁵ Укладений договір вартістю 37,9 тис. дол. США.

2016 роки (129,6 тис. грн) і за 2017 рік; здійснено закупівлю меблів (660,7 тис. грн), комп'ютерного та офісного обладнання (1 610,9 тис. грн); сплачено за послуги консультаційної підтримки управління Проектом (9067,7 тис. гривень).

➤ З метою супроводження та щоденного управління Проектом МОЗ (станом на 01.10.2018) залучено **17 індивідуальних консультантів**, яким сплачено **0,7 млн дол. США, або 17,5 млн грн**, у т. ч. протягом 2017 року послуги надавались 10 індивідуальними консультантами, протягом 9 місяців 2018 року – 11. При цьому щомісячна ставка індивідуальних консультантів коливалася від 1000 (офіс-менеджер) до 3100 дол. США (координатор проекту (ГКПП)).

Однак укладання та виконання договорів за компонентом 3 у 2017 році та за 9 місяців 2018 року супроводжувалися **окремими недоліками та порушеннями** у частині своєчасності та якості надання послуг, що створило умови для порушення чинного законодавства і правил МБРР, неекономного використання коштів позики та гальмувало реалізацію Проекту, зокрема:

✓ встановлення за 5 договорами з індивідуальними консультантами дати початку відносин між сторонами договору (надання послуг) до дати його підписання з посиланням на частину 3 ст. 631 Цивільного кодексу України створює ризик необґрунтованості взяття бюджетних зобов'язань та не узгоджується зі ст. 46 Бюджетного кодексу України. При цьому лише у жовтні 2017 році МБРР вказав МОЗ на неприпустимість оплати послуг консультанта до укладення договору, оскільки факт його підписання є юридичним підґрунтям для оплати таких послуг. Фактично сплачено за послуги, надані до підписання договору, за компонентом 3 – 4 тис. дол. США, за компонентом 2 – 1 тис. дол. США (в цілому 131,9 тис. грн);

✓ укладання 9 із 16 договорів проведено із затримками, в середньому, на понад рік, а виконання окремих з них супроводжувалося недотриманням встановлених термінів. Зокрема, договір на проведення доповнення та перевірки даних статистики за допомогою аналізу медичних форм (перший рік та середньостроковий аналіз) укладений із затримкою на 2 роки і 8 місяців. Виконання договору від 12.07.2018 на проведення дослідження зі збору, обробки та аналізу інформації з медичних карток пацієнтів не забезпечено у встановлені терміни (31.12.2018). Так, звіт № 1, що включає протокол дослідження (методологію, процедуру захисту персональних даних тощо) у зв'язку з потребою в апробації та доопрацюванні, розроблених підходів, повторно наданий МОЗ лише в листопаді 2018 року, а звіт № 2 взагалі не надано. Як наслідок, МОЗ (за зверненням консультанта) продовжено термін дії договору до 31.05.2019 і перенесено терміни подання звіту № 2 із навчання спеціалістів зі збору даних.

Довідково. За поясненням, наданим МОЗ під час обговорення Звіту 24.01.2019, у зв'язку з укладенням 29.12.2018 додаткової угоди до договору терміни подання звіту № 2 перенесено на 11.12.2018, завершення робіт – на березень 2019 року;

✓ **непередбачення договорами застосування санкцій за несвоєчасне виконання зобов'язань за ними створює умови для їх порушення і не стимулює виконавців до дотримання термінів звітування.** Як результат, мали місце **непоодинокі випадки порушення консультантами термінів звітування** про надані послуги, встановлених договорами як для індивідуальних консультантів – **на один – два місяці**, так і для юридичних осіб – **до трьох місяців**. Так, консультантом із закупівель Біланом Ю. В. звіти у період квітень–грудень 2017 року (за винятком жовтня та листопада 2017 року) заступнику Міністра – координатору Проекту **надано із запізненням на один – два місяці**, консультантом із закупівель Проскуріним М. О. – **майже місяць**. Водночас **вчасно подані консультантом Островським О. Ю. звіти за травень–липень 2017 року затверджені координатором Проекту лише в кінці вересня 2017 року.**

У свою чергу **порушення термінів подання звітів** про надані послуги юридичними особами коливалося **від 22 днів** (ТОВ «Українська Рейтингова Агенція» проведення у вересні 2017 року семінару для учасників Проекту обласного та центрального рівня МОЗ), **півтора місяці** (ТОВ «ГРУПА КОМПАНІЙ МЕД ЕКСПЕРТ» – проведення тренінгів «Фінансово-економічні та юридичні засади господарювання надавача первинної медичної допомоги») **до трьох місяців** (ТОВ «БДО» – проведення аудиту Проекту за 2017 рік, підготовка звіту та листа керівництву);

✓ **умови договорів з індивідуальними консультантами були недосконалыми, своєчасно не коригувалися і, як наслідок, містили завдання, які втратили актуальність, або дублювалися між декількома виконавцями, що не сприяло економному використанню коштів позики.** Так, **передбачене договором з консультантом з моніторингу та оцінювання Терещенко Г. І. завдання щодо організації проведення операційної оцінки існуючої системи збору даних та їх використання у системі охорони здоров'я нею фактично не здійснювалося.** Цей захід «Оцінка впровадження інформаційної системи управління охорони здоров'я та її вплив на збір та використання інформації» (орієнтовною вартістю 200 тис. дол. США) **вилучено із Плану закупівель Проекту** через непроведення його в заплановані строки, а **відповідні зміни до договору не внесені.**

Аналіз **ТЗ трьох індивідуальних консультантів** з питань закупівель (Білана Ю. В. (з 03.08.2018 – головний консультант), Скоклюка Ю. О. і Проскуріна М. О.) засвідчив **відсутність розмежування і розподілу завдань між ними, зокрема функцію виконання завдання із підготовки відповідної звітності із закупівель в рамках компонентів 2, 3 Проекту покладено на всіх.** Як результат, **у звітах за грудень 2017 року двома консультантами Біланом Ю. В. і Проскуріним М. О. одночасно відзвітовано про участь у підготовці Звіту про виконання закупівель за 2017 рік, який, як зазначено вище, складено з недоліками;**

✓ **придбання матеріальних цінностей за кошти позики в окремих випадках супроводжувалося недостатньою обґрунтованістю потреби в них.**

Так, у рамках договору від 19.06.2018 закуплені та передані на баланс НСЗУ меблі на суму **226,7 тис. грн**, комп'ютерна, офісна техніка та супутні товари на суму **501,5 тис. грн**; ДП «Електронне здоров'я» – **233,9 і 660,2 тис. грн**; підрозділам МОЗ та індивідуальним консультантам ГКПП – **200,1 і 249,2 тис. грн** відповідно. На дату аудиту **нерозподіленими залишаються 46 од. техніки на суму 200 тис. гривень**. При цьому за результатами першої закупівлі комп'ютерів і офісного обладнання для ГКПП та залучених підрозділів МОЗ, що відбулася у 2016 році згідно з договором з ТОВ «Амріта комплексні рішення», придбано комп'ютерів, офісної техніки та супутніх товарів на суму **804,7 тис. грн**, з яких **нерозподілений залишився персональний комп'ютер вартістю 6,1 тис. грн і LED монітор Acer 21.5 (3,2 тис. гривень)**. Це свідчить про непродуктивне використання коштів позики на суму 209,3 тис. гривень.

Довідково. За поясненням, наданим МОЗ під час обговорення Звіту 24.01.2019, «зазначені матеріальні цінності передбачені для консультантів, послуги яких або вже закуплені в кінці 2018 року, або будуть закуплені в 2019 році». Разом з тим розрахунки потреби у комп'ютерній техніці для майбутніх консультантів ГКПП не надано.

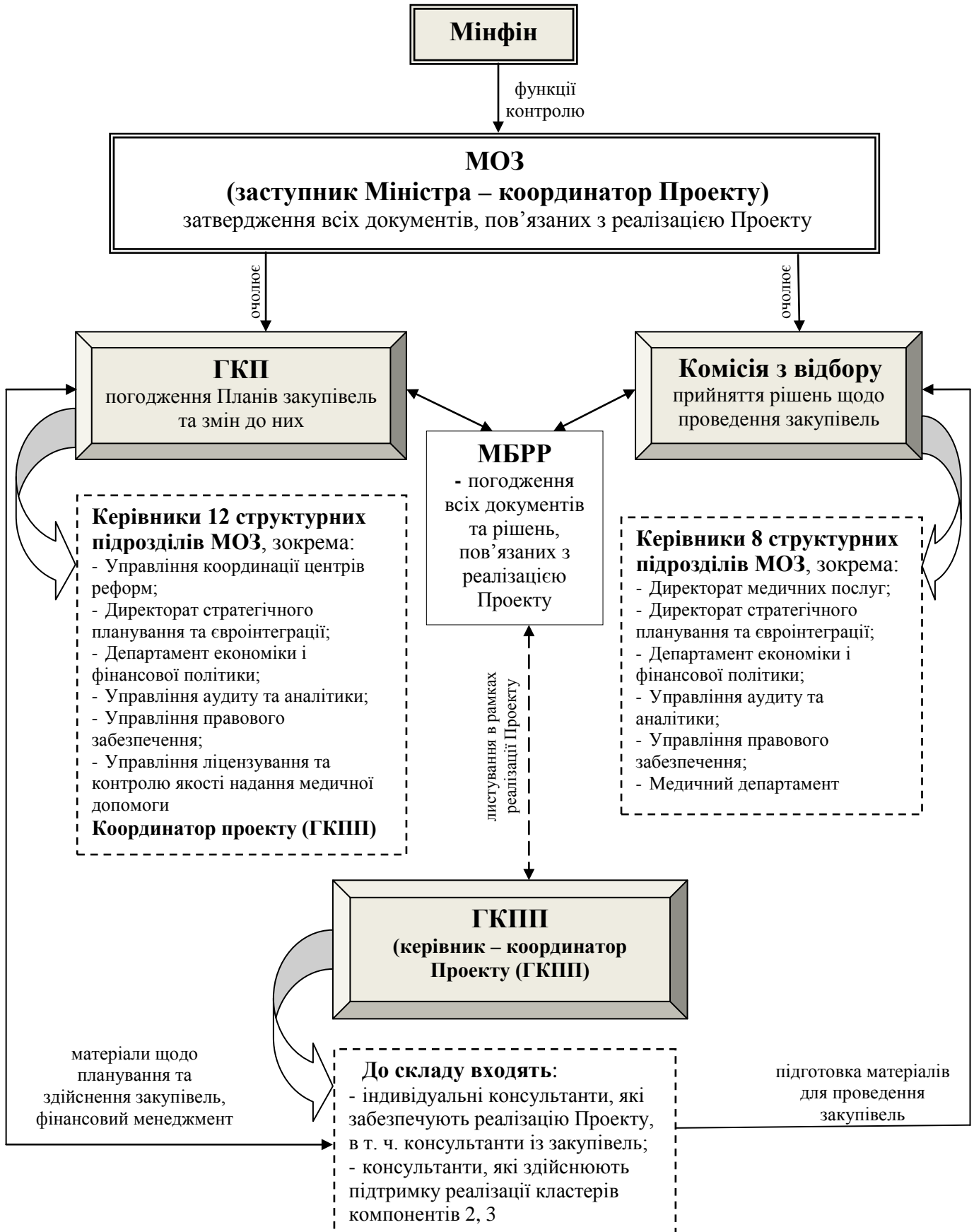
2.6.2.3. Рекомендації.

Рахункова палата рекомендує МОЗ 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; дотримання всіма сторонами встановлених договорами термінів, а також опрацювати з МБРР питання встановлення в договорах з виконавцями санкцій за недотримання умов договорів.

Член Рахункової палати

В. І. Невідомий

**Організаційна схема забезпечення реалізації центральних компонентів 2, 3 проекту
«Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»**



**Схема руху коштів позики для реалізації проекту
«Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»**

