

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Рахункової палати
від 26.10.2021 № 26-2

Звіт
про результати аудиту ефективності використання залишків медичної
субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на
спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області

Київ 2021

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

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

Згідно із цим Законом 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	6
1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ.....	11
1.1. Підстава для аудиту	11
1.2. Мета аудиту	13
1.3. Обсяг аудиту	13
1.4. Методика та методи аудиту	13
1.5. Початкові обмеження щодо проведення аудиту	14
1.6. Критерії, які застосовано при проведенні аудиту	14
2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	15
2.1. Оцінка управлінських рішень щодо розподілу та використання залишків медичної субвенції, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу	15
2.2. Оцінка ефективності використання залишків медичної субвенції, спрямованих на покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, та їх вплив на поліпшення якості надання медичної допомоги	34
2.3. Оцінка стану внутрішнього контролю	39
Додатки	44

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

Бюджетний кодекс	Бюджетний кодекс України від 08.07.2010 № 2456-VI
Госпіталь	Комунальне некомерційне підприємство «Обласний госпіталь для ветеранів м. Святогірська»
Донецька ОДА	Донецька обласна державна адміністрація, обласна військово-цивільна адміністрація
ДОЗ	Департамент охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації
Департамент фінансів	Департамент фінансів Донецької обласної державної адміністрації
ДСТУ Б Д. 1.1-1:2013	ДСТУ Б Д. 1.1-1:2013 «Правила визначення вартості будівництва»
Загальні умови № 668	Загальні умови укладення та виконання договорів підряду в капітальному будівництві, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.2005 № 668
Закон № 294	Закон України від 14.11.2019 № 294 «Про Державний бюджет України на 2020 рік»
Закон № 586	Закон України від 09.04.1999 № 586 «Про місцеві державні адміністрації»
Закон № 141	Закон України від 03.02.2015 № 141 «Про військово-цивільні адміністрації»
Закон № 922	Закон України від 25.12.2015 № 922 «Про публічні закупівлі»
Закон № 2801	Закон України від 19.11.1992 № 2801 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
Закон № 2629	Закон України від 23.11.2018 № 2629 «Про Державний бюджет України на 2019 рік»
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
ОТМО	Комунальне некомерційне підприємство «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ»
Основні засади	Основні засади здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062
ПКД	Проектно-кошторисна документація

Порядок № 11	Порядок та умови надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11
Порядок № 44	Порядок складання бюджетної звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів, звітності фондами загальнообов'язкового державного соціального і пенсійного страхування, затверджений наказом Мінфіну від 24.01.2012 № 44 (заресстровано в Мін'юсті 09.02.2012 за № 196/20509)
Порядок № 228	Порядок складання, розгляду, затвердження та основні вимоги до виконання кошторисів бюджетних установ, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228
Порядок № 903	Порядок здійснення авторського та технічного нагляду під час будівництва об'єкта архітектури, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2007 № 903
Правила № 1098	Правила складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджені наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 «Про паспорти бюджетних програм»
Положення № 1469	Положення про Департамент охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації, затверджене розпорядженням голови Донецької облдержадміністрації від 06.12.2018 № 1469/5-18
Положення № 1562	Положення про Департамент фінансів Донецької обласної державної адміністрації, затверджене розпорядженням голови Донецької облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 27.12.2018 № 1562/5-18

УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

1. Спрямування Донецькою ОДА у 2019–2020 роках за КПКВК МБ 0712010 «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню» (далі – КПКВК МБ 0712010) та КПКВК МБ 0712020 «Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню» (далі – КПКВК МБ 0712020) залишків медичної субвенції на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області (далі – залишки медичної субвенції) у сумі 522155,7 тис. грн у цілому сприяло покращенню стану матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я регіону, дало можливість надавати населенню медичну допомогу з використанням більш сучасного обладнання, що мало позитивний соціальний ефект.

Зокрема, низка закладів охорони здоров'я області отримала сучасне лікувально-діагностичне обладнання (устаткування для операційних блоків, апарати штучної вентиляції легень, кисневі концентратори, біохімічні аналізатори, апарати УЗД, ендоскопічна апаратура тощо), що збільшило можливість проведення в області діагностичних маніпуляцій та хірургічних операцій на 18 та 23 відс. відповідно.

Завдяки оснащенню обласного центру телемедицини обласної лікарні інтенсивного лікування (м. Маріуполь) та обласної травматологічної лікарні (м. Лиман) комп'ютерним і телекомунікаційним обладнанням з відповідним програмним забезпеченням, технічними приладами із засобами зберігання та передачі даних і зображень, з'явилась можливість дистанційно надавати населенню області спеціалізовану кваліфіковану медичну допомогу та консультації без витрат часу на дорогу до пацієнта. Крім того, в обласній лікарні інтенсивного лікування завершено капітальний ремонт апарата МРТ, що сприяло наданню своєчасних діагностичних послуг та попередженню захворюваності населення.

Із 24 проєктів (заходів), які планувалося реалізувати в 2019–2020 роках із залученням залишків медичної субвенції, виконано 19.

2. Через прорахунки ДОЗ при розподілі видатків за КПКВК МБ 0712020 та КПКВК МБ 07121020 та напрямками їх використання, а також необґрунтовані управлінські рішення, які ухвалювалися керівниками різних рівнів, залишки медичної субвенції витрачені з порушенням законодавства у сумі 117,9 тис. грн, неекономно – 7602,9 тис. грн і нерезультативно – 27099,0 тис. гривень.

Внаслідок ненадання ДОЗ упродовж 2019 року пропозицій щодо використання залишків медичної субвенції в сумі 8228,3 тис. грн, ці кошти не були розподілені, що унеможливило їх вчасне спрямування на покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Неподання цим департаментом у 2020 році голові облдержадміністрації пропозицій щодо перерозподілу залишків медичної субвенції призвело до повернення до державного бюджету 106,3 тис. грн, що свідчить про

неефективне управління відповідним фінансовим ресурсом за наявності нагальних потреб у його використанні.

ДОО у порушення вимог пункту 29 Порядку № 228 за КПКВК МБ 0712020 в кошторисах на 2019 і 2020 роки затвердив Госпіталью не підтверджені розрахунками та обґрунтуваннями видатки в загальній сумі 123711,2 тис. гривень.

Розподіл залишків медичної субвенції на капітальний ремонт та реконструкцію будівель і споруд не збалансовано з виділенням коштів на придбання обладнання, оргтехніки та предметів довгострокового користування, що призводило до розпорошення бюджетних коштів і не сприяло завершенню розпочатих будівельних робіт з реалізації проєктів.

3. Механізм ухвалення управлінських рішень щодо розподілу залишків медичної субвенції за напрямками використання та їх врахування у складі видатків обласного бюджету за бюджетними програмами був недосконалим і обмежував участь Департаменту фінансів у здійсненні попереднього аналізу поданих ДОО пропозицій щодо відповідності меті, пріоритетності та ефективності використання бюджетних коштів. Фактично, такі рішення приймалися безпосередньо головою облдержадміністрації на підставі заявок головного розпорядника бюджетних коштів (ДОО).

Ці обставини зумовлювали в окремих випадках неефективне використання залишків медичної субвенції, оскільки спрямування таких коштів здійснювалось без комплексної оцінки соціальних та економічних наслідків. Прикладом цього є видатки на реалізацію проєкту «Реконструкція будівлі поліклініки, розташованої за адресою: м. Слов'янськ, вул. Маломіська, 142А, для розміщення діагностичного центру. Коригування», на що загалом спрямовано 85831,7 тис. грн бюджетних коштів, у тому числі 28735,4 тис. грн залишків медичної субвенції.

Через незручне розташування діагностичного центру (м. Слов'янськ), а саме віддаленість від закладів охорони здоров'я мм. Краматорська та Святогірська (відстань до 15 км), пацієнти, які лікуються стаціонарно в цих закладах та потребують діагностики захворювань, у тому числі онкохворі, позбавлені можливості скористатися його послугами та вимушені звертатися до інших лікувальних закладів, зокрема до приватного лікувально-діагностичного центру комп'ютерної томографії у м. Краматорську.

У 2019 році на реалізацію проєкту «Капітальний ремонт (термомодернізація) будівель КЛПУ «Обласний госпіталь для ветеранів», який мав на меті зменшення до 30 відс. витрат енергоносіїв на опалення, витрачено 31548,7 тис. гривень. При цьому проєкт не передбачав встановлення терморегулюючої апаратури в системі опалення Госпіталью, що з самого початку унеможливлювало досягнення запланованої мети. Крім того, проєкт включав заміну покрівлі даху, яка на той час мала задовільний технічний стан. Такі роботи не належать до енергозберігаючих заходів. У результаті при запланованому показникові 30 відс., фактично витрати зменшено лише на 0,3 відсотка. Отже, мети проєкту не досягнуто.

4. Під час використання залишків медичної субвенції не забезпечено належного функціонування системи внутрішнього контролю відповідно до Основних засад у частині планування бюджетного процесу та управління бюджетними коштами, що призвело до неекономного та нерезультативного використання таких залишків, а в окремих випадках – з порушенням законодавства.

Положення № 1469 не передбачає делегування повноважень та відповідальності. Як наслідок, створюються ризики незабезпечення контролю за використанням у закладах охорони здоров'я фінансових і матеріальних ресурсів, а також відповідальності у цій сфері діяльності. Крім того, ДООЗ не розроблено та не затверджено внутрішніх розпорядчих і нормативних документів щодо ідентифікації та управління ризиками, а також вжиття заходів контролю, що не дає можливості ідентифікувати, здійснювати оцінку та належно реагувати на ризики. Зокрема, приміщення для лінійного прискорювача променевої радіотерапії, побудоване у 2020 році, потребує перебудови, оскільки воно проєктувалося під застарілий тип такого апарата. Як наслідок, придбаний ОТМО у тому ж році лінійний прискорювач не введений в експлуатацію, що спричинило незабезпечення медичними послугами з лікування онкологічних захворювань засобами сучасної променевої терапії, за розрахунками, 70 пацієнтів на день. Таким чином, результативного показника виконання бюджетної програми за КПКВК МБ 0712010 – підвищення рівня надання медичної допомоги, на що спрямовані залишки медичної субвенції в розмірі 90005,1 тис. грн, не досягнуто.

Підрозділом внутрішнього аудиту Донецької ОДА (сектором внутрішнього аудиту) питання ефективності використання закладами охорони здоров'я бюджетних коштів у 2019–2020 роках не досліджувалося, що збільшує ризики неефективного використання ними державних коштів.

Так, за відсутності контролю ОТМО підрядником (ТОВ «Леман – Бетон») при проведенні розрахунку договірної ціни кошти на покриття ризику всіх учасників будівництва та кошти на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами, були безпідставно перерозподілені на прямі витрати будівельних робіт (матеріалів) у бік збільшення їх вартості. Це дало змогу підрядникові включати до актів за формою КБ-2В у складі виконаних будівельних робіт окремі матеріали за цінами, що суттєво перевищували ринкові, які прийняті ОТМО і оплачені. Як наслідок, неекономно витрачено 1402,8 тис. грн залишків медичної субвенції.

Подібно за проєктом «Капітальний ремонт (термомодернізація) будівель КЛПУ «Обласний госпіталь для ветеранів» внаслідок оплати у складі виконаних будівельних робіт окремих матеріалів за цінами, що суттєво перевищують ринкові, неекономно витрачено 1240,7 тис. гривень.

Встановлено, що Госпіталь за наявності двох легкових автомобілів (ВАЗ 21074 і ЗАЗ SENS) придбав у 2020 році ще один для керівника установи (RENAULT LOGAN), а також інші матеріальні цінності (телевізор, завіси для сцени, проєкційний екран тощо), на що спрямовано 509,7 тис. гривень. Використання цих коштів є нерезультативним, оскільки зазначені придбання не

впливають на підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення.

5. Внаслідок неефективної управлінської діяльності ДОЗ як головного розпорядника бюджетних коштів місцевого бюджету, на час аудиту не були завершені розпочаті у 2019 році роботи з реалізації трьох проєктів будівництва та не розпочаті заплановані на 2020 рік роботи ще на двох проєктах, які передбачалось здійснити із залученням залишків медичної субвенції.

За цей час кошторисна вартість лише двох проєктів («Реконструкція радіологічного відділення. Прибудова приміщень для розміщення лінійного прискорювача до радіологічного відділення КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорськ» та «Капітальний ремонт приміщень легеневого відділення № 1 Обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру м. Маріуполь») зросла в 1,4 раза (з 39090,3 до 53930,2 тис. грн), що потребує додаткових бюджетних асигнувань на їх реалізацію.

6. Незважаючи на вжиті ДОЗ у 2019–2020 роках заходи щодо покращення стану матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну допомогу, проблемні питання у їх діяльності ще не вирішені.

Зокрема, у 16 із 55 лікарень області немає необхідного ліжкового фонду, пацієнтів розміщують у коридорах та холах на додаткових ліжках, а черги на госпіталізацію не зменшуються. Приміщення стаціонарних відділень знаходяться у занедбаному стані і потребують ремонту.

В області необхідно створити спеціалізоване відділення для лікування дітей, хворих на онкологічні захворювання, адже кількість таких пацієнтів щороку зростає. Потребує відновлення пошкоджена у 2014 році внаслідок бойових дій будівля інфекційного відділення міської лікарні м. Світлодарська.

Актуальним питанням є стан медичного обладнання закладів охорони здоров'я, більшість якого зношене, морально та фізично застаріле, що ускладнює надання населенню якісних медичних послуг.

Так, у міській дитячій лікарні м. Слов'янська, що обслуговує більше 30000 дітей, використовується рентгенологічний діагностичний апарат РУМ-20М, 1994 року випуску, який не забезпечує чітких знімків. Зазначене впливає на якість діагностики, адже лікарі позбавлені можливості точно діагностувати захворювання.

В офтальмологічному відділенні КНП «Міська лікарня № 2» м. Краматорська через зношеність та застарілість обладнання не проводяться високотехнологічні операції відповідного спрямування.

У КНП «Міський онкологічний диспансер» м. Маріуполя та ОТМО для проведення процедур променевої терапії використовуються вкрай застарілі гамма-терапевтичні апарати АГАТР і РОКУС, які за характеристиками не відповідають

рекомендаціям МАГАТЕ. Лікувальна процедура на цих апаратах, в основі роботи яких використовуються радіаційні ізотопи Со-60, спричиняє негативні наслідки для здоров'я пацієнтів – виникають такі ускладнення, як рання та пізня променева реакція шкіри, головний біль, розлад шлункового тракту, органів кровотворення тощо. Враховуючи, що строк експлуатації радіаційних ізотопів Со-60, якими заряджаються гамма-терапевтичні апарати, становить 5 років, а їх виготовлення в Україні не здійснюється, є ризики неможливості подальшого проведення процедур на цих апаратах.

Рекомендації:

1. Звіт про результати аудиту ефективності використання залишків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області, та рішення Рахункової палати надіслати **Верховній Раді України** протягом 15 днів із дня затвердження цього Звіту.

2. Відомості про результати аудиту ефективності використання залишків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області, у формі рішення Рахункової палати надіслати **Кабінету Міністрів України** та запропонувати вжити заходів для задоволення потреб населення Донецької області у рівному доступі до своєчасної, якісної та безпечної медичної допомоги.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати **МОЗ** та рекомендувати розглянути питання про виведення з експлуатації гамма-терапевтичних апаратів у радіологічних відділеннях закладів охорони здоров'я та заміну їх на лінійні прискорювачі променевої радіотерапії.

4. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати **Донецькій ОДА** і рекомендувати:

включити до плану роботи сектору внутрішнього аудиту заходи щодо перевірки використання бюджетних коштів ДОЗ;

забезпечити ефективне функціонування системи внутрішнього контролю, як це передбачено Основними засадами.

5. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати **Департаменту фінансів** і рекомендувати забезпечувати здійснення належного аналізу бюджетних запитів щодо відповідності меті, пріоритетності та ефективності використання бюджетних коштів.

6. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати **ДОЗ** і рекомендувати:

вжити заходів щодо завершення розпочатих у 2019–2020 роках із залученням залишків медичної субвенції проєктів (заходів) будівництва об'єктів;

визначити джерела фінансування та забезпечити виконання робіт з відновлення пошкодженої внаслідок бойових дій будівлі інфекційного відділення міської лікарні м. Світлодарська;

розглянути можливість створення в області спеціалізованого відділення для лікування дітей, хворих на онкологічні захворювання;

вжити заходів для забезпечення відповідності обсягу ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу, потребам населення, а також заміни морально і фізично застарілого медичного обладнання на сучасне;

забезпечити ефективну роботу діагностичного центру ОТМО шляхом покращення доступності для пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні в Госпіталі та ОТМО і потребують діагностики захворювань (зокрема, опрацювати питання організації підвезення таких пацієнтів до діагностичного центру спеціалізованим медичним транспортом цих закладів),

розробити та затвердити внутрішні документи щодо управління ризиками, здійснення заходів контролю, інформаційного та комунікаційного обміну і моніторингу відповідно до вимог Основних засад;

привести Положення № 1469 у відповідність до вимог статті 26 Бюджетного кодексу України та Основних засад;

розробити план заходів щодо усунення виявлених Рахунковою палатою під час аудиту недоліків і порушень (із визначенням термінів і відповідальних осіб) та забезпечити його виконання;

забезпечити ефективний внутрішній контроль.

7. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати ОТМО та Госпіталю і рекомендувати:

вжити заходів щодо усунення виявлених під час використання бюджетних коштів порушень;

забезпечити ефективний внутрішній контроль.

1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ

1.1. Підстава для аудиту

В умовах наявних та прогнозованих загроз національній безпеці та національним інтересам України (скорочення народжуваності та високий рівень смертності населення, проблеми репродуктивного здоров'я населення, поширення гострої коронавірусної хвороби COVID-19, висока вірогідність виникнення епідемій унаслідок появи нових інфекційних агентів, наявність інших загроз біологічного походження, недостатня готовність діяти у надзвичайних ситуаціях) питання забезпечення достатніх передумов для

отримання населенням своєчасної, ефективної, доступної та безпечної медичної допомоги відповідно до гарантій, визначених Конституцією України, набуває особливого значення та має значущий соціальний ефект¹.

Вагомою складовою медичної допомоги є надання громадянам спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, яка забезпечується багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування, лікарнями відновного, планового лікування, хоспісами, спеціалізованими медичними центрами.

Упродовж 2016–2020 років капітальні інвестиції в розвиток мережі закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області, за рахунок різних джерел фінансування (держбюджет, місцеві бюджети, власні кошти лікарень тощо) становили понад 3500,0 млн гривень.

Водночас попри спрямування значних обсягів бюджетних асигнувань у розбудову сфери охорони здоров'я Донецької області, загальний стан системи закладів охорони здоров'я в регіоні є вкрай незадовільним: у лікарнях не забезпечено необхідного ліжкового фонду, приміщення стаціонарних відділень потребують ремонту, більшість медичного обладнання зношене, морально і фізично застаріле, частина його взагалі не використовується. Як наслідок, надання якісної, комплексної, безперервної й орієнтованої на пацієнта медичної допомоги населенню не забезпечується, що змушує хворих звертатись до закладів охорони здоров'я інших регіонів, у тому числі приватних, або лікуватись за кордоном.

За розрахунками ДОЗ, потреба в додаткових капітальних інвестиціях на вирішення нагальних проблем матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я області для надання ними належної спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги на сьогодні становить понад 1800,0 млн гривень.

Актуальність здійснення заходу державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) – аудиту ефективності використання залишків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області, обумовлена соціальною значущістю питання та значним обсягом залишків медичної субвенції, передбачених у 2019–2020 роках на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу (534,9 млн гривень).

Аудит за вказаною тематикою проведено Рахунковою палатою вперше.

Підставами для проведення аудиту є: стаття 98 Конституції України, статті 4 і 7 Закону України від 02.07.2015 № 576 «Про Рахункову палату», План роботи Рахункової палати на 2021 рік, затверджений рішенням Рахункової палати від 30.11.2020 № 32-1 (зі змінами), доручення для виконання повноважень члена Рахункової палати та забезпечення здійснення заходу державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) від 11.03.2021 № 05-1.

¹ Стратегія національної безпеки України (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#n7>).

1.2. Мета аудиту: встановлення фактичного стану справ та надання оцінки продуктивності, результативності, економності використання залишків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області, законності, своєчасності і повноти прийняття управлінських рішень учасниками бюджетного процесу, а також стан внутрішнього контролю розпорядників бюджетних коштів.

1.3. Обсяг аудиту

Предмет аудиту:

залишки коштів за медичною субвенцією з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямовані на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області, за бюджетними програмами місцевого бюджету за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020;

нормативно-правові, організаційно-розпорядчі акти та інші документи, які регулюють надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам;

бюджетна та фінансова звітність, первинні документи та документи бухгалтерського обліку; бюджетні запити, паспорти бюджетних програм, звіти про їх виконання, кошториси, інформація та документи, пов'язані з організацією та здійсненням внутрішнього контролю об'єктів аудиту, статистичні дані та інші документи з питань аудиту.

Об'єкти аудиту: ДООЗ та Департамент фінансів Донецької ОДА, ОТМО, Госпіталь. За результатами аудиту складено чотири акти, зауваження до яких розглянуті в установленому порядку.

1.4. Методика та методи аудиту

Під час аудиту застосовувалися такі методи:

аналіз нормативно-правових, організаційно-розпорядчих актів та документів, що регламентують питання використання залишків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області, за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020;

аналіз та перевірка показників паспортів бюджетних програм за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020 і звітів про їх виконання;

аналіз показників бюджетної, фінансової, статистичної та оперативної звітності;

аналіз первинних документів, бюджетних запитів, кошторисів, планів асигнувань бюджетних коштів та інших документів об'єктів аудиту, що відображають їх діяльність та стосуються предмета аудиту.

Оскільки залишки медичної субвенції спрямовувалися на реалізацію проєктів (заходів) у сфері стаціонарної медичної допомоги та були складовою загального обсягу фінансування за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020, при наданні оцінки фактичного стану справ щодо продуктивності, результативності, економності

їх використання враховувався загальний обсяг бюджетних коштів (у тому числі залишків медичної субвенції), спрямованих на відповідні заходи (проекти).

1.5. Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

часові: 2019–2020 роки;

територіальні: м. Краматорськ та м. Святогірськ

1.6. Критерії, які застосовано при проведенні аудиту:

продуктивність: відповідність фактичних результатів використання залишків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню Донецької області за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020, меті та завданням; співставлення планових та фактичних показників; поліпшення якості та ефективності медичної допомоги; обґрунтованість запланованих і здійснених видатків у розрізі напрямів;

результативність: відповідність фактичних результатів діяльності розпорядника та одержувачів бюджетних коштів запланованим результатам щодо оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я шляхом придбання обладнання, проведення капітального ремонту будівель, реконструкції приміщень;

економність: досягнення розпорядником та одержувачами бюджетних коштів запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів; обґрунтованість здійснених видатків за заходами; своєчасність, повнота і достовірність звітування щодо виконання заходів, передбачених паспортами бюджетних програм за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020, у розрізі категорій витрат та напрямів; обґрунтованість і своєчасність проведення процедур закупівель для здійснення запланованих заходів;

законність: дотримання вимог чинного законодавства під час управління наявними фінансовими та матеріальними ресурсами, спрямованими на досягнення результативних показників бюджетних програм; дотримання законодавства під час придбання товарів, робіт та послуг, здійснення розрахункових операцій за отримані на виконання умов договорів матеріальні цінності, послуги, виконані роботи;

своєчасність і повнота прийняття управлінських рішень: своєчасність і повнота прийняття управлінських рішень, що стосуються використання залишків медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню;

забезпечення внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів: врегулювання внутрішніми документами питань щодо внутрішнього середовища, управління ризиками, здійснення заходів контролю, інформаційного та комунікаційного обміну, моніторингу; результативність діяльності підрозділу внутрішнього аудиту у частині виявлення порушень та недоліків.

2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

2.1. Оцінка управлінських рішень щодо розподілу та використання залишків медичної субвенції, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу

При розподілі залишків медичної субвенції за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020 та визначенні напрямів їх використання не забезпечувався послідовний та комплексний підхід і повною мірою не враховувалися першочергові потреби закладів охорони здоров'я для вирішення проблемних питань їх матеріально-технічного забезпечення.

Розподіл залишків медичної субвенції на капітальний ремонт та реконструкцію будівель і споруд не збалансовано з виділенням коштів на придбання обладнання, оргтехніки та предметів довгострокового користування, що призводило до розпорошення бюджетних коштів і не сприяло завершенню розпочатих будівельних робіт з реалізації проєктів.

Механізм ухвалення управлінських рішень щодо розподілу залишків медичної субвенції за напрямками використання та їх врахування у складі видатків обласного бюджету за бюджетними програмами був недосконалим і обмежував участь Департаменту фінансів у здійсненні попереднього аналізу поданих ДОЗ пропозицій щодо відповідності меті, пріоритетності та ефективності використання бюджетних коштів.

Фактично, такі рішення приймалися безпосередньо головою облдержадміністрації на підставі заявок головного розпорядника бюджетних коштів (ДОЗ). Прорахунки, допущені ДОЗ при розподілі залишків медичної субвенції, призводили до нерезультативного та неекономного використання таких коштів.

Із затверджених ДОЗ як головному розпорядникові коштів місцевого бюджету на 2019–2020 роки за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020 залишків медичної субвенції у сумі 534896,7 тис. грн, використано 522155,7 тис. гривень. У 2020 році до державного бюджету повернено 106,3 тис. гривень.

Через неефективну управлінську діяльність Донецької ОДА та незабезпечення належного внутрішнього контролю за використанням закладами охорони здоров'я бюджетних коштів, у встановлених аудитом випадках з порушенням законодавства витрачено 117,9 тис. грн залишків медичної субвенції, неекономно – 7602,9 тис. грн і нерезультативно – 27099,0 тис. гривень.

Законодавча база

Статтею 49 Конституції України встановлено, що **держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; мережа таких закладів не може бути скорочена.**

Правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні визначено Законом № 2801, згідно з яким **охорона здоров'я – один з пріоритетних напрямів державної діяльності**. Держава формує та забезпечує реалізацію політики охорони здоров'я в Україні.

У Законі № 2801 вживається, зокрема, такий термін, як медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та паліативну (стаття 33 Закону № 2801).

Згідно зі статтею 35⁻² Закону № 2801 вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

у стаціонарних умовах – багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного, планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Відповідно до статті 18 Закону № 2801 фінансове забезпечення охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом.

Згідно із пунктом 3 частини першої статті 90 Бюджетного кодексу до видатків, що здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів, належать, зокрема, видатки на охорону здоров'я:

а) консультативну амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення), центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (спеціалізовані лікарні, поліклініки, включаючи стоматологічні, центри, диспансери, госпіталі для ветеранів війни, будинки дитини, станції переливання крові).

Статтею 96 Бюджетного кодексу передбачено, що міжбюджетні трансферти поділяються, зокрема, на субвенції.

Трансфери, що надаються з державного бюджету місцевим бюджетам, визначені статтею 97 Бюджетного кодексу. Так, у державному бюджеті можуть передбачатися, зокрема, такі трансфери місцевим бюджетам, як медична субвенція.

Відповідно до статті 103⁴ Бюджетного кодексу медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у пункті 3 частини першої статті 89 (крім підпункту «г») та пункті 3 частини першої статті 90 цього Кодексу, для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

У законі про державний бюджет на відповідний рік затверджуються обсяги медичної субвенції окремо для бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів і районних бюджетів, міських (міст Києва та Севастополя, міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення) бюджетів та бюджетів об'єднаних територіальних громад.

Залишки коштів за медичною субвенцією на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися у наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції та на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

Пунктом 1¹ розділу VI «Прикінцеві та перехідні положення» Бюджетного кодексу встановлено, що у зв'язку з реалізацією Закону України від 19 жовтня 2017 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», окремі положення цього Кодексу застосовуються, зокрема, таким чином: **пункт 8 частини першої статті 97 і стаття 103⁴ цього Кодексу діють до 1 квітня 2020 року** (підпункт 4 пункту 1¹ розділу VI)².

Постановою Кабінету Міністрів України від 23.01.2015 № 11³ затверджено Порядок та умови надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (далі – Порядок та умови № 11), які визначають механізм надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (далі – субвенція).

Головним розпорядником субвенції є МОЗ. Розпорядники субвенції за місцевими бюджетами визначаються рішеннями про такі бюджети відповідно до законодавства.

Пунктом 9 Порядку та умов № 11 передбачено, що відповідні місцеві ради, об'єднані територіальні громади мають право розподіляти залишки субвенції на кінець бюджетного періоду відповідними рішеннями, а також додатково понад обсяги субвенції планувати та здійснювати з місцевих бюджетів оплату поточних і капітальних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, визначених у статті 103⁴ Бюджетного кодексу, включаючи погашення бюджетних зобов'язань минулих років, узятих на облік в органах Казначейства.

² Підпункт 4 пункту 1¹ розділу VI в редакції Закону України від 14.11.2019 № 293 «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України».

³ «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам».

Залишки субвенції на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і **використовуються у наступному бюджетному періоді для поточного утримання** (крім заробітної плати та видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв) і **оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я** та виконання програм у сфері охорони здоров'я з урахуванням цільового призначення субвенції.

Використання залишків медичної субвенції у 2020 році також врегульовано статтею 19 Закону № 294: залишки коштів за медичною субвенцією на 1 квітня 2020 року зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися на оновлення матеріально-технічної бази, комп'ютеризацію та інформатизацію комунальних закладів охорони здоров'я, які є надавачами медичних послуг (крім первинної медичної допомоги) за програмою медичних гарантій.

Відповідно до частини першої статті 13 Закону № 586 до відання місцевих державних адміністрацій у межах і формах, визначених Конституцією і законами України, належить вирішення питань, зокрема, охорони здоров'я.

Повноваження місцевих державних адміністрацій щодо бюджету та фінансів визначені у статті 18 цього Закону. Зокрема, місцева державна адміністрація:

подає в установленому порядку до органів виконавчої влади вищого рівня фінансові показники і пропозиції до проєкту державного бюджету, пропозиції щодо обсягу коштів державного бюджету для їх розподілу між територіальними громадами, розмірів дотацій і субсидій, дані про зміни складу об'єктів, що підлягають бюджетному фінансуванню, баланс фінансових ресурсів для врахування їх при визначенні розмірів субвенцій, а також для бюджетного вирівнювання виходячи із забезпеченості мінімальних соціальних потреб;

здійснює фінансування підприємств, установ та організацій, зокрема, охорони здоров'я, переданих у встановленому законом порядку в управління місцевій державній адміністрації вищими органами державної та виконавчої влади або органами місцевого самоврядування, що представляють спільні інтереси територіальних громад.

На виконання Закону № 141 Указом Президента України від 05.03.2015 № 123⁴ утворена, зокрема, **Донецька обласна військово-цивільна адміністрація** (стаття 1).

У зв'язку з утворенням обласних, районних військово-цивільних адміністрацій, зазначених у статті 1 цього Указу, Донецька та Луганська обласні державні адміністрації набули статусу Донецької та Луганської обласних військово-цивільних адміністрацій відповідно, а голови Донецької та Луганської обласних державних адміністрацій – статусу керівників Донецької та Луганської обласних військово-цивільних адміністрацій відповідно.

Згідно зі статтею 4 Закону № 141 районні, обласні військово-цивільні адміністрації поряд із здійсненням повноважень місцевих державних адміністрацій

⁴ «Про утворення військово-цивільних адміністрацій».

на відповідній території також здійснюють, зокрема, повноваження із складання та затвердження відповідно районних та обласних бюджетів, внесення змін до них, затвердження звітів про їх виконання; розподілу переданих з державного бюджету коштів у вигляді дотацій, субвенцій відповідно між районними бюджетами, місцевими бюджетами міст обласного значення, сіл, селищ, міст районного значення.

Виявлений стан справ

Відповідно до розпоряджень голови облдержадміністрації від 06.12.2018 № 1470/5-18 «Про обласний бюджет на 2019 рік» (в редакції розпорядження від 20.12.2019 № 1445/5-19 «Про внесення змін до розпорядження голови облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 06 грудня 2018 року № 1470/5-18») та від 05.12.2019 № 1354/5-19 «Про обласний бюджет на 2020 рік» (в редакції розпорядження від 16.12.2020 № 1377/5-20 «Про внесення змін до розпорядження голови облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 05.12.2019 року № 1354/5-19») ДОЗ як головному розпорядникові коштів за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020 були затверджені на 2019 та 2020 роки бюджетні призначення у загальній сумі **2118257,3 тис. грн**, з них:

на 2019 рік – 1283868,9 тис. грн (загальний фонд – 737643,2 тис. грн, з яких залишки субвенції – 5737,7 тис. грн; спеціальний – 546225,7 тис. грн, з яких залишки субвенції – 247961,75 тис. грн);

на 2020 рік – 834388,4 тис. грн (загальний фонд – 329805,3 тис. грн; спеціальний – 504583,1 тис. грн, з яких залишки субвенції – 256613,5 тис. гривень).

Дослідженням паспортів бюджетних програм встановлено, що обсяг бюджетних асигнувань за **КПКВК МБ 0712010 на 2019 рік** затверджено у сумі **367698,5 тис. грн⁵**, у тому числі за загальним фондом – 139520,8 тис. грн, з них залишок субвенції – 1227,8 тис. грн (амбулаторно-поліклінічна допомога); спеціальним – 228177,7 тис. грн, з них залишок субвенції на 01.01.2019 – 79961,9 тис. грн (стаціонарна медична допомога).

Обсяг бюджетних асигнувань за цією ж програмою **на 2020 рік** затверджено у сумі **442900,0 тис. грн⁶**, у тому числі за загальним фондом – 88026,4 тис. грн; спеціальним – 354873,6 тис. грн, з них залишок субвенції на 01.01.2020 – 256613,5 тис. грн (стаціонарна медична допомога).

Обсяг бюджетних асигнувань за **КПКВК МБ 0712020 на 2019 рік** затверджено у сумі **916170,4 тис. грн⁷**, у тому числі за загальним фондом – 598122,4 тис. грн, з них залишок коштів медичної субвенції на 01.01.2019 – 5737,7 тис. грн (амбулаторно-поліклінічна допомога); спеціальним – 318048,0 тис. грн, з них залишок

⁵ Наказ ДОЗ від 13.02.2019 № 121 в редакції наказу ДОЗ від 26.12.2019 № 1041.

⁶ Наказ ДОЗ від 12.02.2020 № 89 в редакції наказу ДОЗ від 21.12.2020 № 660.

⁷ Наказ ДОЗ від 13.02.2019 № 121 в редакції наказу ДОЗ від 26.12.2019 № 1041.

коштів медичної субвенції на 01.01.2019 – 167999,8 тис. грн (стаціонарна медична допомога).

Обсяг бюджетних асигнувань за цією ж програмою на **2020 рік** затверджено у сумі **391488,4 тис. грн⁸**, у тому числі за загальним фондом – 241778,9 тис. грн (амбулаторно-поліклінічна медична допомога); спеціальним – 149709,5 тис. грн, з них залишок коштів медичної субвенції на 01.01.2020 – 30321,5 тис. грн (стаціонарна медична допомога).

Таблиця 1

Обсяги затверджених на 2019–2020 роки бюджетних призначень за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020, у тому числі залишки медичної субвенції

тис. грн

Затверджено бюджетних призначень					
КПКВК МБ	Всього	Загальний фонд		Спеціальний фонд	
		всього	з них залишки субвенції	всього	з них залишки субвенції
2019 рік					
712010	367698,5	139521	1227,8	228178	79961,9
712020	442900	88026,4	0	354874	256613,5
РАЗОМ	810598,5	227547	1227,8	583051	336575,4
2020 рік					
712010	916170,4	598122	5737,7	318048	167999,8
712020	391488,4	241779	0	149710	30321,5
РАЗОМ	1307658,8	839901	5737,7	467758	198321,3

Таким чином, затверджений паспортами бюджетних програм на 2019 та 2020 роки загальний обсяг залишків медичної субвенції за КПКВК МБ 0712010 і КПКВК МБ 0712020 становив 541862,2 тис. грн, з них на стаціонарну медичну допомогу – 534896,7 тис. грн (98,7 відс.), амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу – 6965,5 тис. грн (1,3 відсотка).

Ціллю державної політики, на досягнення якої спрямовано реалізацію бюджетних програм за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020, визначено підвищення рівня здоров'я, тривалості життя населення та зниження рівня захворюваності.

Мета бюджетних програм згідно з паспортами у 2019 та 2020 роках – підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення, завдання – забезпечення надання населенню спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги; покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я шляхом придбання

⁸ Наказ ДООЗ від 12.02.2020 № 89 в редакції наказу ДООЗ від 21.12.2020 № 660.

обладнання, проведення капітального ремонту будівель, реконструкції приміщень.

Бюджетні асигнування за напрямом «стаціонарна медична допомога» передбачалось спрямувати на реалізацію 24 проєктів (заходів) з оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я області, які визначені одержувачами відповідних коштів.

Інформація про напрями використання у 2019 та 2020 роках бюджетних коштів із залученням залишків медичної субвенції на реалізацію проєктів (заходів) наведена в додатках 1 і 2 до Звіту.

Встановлено, що за більшістю проєктів залишки медичної субвенції за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020 планувались як складова загального обсягу фінансування за цими програмами.

Так, у 2019 році на фінансування 17 заходів за цими бюджетними програмами передбачалось 333886,0 тис. грн, з яких за рахунок залишків – 247961,7 тис. грн, або 74,3 відсотка.

Подібно у 2020 році на фінансування 7 заходів загалом заплановано 443870,4 тис. грн, з яких залишки субвенції – 286935,0 тис. грн, або 64,6 відсотка.

За напрямиами спрямування обсяги бюджетних призначень розподілені таким чином:

придбання обладнання та предметів довгострокового користування для медичних закладів – 704788,9 тис. грн, з них за рахунок залишків субвенції – 501332,9 тис. грн;

проведення реконструкції та капітального ремонту восьми об'єктів – 120805,5 тис. грн, з них за рахунок залишків субвенції – 25295,2 тис. грн;

придбання комп'ютерної та іншої оргтехніки для закладів охорони здоров'я, які є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебуває в управлінні обласної ради, – 7527,0 тис. грн, з них за рахунок залишків субвенції – 5727,0 тис. грн;

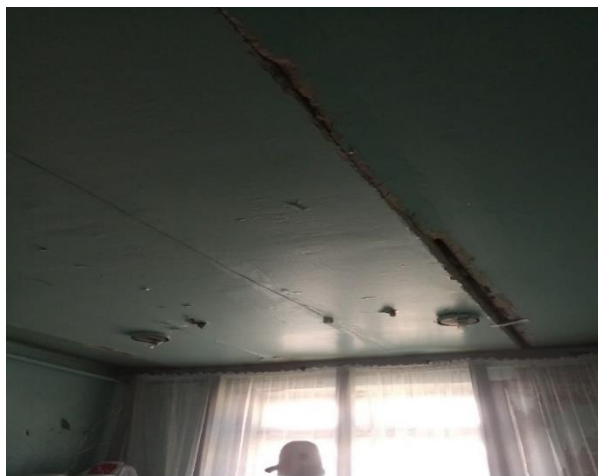
корегування проєктно-кошторисної документації та проведення її експертизи по одному об'єкту – 90,0 тис. грн, з них за рахунок залишків – 90,0 тис. грн;

капітальний ремонт медичного обладнання (2 од.) – 2451,0 тис. грн, з них за рахунок залишків субвенції – 2451,0 тис. гривень.

Отже, переважно залишки медичної субвенції (509510,9 тис. грн, або 95,2 відс. запланованого) розподілені на придбання обладнання, оргтехніки та предметів довгострокового користування, лише невелика частка – на капітальний ремонт та реконструкцію будівель лікарень (25385,8 тис. грн, або 4,8 відс.), що не сприяло покращенню стану будівель і споруд закладів охорони здоров'я, частина приміщень яких знаходиться у занедбаному стані.

Так, в окремих лікарнях області не забезпечено необхідного ліжкового фонду, приміщення потребують ремонту.

Такий вигляд має приміщення радіологічного відділення ОТМО:



Аудитом виявлені порушення вимог нормативно-правових актів при складанні та затвердженні кошторисів бюджетних установ.

Зокрема, ДОЗ у порушення пункту 29 Порядку № 228 затвердив Госпіталю в кошторисах на 2019 та 2020 роки за КПКВК МБ 0712020 **не підтверджені розрахунками та обґрунтуваннями видатки в загальній сумі 123711,2 тис. гривень.**

Встановлено, що фінансування видатків обласного бюджету в 2019–2020 роках здійснювалося після внесення змін до обласного бюджету у частині врахування залишків медичної субвенції у складі його видатків згідно з розпорядженнями керівника облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації⁹, за зверненнями головних розпорядників коштів обласного бюджету та до розпису видатків у межах планових призначень (з урахуванням змін у частині залучення залишків коштів медичної субвенції на початок бюджетного року відповідно до виданих розпоряджень про обласний бюджет на відповідний рік) шляхом видання розпорядження про виділення коштів загального/спеціального фондів місцевих бюджетів на підставі заявки головного розпорядника бюджетних коштів (ДОЗ).

Департаментом фінансів у межах повноважень (пункт 4.5 Положення № 1562) забезпечено фінансування (виділення коштів) головного розпорядника коштів (ДОЗ) у повному обсязі відповідно до отриманих від нього замовлень (у 2019 році – 235327,0 тис. грн, у 2020 році – 286828,7 тис. грн), а ДОЗ профінансовано на відповідну суму одержувачів цих коштів на підставі отриманих замовлень під фактично взяті ними фінансові зобов'язання, які сплачені в повному обсязі. Здійснені у 2019 та 2020 роках касові видатки становили 235327,0 та 286828,7 тис. грн відповідно.

⁹ Розпорядження голови облдержадміністрації від 28.12.2018 № 1588/5-18 «Про фінансування головних розпорядників коштів у 2019 році» та від 03.01.2020 № 4/5-20 «Про фінансування головних розпорядників коштів у 2020 році».

Водночас в 2020 році не освоєні 106,3 тис. грн залишків субвенції за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712020 наприкінці року повернені до державного бюджету, що свідчить про неефективне управління відповідним фінансовим ресурсом за наявності нагальних потреб у його використанні.

Зазначене відбулось через неухвалення ДОЗ своєчасних рішень щодо внесення пропозицій про перерозподіл та спрямування відповідних залишків медичної субвенції на фінансування інших необхідних проєктів (заходів) у сфері покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Зокрема, ці кошти можливо було спрямувати на відновлення пошкодженої у 2014 році внаслідок бойових дій будівлі інфекційного відділення міської лікарні м. Світлодарська, відкриття відділення мікрохірургії ока в КНП «Міська лікарня № 2» м. Краматорська або реконструкцію будівлі радіологічного відділення КНП «ОТМО» з метою збільшення ліжкового фонду.

Отже, із затверджених на 2019–2020 роки за КПКВК МБ 0712010 і КПКВК МБ 0712020 залишків медичної субвенції в обсязі 534896,7 тис. грн, закладами охорони здоров'я – одержувачами цих коштів використано 522155,7 тис. грн, 106,3 тис. грн у 2020 році повернено до державного бюджету.

Інформація про рух коштів за медичною субвенцією та утворення її залишків наведена на схемі.

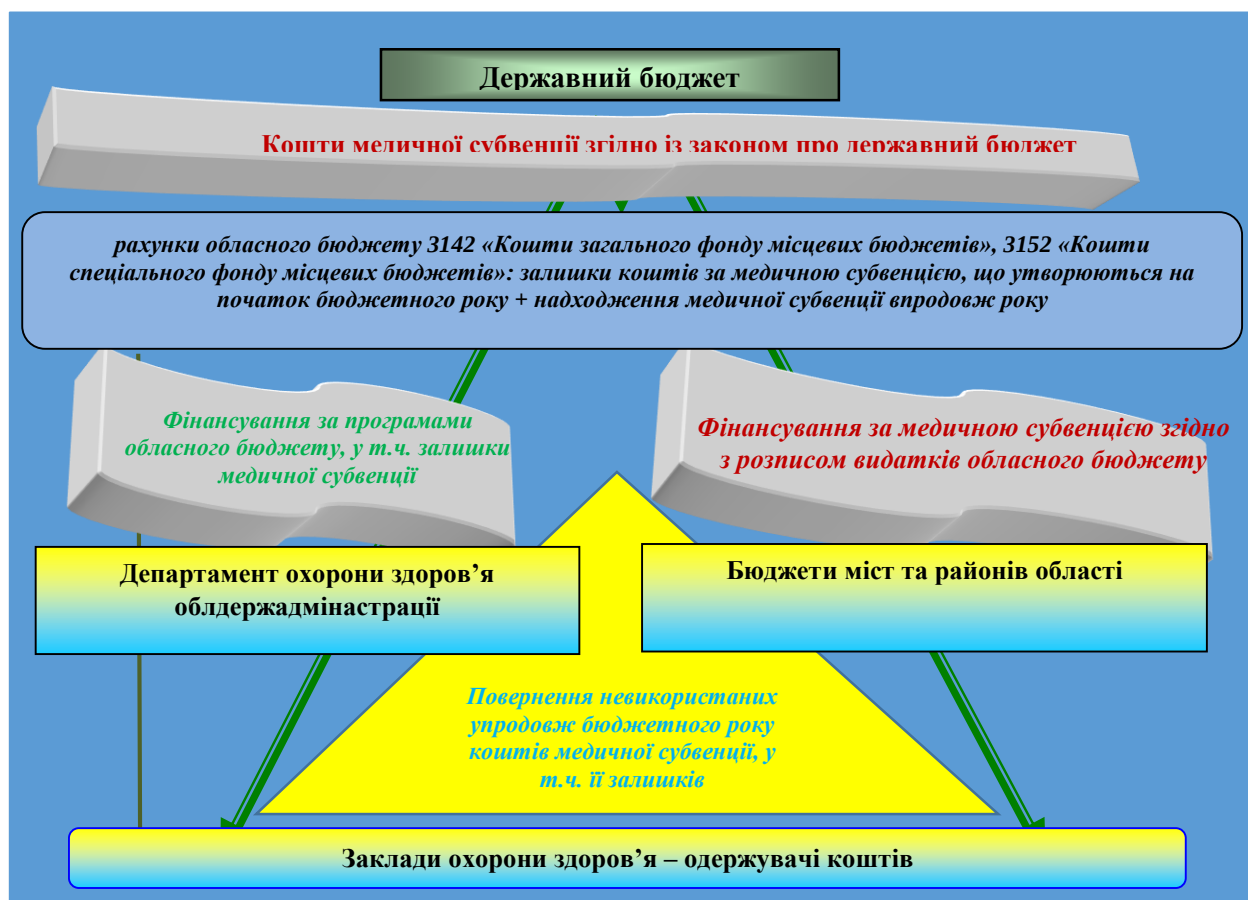


Схема. Рух коштів за медичною субвенцією та утворення її залишків

Встановлено, що залишки медичної субвенції на рахунках обласного бюджету¹⁰ на кінець бюджетного періоду утворювались через невикористання закладами охорони здоров'я у повному обсязі медичної субвенції. На початок 2019 року такі залишки становили 386200,0 тис. грн, на початок 2020 року – 293882,5 тис. гривень.

У подальшому на підставі розпоряджень голови облдержадміністрації від 06.12.2018 № 1470/5-18 «Про обласний бюджет на 2019 рік» (в редакції розпорядження від 20.12.2019 №1445/5-19 «Про внесення змін до розпорядження голови облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 06 грудня 2018 року № 1470/5-18») та від 05.12.2019 № 1354/5-19 «Про обласний бюджет на 2020 рік» (в редакції розпорядження від 16.12.2020 № 1377/5-20 «Про внесення змін до розпорядження голови облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 05.12.2019 року № 1354/5-19») такі залишки враховувались як складова видатків бюджетних програм обласного бюджету, головним розпорядником коштів за якими визначено ДОЗ (таблиця 2).

Таблиця 2

Інформація про розподіл залишків медичної субвенції за бюджетними програмами обласного бюджету у 2019 та 2020 роках

тис. грн

Залишок медичної субвенції на початок бюджетного року	Враховано у складі видатків обласного бюджету на відповідний рік			Нерозподілений обсяг залишку медичної субвенції
	Разом	у т. ч. за КПКВК МБ		
		0712020	0712020	
2019 рік				
386253,4	378025,1*	173737,5	84001,4	8228,3
2020 рік				
293882,5 (на 01.04.2020)	293882,5*	30321,5	256613,5	0,0

* Залишки медичної субвенції враховані за п'ятьма програмами обласного бюджету, у тому числі за бюджетними програмами 0712030 «Лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим», 0712090 «Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна допомога» та 0712152 «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я», які не стосуються стаціонарної медичної допомоги та не є предметом аудиту.

Дані таблиці 2 свідчать, що **впродовж 2019 року у складі видатків обласного бюджету жодною бюджетною програмою не були розподілені залишки медичної субвенції в загальному обсязі 8228,3 тис. грн, що унеможливило їх своєчасне спрямування на покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Зазначене спричинено ненаданням ДОЗ відповідних пропозицій.**

¹⁰ Протягом поточного бюджетного періоду на зазначені рахунки також зараховувались кошти поточної медичної субвенції, що надходили згідно із законом про державний бюджет на відповідний рік.

Встановлено, що врахування обсягу залишків медичної субвенції у складі видатків обласного бюджету здійснювалось шляхом видання головою облдержадміністрації розпоряджень про внесення змін до обласного бюджету після затвердження звітів про виконання місцевих бюджетів за попередній рік.

Зокрема, на підставі звернень ДОЗ (подання бюджетних запитів) до голови облдержадміністрації, останнім, без залучення Департаменту фінансів до проведення їх аналізу у частині відповідності меті, пріоритетності, а також дієвості та ефективності використання бюджетних коштів, здійснення якого згідно з пунктом 5.3 Положення № 1562 є одним із повноважень департаменту, приймалися рішення про включення (розподіл) залишків медичної субвенції до складу видатків обласного бюджету. Про це свідчать резолюції голови облдержадміністрації П. Кириленка на документах: «директору Департаменту фінансів «Погоджую», «До роботи», «Для організації виконання».

Такий механізм ухвалення головою облдержадміністрації управлінських рішень щодо розподілу залишків медичної субвенції обмежував участь Департаменту фінансів у цьому процесі. Як наслідок, при підготовці бюджетних запитів щодо розподілу залишків медичної субвенції не забезпечувався комплексний підхід і не враховувалися повною мірою першочергові потреби закладів охорони здоров'я для вирішення проблемних питань матеріально-технічного забезпечення.

Так, до фінансування включались, зокрема, проєкти (заходи), які не впливали на підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення або які через недосконалість унеможливлювали досягнення мети бюджетних програм.

У складі видатків обласного бюджету за КПКВК МБ 0712020 на 2019 та 2020 роки передбачено 1914,4 тис. грн на фінансування заходів, які не відповідали меті бюджетної програми (придбання теплового лічильника для КЛПУ «Міський наркологічний диспансер м. Краматорська» – 47,7 тис. грн, легкового автомобіля для Госпіталю – 420,0 тис. грн, проведення робіт по благоустрою території харчоблоку КЛПУ «Обласна психіатрична лікарня м. Слов'янськ» за адресою: вул. Нарвська, 16, м. Слов'янськ, Донецька область» – 1446,7 тис. гривень).

За 1,5 місяця до закінчення бюджетного року на підставі листа ДОЗ від 09.10.2019 № 01-28/3413/0 до складу видатків обласного бюджету за КПКВК МБ 0712020 на 2019 рік розпорядженням голови облдержадміністрації від 08.11.2019 № 1228/5-19 включено захід «Реконструкція комплексної трансформаторної підстанції в КНП «Обласна травматологічна лікарня» на суму 607,8 тис. грн, який на той час не мав затвердженої ПКД (висновок експертизи за розробленим проєктом отримано 18.12.2019), що унеможливило реалізацію проєкту у 2019 році та спричинило перенесення термінів виконання робіт на 2020 рік.

У 2019 році у складі видатків за КПКВК МБ 0712020 планувалося фінансування проєкту «Капітальний ремонт (термомодернізація) будівель КЛПУ

«Обласний госпіталь для ветеранів» в сумі 32252,7 тис. грн, який не передбачав встановлення терморегулюючої апаратури в системі опалення Госпіталю, що унеможливило досягнення визначеної мети (зменшення до 30 відс. витрат енергоносіїв на опалення). Водночас до проєкту включено заміну покрівлі даху, що згідно з проведенням ТОВ «Компанія «Енергоефективність та консалтинг» енергоаудитом не є енергозберігаючим заходом. При цьому покрівля мала задовільний технічний стан.

Невиваженим було й управлінське рішення про фінансування проєкту «Реконструкція будівлі поліклініки, розташованої за адресою: м. Слов'янськ, вул. Маломіська, 142А, для розміщення діагностичного центру. Корегування», на реалізацію якого у 2019 році спрямовано 85831,7 тис. грн, у тому числі 28735,4 тис. грн залишків медичної субвенції. Через незручне розташування діагностичного центру, а саме віддаленість (до 15 км) від закладів охорони здоров'я м. Краматорська та м. Слов'янська, пацієнти, що лікуються стаціонарно в цих закладах та потребують діагностики захворювань, у тому числі онкохворі, позбавлені можливості скористатися послугами такого центру.

Отже, невиважені та необґрунтовані управлінські рішення, які приймалися ДОЗ щодо розподілу залишків медичної субвенції, а також прийняття керівником облдержадміністрації рішень про їх використання без залучення до цього процесу Департаменту фінансів, до повноважень якого належить проведення попереднього аналізу бюджетних запитів головних розпорядників коштів щодо змін до обласного бюджету, призводили до нерезультативного та неекономного використання залишків медичної субвенції.

Так, Госпіталь, маючи два легкових автомобілі (BA3 21074 і 3A3 SENS), придбав у 2020 році за КПКВК МБ 0712020 ще один (RENAULT LOGAN) вартістю 419,4 тис. грн (автомобіль закріплено за керівником закладу), а також телевізор (8,0 тис. грн), тепловодолічильник (40,1 тис. грн), завіси для сцени (35,0 тис. грн) та проєкційний екран (6,2 тис. грн), всього **на суму 509,7 тис. гривень**. Придбання товарно-матеріальних цінностей, які за своїм призначенням не відповідають меті бюджетної програми і не впливають на підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення, є **нерезультативним використанням бюджетних коштів**.

Мали місце і порушення законодавства при використанні залишків медичної субвенції на закупівлю товарів, робіт і послуг.

Так, згідно з укладеним ОТМО з ТОВ «Леман – Бетон» договором від 22.05.2020 № 32 підрядник мав забезпечити виконання будівельно-монтажних робіт по об'єкту: «Реконструкція радіологічного відділення. Прибудова приміщень для розміщення лінійного прискорювача до радіологічного відділення КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорська».

Упродовж 2020 року підрядникові було сплачено 26048,2 тис. грн, у тому числі 11184,2 тис. грн за рахунок залишків медичної субвенції.

Договірну ціну згідно з пунктом 3.1 договору визначено на основі кошторису, який є її невід'ємною частиною і наведений у додатку № 1 до договору. Договірну ціну визначено як «тверду» і встановлено у сумі 28280,8 тис. гривень.

Довідково. Згідно з пунктом 5 Загальних умов № 668 істотними умовами договору підряду, зокрема, є «договірна ціна». Пунктом 3.17 ДСТУ Б Д. 1.1-1:2013 передбачено, що твердий кошторис (тверда договірна ціна) може коригуватися лише в окремих випадках за згодою сторін у порядку, визначеному договором підряду.

Відповідно до п. 3.2 договору договірна ціна може бути змінена у таких випадках: виникають обставини непереборної сили – надзвичайні обставини та події, які не можуть бути передбачені сторонами під час укладання договору;

змінюється законодавство з питань оподаткування та з інших питань, обов'язкове застосування положень якого призводить до зміни вартості робіт;

при встановленні меншої ціни на вказані роботи згідно з висновком про вартість виконаних робіт та/або висновком комплексної державної експертизи та/або іншими документами відповідних компетентних та уповноважених органів;

в інших випадках, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі».

Додатковою угодою від 18.12.2020 № 6 до договору внесено зміни до додатка 1 (договірна ціна), який викладено в новій редакції (частково змінено структуру, склад, обсяги будівельних робіт та обладнання, а також їх вартість у межах загальної кошторисної вартості проєкту).

Замовником як підставу для укладання додаткової угоди зазначено таке: «у зв'язку із проведенням коригуванням ПКД по об'єкту та отриманням Експертної оцінки робочого проєкту «Реконструкція радіологічного відділення. Прибудова приміщень для розміщення лінійного прискорювача до радіологічного відділення КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорська» (коригування) № 05-1139-20/ЕО від 14.12.2020,» у відповідності до вимог абзацу 3 пункту 5 статті 41 Закону України «Про публічні закупівлі».

Слід зазначити, що абзацом третім пункту 5 статті 41 Закону № 922 передбачено: «істотні умови договору про закупівлю не можуть змінюватися після його підписання до виконання зобов'язань сторонами в повному обсязі, крім випадків покращення якості предмета закупівлі, за умови, що таке покращення не призведе до збільшення суми, визначеної в договорі про закупівлю».

Аналізом локальних кошторисів, які є складовими нової договірної ціни, та їх порівнянням з локальними кошторисами попередньої редакції договірної ціни встановлено:

включення до складу договірної ціни додаткових будівельних робіт, необхідність виконання яких виникла в процесі реалізації проєкту, що обумовлено зміною проєктних рішень щодо вимог до монтажу конкретної моделі придбаного лінійного прискорювача;

збільшення розцінок на окремі роботи та цін на будівельні матеріали, встановлених у попередній редакції договірної ціни (локальних кошторисах),

зобов'язання щодо яких взяті підрядником за результатами відкритих торгів і закріплені у відповідному договорі підряду;

збільшення розцінок та вартості будівельних матеріалів, а також включення додаткових обсягів та видів робіт при незмінній загальній вартості договору 28280,8 тис. грн, що стало можливим за рахунок вилучення зі складу договірної ціни локальних кошторисів №№ 2-1-5 «на автоматизацію системи опалення та вентиляції», 2-1-6 «на монтаж лікувального газозабезпечення», 2-1-7 «на монтаж слаботочних систем», 2-1-8/7 «на монтаж пожежної сигналізації», 2-1-9 «на придбання устаткування» загальною вартістю 1874,3 тис. грн, необхідність виконання робіт за якими передбачалась як початковим проектом будівництва, так і після його корегування. Крім того, зі складу договірної ціни у новій редакції вилучено обсяги незавершених робіт по локальному кошторису № 7-1-1 «благоустрій території» на суму 996,5 тис. гривень.

При цьому без виконання в повному обсязі робіт, передбачених локальними кошторисами, які при внесенні змін вилучені замовником зі складу договірної ціни, реалізувати проект в цілому неможливо. Фактично, були змінені істотні умови договору, які погіршили якість предмета закупівлі.

Отже, законних підстав для підписання замовником договірної ціни в новій редакції, передбачених абзацом третім пункту 5 статті 41 Закону № 922, немає.

У подальшому на підставі локальних кошторисів нової договірної ціни, визначеної з порушенням вимог абзацу третього п. 5 ст. 41 Закону № 922 та п. 3.2 договору, замовник прийняв і оплатив роботи за безпідставно збільшеними розцінками на суму 117,9 тис. гривень.

Крім того, за відсутності контролю керівництва ОТМО підрядник при розрахунку договірної ціни кошти на покриття ризику всіх учасників будівництва та на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами під час будівництва, в розмірі 1223,3 тис. грн безпідставно перерозподілив та використав на прямі витрати будівельних робіт (матеріалів) у бік збільшення на зазначену суму. Це надало можливість у межах договірної ціни збільшити ціни на матеріали. Так, актами за формою КБ-2В за вересень 2020 року до складу виконаних робіт підрядником включено, а ОТМО прийнято та сплачено за:

пісок природний вартістю 389,0 грн за м³ (без ПДВ). За даними ТОВ «НВФ «Інпроект» (<http://www.inproekt.kiev.ua/CO/Advice>) усереднена вартість піску в Донецькій області на той час становила 247 грн за м³ (без ПДВ), тобто в 1,6 раза дешевше, ніж зазначено в актах виконаних робіт;

цеглу керамічну повнотілу, М100 вартістю 6370 грн за тис. од. (без ПДВ). За даними ТОВ «НВФ "Інпроект"» (<http://www.inproekt.kiev.ua/CO/Advice>) усереднена вартість цегли в Донецькій області на той час становила

4333,3 грн за тис. од. (без ПДВ), тобто в 1,5 раза дешевше, ніж зазначено в актах виконаних робіт;

блоки бетонні для стін підвалів марки ФБС 24.4.6-Т ГОСТ 13579-78 із бетону марки 100(Ф12) вартістю 1473,3 грн за тис. од. (без ПДВ). За даними ТОВ «НВФ «Інпроект» (<http://www.inproekt.kiev.ua/CO/Advice>) усереднена вартість бетонних блоків ФБС 24.4.6 в Донецькій області на той час становила 1080,8 грн за од. (без ПДВ), тобто в 1,4 раза дешевше, ніж зазначено в актах виконаних робіт;

суміші бетонні готові важкі, клас бетону В15[М200] вартістю 3035,5 грн за м³ (з ПДВ). За даними ТОВ «НВФ «Інпроект» (<http://www.inproekt.kiev.ua/CO/Advice>) усереднена вартість товарного бетону В15[М200] в Донецькій області на той час становила 2000,0 грн за м³ (без ПДВ), тобто в 1,5 раза дешевше, ніж зазначено в актах виконаних робіт.

Отже, здійснено прийняття й оплати у складі виконаних будівельних робіт окремих матеріалів за цінами, що суттєво перевищують ринкові, чим не дотримано принципів, передбачених пунктом 6 статті 7 Бюджетного кодексу: досягнення максимального результату при використанні визначеного бюджетом обсягу коштів. **Зазначене призвело до неекономного витрачання 1402,8 тис. грн залишків медичної субвенції (таблиця 3).**

Таблиця 3

Порівняльний аналіз цін на придбані ОТМО будівельні матеріали

Найменування будівельних матеріалів	Обсяг	Вартість за од. без ПДВ (відомість ресурсів)	Загальна вартість без ПДВ згідно з ф.КБ-2В	Усереднена ринкова ціна в регіоні за даними ТОВ «НВФ «Інпроект» (вартість за од. без ПДВ)	Загальна сума без ПДВ, грн	Різниця, грн (стовбці 6-4)
1	2	3	4	5	6	7
Цегла керамічна повнотіла, М100, од.	126330,0	6,37	804722,1	4,33	547008,9	257713,2
Пісок природний, рядовий, м ³	821,48	389,00	319555,72	248,33	203998,1	115557,59
Блоки бетонні для стін підвалів марки ФБС, од.	24	1 473,33	35 359,92	1 080,83	25 940,00	9419,92
Суміші бетонні готові важкі, клас бетону В15[М200], м ³	758,94	3035,50	2303772,27	2 000,00	1517886,52	785885,75
Разом без ПДВ	-	-	-	-	-	1168977,19
Разом з ПДВ	-	-	-	-	-	1402772,63

Таким чином, ОТМО на реалізацію проєкту «Реконструкція радіологічного відділення. Прибудова приміщень для розміщення лінійного прискорювача до радіологічного відділення КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорська» з порушенням законодавства використано 117,9 тис. грн, неекономно – 1402,8 тис. гривень.

У 2019 році Госпіталю на реалізацію проєкту «Капітальний ремонт (термомодернізація) комунальної лікувально-профілактичної установи «Обласний госпіталь ветеранів війни м. Святогірська» (коригування) за КПКВК МБ 0712020 затверджено кошторисні призначення в сумі 32252,7 тис. гривень.

Роботи з проєкту виконувались на підставі договору від 09.04.2019 № 2, який Госпіталь уклав з ТОВ «СИНЕРГІЯ-БТ». Договірна ціна (тверда) – 31760,1 тис. гривень.

Оплата за цим договором здійснювалась на підставі актів приймання виконаних будівельних робіт за формою КБ-2В.

Упродовж 2019 року підрядником пред'явлено актів до оплати, а замовником сплачено 26589,3 тис. гривень.

У зведеному кошторисному розрахунку вартості об'єкта будівництва (коригування) проєктувальником визначена вартість усіх витрат з капітального ремонту в сумі 33452,6 тис. грн (ПДВ – 5575,4 тис. грн), у тому числі:

кошти на покриття ризику всіх учасників будівництва (графа кошторисна вартість будівельних робіт) – 631,8 тис. грн, в тому числі ПДВ 105,3 тис. грн;

кошти на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами, – 684,4 тис. грн, в тому числі ПДВ 114,1 тис. гривень.

Для проведення публічних торгів визначена очікувана вартість об'єкта будівництва – 31769,8 тис. грн, до складу якої включено кошти на покриття ризику всіх учасників будівництва та на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами, – 1316,2 тис. грн (631,8+684,45).

Кошти на покриття ризиків та на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами, призначені для відшкодування у випадках, визначених підпунктами 6.1.5.3 та 6.1.5.4 ДСТУ Б Д.1.1-1:2013 відповідно. **У разі незабезпечення документального підтвердження таких випадків або непідтвердження зазначених обставин, такі кошти підрядникові не сплачуються та повертаються до бюджету.**

Отже, договір капітального ремонту (термомодернізації) будівель Госпіталю укладено зі зниженням на 9,7 тис. грн очікуваної вартості, складовою якої мали бути кошти на покриття ризику всіх учасників будівництва та на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами, щонайменше у сумі 1306,5 тис. грн (1316,25 – 9,72).

При цьому підрядник у розрахунку договірної ціни таких коштів не передбачив, але загальної вартості об'єкта будівництва на зазначену суму не

зменшено, що свідчить про необґрунтоване завищення вартості будівельних матеріалів на відповідну суму. Замовник погодився з такими умовами і підписав договір.

Отже, за відсутності контролю тендерного комітету Госпітальною підрядником у порушення підпунктів 6.1.5.3 та 6.1.5.4 ДСТУ Б Д.1.1-1:2013 при розрахунку договірної ціни кошти на покриття ризику всіх учасників будівництва та на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами під час будівництва, в розмірі 1306,5 тис. грн перерозподілені та використані на прямі витрати будівельних робіт (матеріалів) у бік збільшення на зазначену суму.

Це надало можливість у межах договірної ціни збільшити ціни на матеріали. Так, в актах за формою КБ-2В за липень-грудень 2019 року до складу виконаних робіт підрядником включено, а Госпіталем прийнято та сплачено за:

пісок природний вартістю 389 грн за м³(без ПДВ). За даними ТОВ «НВФ «Інпроект» (<http://www.inproekt.kiev.ua/CO/Advice>) усереднена вартість піску в Донецькій області на той час становила 300,0 грн за м³ (без ПДВ), тобто в 1,3 раза дешевше, ніж зазначено в актах виконаних робіт;

засіб вогнебіозахисний АЛАНА (Пирилакс) вартістю 129 грн за кг (без ПДВ). За даними ТОВ Бранд Трейд, Харків (<https://brandtrade.online/p/1132671057-vognebiozahist-alana-1-antiseptik-dlya-dereva-12kg-1-2-grupa/>) вартість 1 кг такого матеріалу на той час становила 54,17 грн (без ПДВ), тобто в 2,4 раза дешевше, ніж вказано в актах виконаних робіт;

утеплювач мінераловатний, щільність 115 кг/ м³ (покрівля Н) вартістю 3270 грн за кг (без ПДВ). За даними магазину «Все для покрівлі» (<https://kharkov.prom.ua/ua/p826119658-mineralnaya-vata-termolajf.html>) вартість 1 м³ такого матеріалу на той час становила 2457,08 грн (без ПДВ), тобто в 1,3 раза дешевше, ніж вказано в актах виконаних робіт;

суміші бетонні готові важкі, клас бетону В15[М200] вартістю 2469,0 грн за м³ (з ПДВ). За даними ТОВ «НВФ «Інпроект» (<http://www.inproekt.kiev.ua/CO/Advice>) усереднена вартість товарного бетону В15[М200] в Донецькій області на той час становила 1916,67 грн за м³ (без ПДВ), тобто в 1,3 раза дешевше, ніж зазначено в актах виконаних робіт;

плити бетонні тротуарні фігурні, товщина 40 мм вартістю 395,0 грн за м² (без ПДВ). За даними компанії Фортіс (<https://fortisbeton.com/ua/p168500197-trotuarnaya-plitka-kirpichik.html>) вартість за м² такого матеріалу на той час становила 176,7 грн (без ПДВ), тобто в 2,2 раза дешевше, ніж вказано в актах виконаних робіт.

Отже, у складі виконаних будівельних робіт Госпіталем прийнято та оплачено вартість окремих матеріалів за цінами, які перевищують ринкові, що призвело до неекономного витрачання 1240,7 тис. грн (таблиця 4).

Порівняльний аналіз цін на придбані Госпіталем будівельні матеріали

Найменування будівельних матеріалів	Обсяг	Вартість за од. без ПДВ (відомість ресурсів)	Загальна вартість без ПДВ згідно з ф.КБ-2В	Усереднена ринкова ціна в регіоні за даними ТОВ «НВФ «Інпроект» (вартість за од. без ПДВ)	Загальна сума без ПДВ, грн	Різниця, грн (ст.6-4)
1	2	3	4	5	6	7
Утеплювач мінераловатний 120 мм	5368	430,00	2308242,99	365,30	1960932,94	347310,05
Утеплювач мінераловатний, щільність 115 кг/м ³	366,5	3270,00	1198542,64	257,08	900585,67	297956,97
Пирилакс	2930	129,00	377929,34	54,17	158701,03	219228,31
Пісок природний	32,51	389,00	12 644,66	300,0	9 751,67	2 892,99
Плити бетонні тротуарні фігурні, товщина 40 мм	536,6	395,00	211 938,20	176,67	94 792,71	117 145,49
Суміші бетонні готові важкі, клас бетону B15[M200]	89,47856	2 469,00	220 922,56	1 916,67	171 500,87	49 421,69
Разом без ПДВ	-	-	-	-	-	1033955,5
Разом з ПДВ	-	-	-	-	-	1240746,6

Слід зазначити, що в 2017 році ТОВ «Компанія «Енергоефективність та консалтинг» на замовлення Госпіталю проведено енергетичний аудит, за результатами якого виявлено ряд можливостей з енергозбереження та надано відповідні рекомендації. Висновки аудиту не містили рекомендацій щодо заміни покрівлі даху будівель для покращення енергозбереження.

Таким чином, проєкт термомодернізації будівель (відповідно, його договірної ціни) передбачав роботи із заміни покрівлі, які не є заходами з енергозбереження і не впливають на зменшення витрат на енергоносії. За вказані роботи Госпіталь сплатив підрядникові за КПКВК МБ 0712020 у 2019 році 4959,4 тис. грн, що є неекономічним використанням коштів.

Аудитом ефективності реалізації цього проєкту також засвідчено: в опалювальному сезоні до термомодернізації (жовтень 2018 – квітень 2019 року) споживання теплової енергії Госпіталем становило 810,6 Гкал, а після завершення робіт з термомодернізації (опалювальний сезон: жовтень 2020 – квітень 2021 року) – 807,9 Гкал, тобто показник зменшився на 0,3 відс. при запланованих 30 відсотків.

Отже, мети проєкту «Капітальний ремонт (термомодернізація) комунальної лікувально-профілактичної установи «Обласний госпіталь ветеранів війни м. Святогірська» (коригування) не досягнуто, оскільки запланованого зменшення на 30 відс. витрат енергоносіїв не забезпечено. Витрачені Госпіталем у 2019 році за КПКВК МБ 0712020 на реалізацію проєкту 26589,3 тис. грн є нерезультативним використанням коштів.

Невиваженими були управлінські рішення ДОЗ щодо фінансування проєкту «Реконструкція будівлі поліклініки, розташованої за адресою: м. Слов'янськ, вул. Маломіська, 142А, для розміщення діагностичного центру. Коригування», на реалізацію якого загалом спрямовано 85831,7 тис. грн бюджетних коштів, у тому числі 28735,4 тис. грн залишків медичної субвенції.

Діагностичний центр, оснащений сучасним обладнанням (рентгенографічні та флюороскопічні системи OPERA-T90cs, магнітно-резонансний томограф Signa Explorer, комп'ютерно-томографічна система Revolution EVO тощо), після завершення Госпіталем у 2018–2019 роках будівельних робіт та введення в експлуатацію у 2020 році передано відповідно до наказу ДОЗ від 04.05.2020 № 270¹¹ та розпорядження голови облдержадміністрації від 06.07.2020 № 690/5-20¹² до складу ОТМО.

Водночас через незручне розташування діагностичного центру (м. Слов'янськ), а саме віддаленість від закладів охорони здоров'я м. Краматорська та м. Святогірська (відстань до 15 км), пацієнти, які стаціонарно лікуються в цих закладах та потребують діагностики захворювань, у тому числі онкохворі, позбавлені можливості скористатися його послугами та вимушені звертатися до інших лікувальних закладів, зокрема до приватного лікувально-діагностичного центру комп'ютерної томографії у м. Краматорську.

З часу введення в експлуатацію (лютий 2020 року) послугами рентгенологічного відділення діагностичного центру скористались 1372 пацієнти (в середньому 3 відвідувачі на день), більшість з яких мешканці м. Слов'янська, які звернулись за амбулаторною медичною допомогою до сімейних лікарів та отримали направлення на діагностичні дослідження.

Рекомендації Департаменту фінансів:

забезпечувати здійснення належного аналізу бюджетних запитів щодо відповідності меті, пріоритетності та ефективності використання бюджетних коштів.

¹¹ «Про організацію роботи Діагностичного центру із консультативною поліклінікою».

¹² «Про передачу майна спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебуває в управлінні Донецької обласної ради, з балансу комунального некомерційного підприємства «Обласний госпіталь для ветеранів війни м. Святогірська» на баланс комунального некомерційного підприємства «Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ».

Рекомендації ДОЗ:

забезпечити ефективну роботу діагностичного центру ОТМО шляхом покращення доступності для пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні в Госпіталі та ОТМО і потребують діагностики захворювань (зокрема, опрацювати питання організації підвезення таких пацієнтів до діагностичного центру спеціалізованим медичним транспортом цих закладів);

забезпечити ефективний внутрішній контроль за використанням бюджетних коштів, спрямованих на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу населенню області;

вжити заходів щодо усунення виявлених порушень під час використання бюджетних коштів.

2.2. Оцінка ефективності використання залишків медичної субвенції, спрямованих на покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, та їх вплив на поліпшення якості надання медичної допомоги

Спрямування Донецькою ОДА у 2019–2020 роках на спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу залишків медичної субвенції у цілому сприяло покращенню стану матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я регіону, дало можливість надавати населенню медичну допомогу з використанням більш сучасного обладнання, що мало позитивний соціальний ефект.

Водночас, незважаючи на вжиті заходи, створити мережу закладів охорони здоров'я, спроможну задовольнити потреби населення області в якісній, своєчасній і доступній медичній допомозі, не вдалося: у 16 із 55 лікарень немає необхідного ліжкового фонду, є потреба у створенні спеціалізованого відділення для лікування дітей, хворих на онкологічні захворювання; необхідно відновити пошкоджену внаслідок бойових дій будівлю інфекційного відділення міської лікарні м. Світлодарська. Медичне обладнання, яким користуються заклади охорони здоров'я, в основному зношене, морально та фізично застаріле.

Через неефективну управлінську діяльність ДОЗ як головного розпорядника бюджетних коштів місцевого бюджету, не були завершені розпочаті у 2019–2020 роках три проекти будівництва, а роботи з реалізації двох навіть не розпочиналися. При цьому кошторисна вартість лише двох незавершених проєктів будівництва за рік зросла на 14839,9 тис. грн, що потребує додаткових бюджетних асигнувань.

Законодавча база

Відповідно до статті 16 Закону № 2801 **органи державної влади та органи місцевого самоврядування сприяють розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності.**

Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку госпітальних округів, потреб населення у медичному

обслуговуванні, а також необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Наявна мережа таких закладів не може бути скорочена.

Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я самостійно з урахуванням плану розвитку госпітального округу.

Відповідно до частини першої статті 19 Закону № 2801 держава організовує матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної та реабілітаційної допомоги.

Згідно зі статтею 14¹ Закону № 2801 систему стандартів у сфері охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти.

Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії».

Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є, зокрема, табель матеріально-технічного оснащення – документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями) та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством¹³.

Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх реабілітаційних закладів, закладів охорони здоров'я, їх відділень, підрозділів, а також для фізичних осіб - підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики та/або мають право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством.

Виявлений стан справ

З метою ефективного використання наявного потенціалу для подальшого розвитку області та визначення стратегічних операційних цілей, завдань щодо розвитку Донецької області, розпорядженнями голови облдержадміністрації від 21.06.2016 за № 498 затверджено Стратегію розвитку Донецької області на період

¹³ Абзац п'ятий частини третьої статті 14¹ Закону № 2801 в редакції Закону України від 03.12.2020 № 1053, вводиться в дію з 30.06.2021.

до 2020 року (далі – Стратегія 2020) та від 27.01.2017 № 90 – План заходів з реалізації у 2018–2020 роках Стратегії розвитку Донецької області на період до 2020 року.

Пунктом 3.10. цього плану заходів «Розвиток мережі медичних закладів, удосконалення надання медичних послуг населенню шляхом реконструкції, будівництва, капітального ремонту, закупівлі необхідного медичного обладнання лікарень області» передбачались:

капітальний ремонт (термомодернізація) 23 закладів охорони здоров'я;
реконструкція корпусів 7 закладів охорони здоров'я другого рівня медичної допомоги;

створення лікарні інтенсивного лікування, кисневої станції з розвиненою мережею, нових відділень у закладах охорони здоров'я;

придбання обладнання та автотранспорту для закладів охорони здоров'я.

Як встановлено аудитом, у 2019–2020 роках за рахунок залишків медичної субвенції окремими закладами охорони здоров'я придбано сучасне лікувально-діагностичне обладнання (устаткування для оснащення операційних блоків, апарати штучної вентиляції легень, кисневі концентратори, біохімічні аналізатори, апарати УЗД, ендоскопічна апаратура тощо), що збільшило можливість проведення в області діагностичних маніпуляцій та хірургічних операцій на 18 та 23 відс. відповідно.

Проведено оснащення обласного центру телемедицини обласної лікарні інтенсивного лікування (м. Маріуполь) та кабінету телемедицини обласної травматологічної лікарні (м. Лиман): придбано комп'ютерне та телекомунікаційне обладнання з відповідним програмним забезпеченням, а також технічні прилади із засобами зберігання та передачі даних і зображень (комп'ютер персональний з мультимедіа, вебкамера, фотокамера цифрова, сканер планшетний, принтер лазерний, прикладне програмне забезпечення для телемедицини), а також здійснено підключення до мережі Інтернет. Завдяки цьому з'явилась можливість дистанційно надавати населенню області спеціалізовану кваліфіковану медичну допомогу та консультації без витрат часу на дорогу до пацієнта. Крім того, в обласній лікарні інтенсивного лікування завершено капітальний ремонт апарата МРТ, що сприяло наданню своєчасних діагностичних послуг та попередженню захворюваності населення.

Із 24 проєктів (заходів), які планувалося реалізувати в 2019–2020 роках із залученням залишків медичної субвенції, виконано 19.

Водночас через неефективну управлінську діяльність ДОЗ у періоді, що досліджувався, не було реалізовано 5 проєктів (3 – не завершено, 2 – не розпочато).

Зокрема, не завершені розпочаті у 2019 році роботи з реалізації проєктів «Реконструкція радіологічного відділення. Прибудова приміщень для розміщення лінійного прискорювача до радіологічного відділення КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорськ», «Реконструкція комплексної трансформаторної підстанції в КНП «Обласна клінічна травматологічна лікарня» та «Капітальний

ремонт ліфта КЛПУ «Міська інфекційна лікарня м. Костянтинівки», в тому числі виготовлення проєктно-кошторисної документації».

Так, завершення робіт з реконструкції радіологічного відділення КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорськ» перенесено на кінець 2021 року, що зумовлено потребою у проведенні додаткових будівельних роботах та необхідністю корегування ПКД.

Не розпочато заплановані на 2020 рік будівельні роботи за проєктами «Капітальний ремонт приміщень легеневого відділення № 1 Обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру м. Маріуполь» (внаслідок необхідності корегування ПКД) та «Проведення робіт по благоустрою території харчоблоку «КЛПУ» «Обласна психіатрична лікарня м. Слов'янська» (через відміну торгів). При цьому кошторисна вартість першого проєкту за рік зросла на 8728,6 тис. грн (з 29005,7 до 37734,3), або в 1,3 раза, другого – на 6111,3 тис. грн (з 10084,6 до 16195,9), або в 1,6 раза.

У Донецькій області не вдалося створити мережу закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу, спроможну задовольнити потреби населення в якісній, своєчасній і доступній медичній допомозі.

Зокрема, в системі закладів охорони здоров'я Донецької області необхідно створити спеціалізоване відділення для лікування дітей, хворих на онкологічні захворювання, адже кількість таких пацієнтів щороку зростає (за інформацією ДОЗ¹⁴, станом на 01.01.2021 на обліку в закладах охорони здоров'я області перебувало 89 онкохворих дітей. Щороку такий діагноз вперше підтверджується у 8-10 дітей у віці до 18 років).

Потребує відновлення пошкоджена у наслідок бойових дій у 2014 році будівля інфекційного відділення міської лікарні м. Світлодарська.

У 16 із 55 лікарень області немає необхідного ліжкового фонду, пацієнтів розміщують у коридорах та холах на додаткових ліжках, черги на госпіталізацію не зменшуються. Так, у радіологічному відділенні ОТМО, розрахованому на 40 ліжкомісць, на час аудиту перебувало 57 пацієнтів. Хворі, яким не вистачило місць у палатах, розміщені на додаткових ліжках, зокрема у холі та коридорах закладу. У черзі на госпіталізацію до онкохірургічного, онкогінекологічного та радіологічного відділень ОТМО перебувають 122 пацієнти.

Із завершенням терміну дії Стратегії 2020, розпорядженням голови облдержадміністрації від 17.02.2020 № 147/5-20 затверджено Стратегію розвитку Донецької області на період до 2027 року та План заходів з реалізації у 2021–2023 роках Стратегії розвитку Донецької області на період до 2027 року.

Слід зазначити, що заходи із приведення обсягів ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу, у

¹⁴ Підстава: наказ МОЗ від 03.05.1999 № 102, форма № 35 «Звіт про хворих на злоякісні новоутворення».

відповідність до потреб населення, заміни морально і фізично застарілого медичного обладнання на сучасне, відновлення будівлі інфекційного відділення міської лікарні м. Світлодарська тощо, до плану заходів не включені, що свідчить про неналежну увагу керівництва Донецької ОДА до вирішення цих проблемних питань.

Потребує уваги і стан медичного обладнання, яке в основному зношене, морально та фізично застаріле, що ускладнює можливість надання закладами охорони здоров'я якісних медичних послуг.

Так, у міській дитячій лікарні м. Слов'янська, яка обслуговує більше 30000 дітей, використовується рентгенологічний діагностичний апарат РУМ-20М, 1994 року випуску, який не забезпечує чітких знімків, що впливає на якість діагностики. Лікарі позбавлені можливості точно діагностувати захворювання, інших варіантів для проведення діагностичного обстеження немає.

В офтальмологічному відділенні КНП «Міська лікарня № 2» м. Краматорська, розрахованому на 40 ліжок, яке обслуговує населення 7 адміністративно-територіальних одиниць Донецької області, через зношеність та застарілість обладнання не проводяться високотехнологічні операції відповідного спрямування.

У КНП «Міський онкологічний диспансер» м. Маріуполя та ОТМО для здійснення променевої терапії використовуються вкрай застарілі гамма-терапевтичні апарати (АГАТР і РОКУС), які за своїми характеристиками не відповідають рекомендаціям МАГАТЕ¹⁵.

Лікувальна процедура на гамма-терапевтичних апаратах, в основі роботи яких використовуються радіаційні ізотопи, спричиняє негативні наслідки для здоров'я пацієнтів: виникають такі ускладнення, як рання променева реакція (у 90 відс. пацієнтів упродовж 3 місяців курсу терапії виникає променевий опік шкіри) та пізня променева реакція (у 5-10 відс. упродовж року і більше виникає головний біль, розлад шлункового тракту, органів кровотворення тощо).

Період напіврозпаду ізотопу Со-60, яким оснащують гамма-терапевтичні апарати, становить 5,27 року. По мірі виснаження джерела випромінювання, час сеансу опромінення і, відповідно, токсичність лікування зростають. Після завершення терміну дії джерело потребує утилізації та заміни.

Водночас радіаційні ізотопи Со-60 виробляються виключно у Російській Федерації. За інформацією сервісних служб, які обслуговують гамма-терапевтичні апарати, останні найближчим часом будуть виведені з експлуатації, внаслідок чого процедура променевої терапії в області для онкологічних хворих стане недоступною.

Слід зазначити, що в економічно розвинених країнах (США, Західна Європа, Японія, Австралія) обладнання з такими характеристиками практично

¹⁵ (IAEA TRS 398) https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/TRS398r_web.pdf та https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub1578_R_web.pdf.

виведено з експлуатації і замінено на сучасні та безпечні лінійні прискорювачі променевої радіотерапії¹⁶.

Отже, питання заміни гамма-терапевтичних апаратів на більш сучасні та безпечні лінійні прискорювачі променевої радіотерапії є актуальним.

Рекомендації Кабінету Міністрів України:

вжити заходів для задоволення потреб населення Донецької області у рівному доступі до своєчасної, якісної та безпечної медичної допомоги.

Рекомендації МОЗ:

розглянути питання про виведення з експлуатації гамма-терапевтичних апаратів у радіологічних відділеннях закладів охорони здоров'я та заміну їх на лінійні прискорювачі променевої радіотерапії.

Рекомендації ДОЗ:

вжити заходів щодо завершення розпочатих у 2019–2020 роках із залученням залишків медичної субвенції проєктів (заходів) будівництва об'єктів;

визначити джерела фінансування та забезпечити виконання робіт з відновлення пошкодженої внаслідок бойових дій будівлі інфекційного відділення міської лікарні м. Світлодарська;

розглянути можливість створення спеціалізованого відділення для лікування дітей, хворих на онкологічні захворювання;

вжити заходів для забезпечення відповідності обсягу ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу, потребам населення, а також заміни морально і фізично застарілого медичного обладнання на сучасне.

Рекомендації ОТМО і Госпіталю:

вжити заходів щодо усунення виявлених під час використання бюджетних коштів порушень;

забезпечити ефективний внутрішній контроль.

2.3. Оцінка стану внутрішнього контролю

ДОЗ як головним розпорядником бюджетних коштів за КПКВК МБ 0712010 та КПКВК МБ 0712010 всупереч Основним засадам належно не організовано функціонування системи внутрішнього контролю.

Крім того, ДОЗ не розроблено і не затверджено внутрішніх розпорядчих та нормативних документів щодо ідентифікації та управління ризиками, а також заходів контролю. Як наслідок, у системі внутрішнього контролю не запроваджено управління ризиками, що не дає можливості їх ідентифікувати, оцінити та вжити заходів належного реагування.

¹⁶ Протокол МАГАТЕ (IAEA TRS 398 <https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/TRS398rweb.pdf>).

Неврегулювання питань управління ризиками не дозволило своєчасно ввести в експлуатацію придбаний ОТМО у 2020 році лінійний прискорювач променевої радіотерапії, для якого будувалося приміщення, чим не досягнута мета бюджетної програми КПКВК МБ 0712010 – підвищення рівня надання медичної допомоги, на яку спрямовані залишки медичної субвенції в розмірі 90005,1 тис. гривень.

Сектором внутрішнього аудиту Донецької ОДА питання ефективності використання закладами охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу, бюджетних коштів у 2019–2020 роках не досліджувалося, що збільшує ризики порушень посадових осіб цих закладів при плануванні та використанні бюджетних коштів.

Законодавча база

Відповідно до частини третьої статті 26 Бюджетного кодексу розпорядники бюджетних коштів в особі їх керівників організовують внутрішній контроль і внутрішній аудит та забезпечують їх здійснення у своїх установах і на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління таких розпорядників бюджетних коштів.

Для здійснення внутрішнього аудиту розпорядник бюджетних коштів в особі керівника утворює самостійний структурний підрозділ внутрішнього аудиту, що є підпорядкованим і підзвітним безпосередньо такому керівникові.

Основні засади здійснення внутрішнього контролю і внутрішнього аудиту та порядок утворення підрозділів внутрішнього аудиту визначаються постановами Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062¹⁷ та від 28.09.2011 № 1001¹⁸.

Організаційно–методологічні засади здійснення внутрішнього контролю і внутрішнього аудиту визначаються Методичними рекомендаціями з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затвердженими наказом Мінфіну від 14.09.2012 № 995.

Наказом Мінфіну від 04.10.2011 № 1247¹⁹ затверджено Стандарти внутрішнього аудиту.

Виявлений стан справ

Згідно з пунктом 5 Положення № 1469 метою діяльності ДОЗ, зокрема, є:

¹⁷ «Про затвердження Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів та внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 р. № 1001».

¹⁸ «Деякі питання здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту».

¹⁹ Зареєстровано в Мін'юсті 20.10.2011 за № 1219/19957.

управління закладами охорони здоров'я, які утримуються за рахунок коштів обласного бюджету, організація їх кадрового, матеріально-технічного і методичного забезпечення;

прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я області для нормативного забезпечення населення медико-санітарною допомогою;

забезпечення виконання актів законодавства у сфері охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності у сфері охорони здоров'я, стандартів медичного обслуговування.

ДОО відповідно до покладених завдань, зокрема, вносить пропозиції щодо проєкту обласного бюджету, забезпечує ефективне і цільове використання відповідних бюджетних коштів, а також здійснює фінансування закладів охорони здоров'я, що утримуються за рахунок коштів обласного бюджету, контролює ефективне використання ними фінансових, матеріальних та трудових ресурсів (пункти 6 і 39 Положення № 1469).

Відповідно до пункту 10 Положення № 1469 директор ДОО несе персональну відповідальність за організацію та результати діяльності департаменту, сприяє створенню належних умов праці у підрозділі.

Водночас повноваження директора щодо організації внутрішнього контролю в установах та організаціях, що належать до сфери його управління, та відповідальність у цій сфері Положенням № 1469 не визначено.

Встановлено, що ДОО були, зокрема, затверджені план діяльності установи на середньостроковий період із встановленими стратегічними цілями²⁰; організаційна структура департаменту²¹ та положення про самостійні структурні підрозділи, посадові інструкції працівників департаменту; розподіл обов'язків між директором департаменту та його заступниками²²; план роботи щодо запобігання і протидії корупції та антикорупційна програма²³.

У ДОО діє положення про облікову політику, затверджене наказом департаменту від 01.02.2017 № 71 (із змінами), яке визначає принципи, методи і процедури, що використовуються для ведення бухгалтерського обліку, складання і подання фінансової звітності. Серед іншого цим положенням визначені строки корисного використання груп основних засобів, нематеріальних активів, довгострокових біологічних активів; перелік і склад статей калькулювання виробничої собівартості продукції (робіт, послуг) тощо.

При цьому в ДОО такий елемент системи внутрішнього контролю, як управління ризиками відсутній, що не дає можливості ідентифікувати та

²⁰ Наказ ДОО від 26.01.2021 № 33.

²¹ Наказ ДОО від 27.03.2020 № 19-к

²² Наказ ДОО від 10.06.2021 № 372/73-21.

²³ Наказ ДОО від 03.06.2019 № 476.

оцінити ризики, визначити способи реагування на них, здійснити перегляд ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін.

Внутрішніми документами ДОЗ не врегульовані такі питання, як: визначення відповідальних посадових осіб за координацію управління ризиками; здійснення ідентифікації ризиків у департаменті в цілому та у кожному його структурному підрозділі; обрання способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики (зменшення, прийняття, розділення чи уникнення); встановлення періодичності здійснення перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін; документування управління ризиками тощо.

Як наслідок, у ДОЗ не запроваджено процесу управління ризиками. Ідентифікація та оцінка ризиків не здійснювалась, а отже, належне реагування не забезпечувалось.

Так, при плануванні видатків на 2020 рік за рахунок залишків коштів медичної субвенції на придбання ОТМО лінійного прискорювача та будівництво приміщення для нього за КПКВК МБ 0712010 не враховані такі ризики, що є суттєвими:

відкриті торги на роботи з будівництва приміщення для прискорювача планувалось провести в 2020 році (договір про виконання робіт № 32 укладено 22.05.2020), проте не враховано, що кошторисна частина ПКД розроблена в цінах 2018 року, що потребувало відповідного коригування;

технологічними рішеннями ПКД передбачалось встановлення лінійного прискорювача Varian, проте з огляду на особливості проведення відкритих торгів ім'я переможця і, відповідно, модель прискорювача не можуть бути відомі заздалегідь. Не враховано, що лінійні прискорювачі різних виробників мають різні розміри, особливості монтажу, енергоспоживання, вентиляції тощо. Спочатку потрібно було придбати сам прискорювач, а потім коригувати ПКД і починати будівництво об'єкта з урахуванням особливостей конкретної моделі лінійного прискорювача;

об'єкт будівництва має клас наслідків СС3 (значні наслідки), що спричинило тривалий процес отримання дозволу на початок будівельних робіт.

Внаслідок неврегулювання питань щодо управління ризиками не забезпечено їх ідентифікування та оцінки, що унеможливило обрання способів реагування – зменшення чи уникнення цих ризиків. Як результат, лінійний прискорювач до цього часу в експлуатацію не введений, а мети бюджетної програми – підвищення рівня надання медичної допомоги, на яку спрямовані залишки медичної субвенції в розмірі 90005,1 тис. грн, не досягнуто.

Встановлено, що внутрішній аудит у Донецькій ОДА здійснювався сектором внутрішнього аудиту облдержадміністрації, проте фінансово-

господарча діяльність закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу, цим підрозділом у 2019–2020 роках не перевірялася, що створює ризики порушень посадових осіб закладів охорони здоров'я при плануванні та використанні державних коштів.

Рекомендації Донецькій ОДА:

включити до плану роботи сектору внутрішнього аудиту заходи щодо перевірки використання бюджетних коштів ДОЗ;

забезпечити ефективне функціонування системи внутрішнього контролю.

Рекомендації ДОЗ:

привести Положення № 1469 у відповідність до вимог статті 26 Бюджетного кодексу та Основних засад;

розробити та затвердити внутрішні документи щодо управління ризиками, здійснення заходів контролю, інформаційного та комунікаційного обміну і моніторингу відповідно до вимог Основних засад.

Член Рахункової палати

В. І. Невідомий

**Напрями
використання у 2019 році бюджетних коштів із залученням залишків медичної субвенції на реалізацію
проектів (заходів)**

Проекти (заходи)	Пропозиції ДОЗ Донецької ОДА, затверджені у складі видатків обласного бюджету на 2019 рік			
	КПКВК МБ 0712020		КПКВК МБ 0712010	
	Обсяг бюджетних призначень (тис. грн)		Обсяг бюджетних призначень (тис. грн)	
	Загальний, у т. ч.	за рахунок залишків	Загальний, у т. ч.	за рахунок залишків
1	2	3	4	5
1. Реконструкція будівлі поліклініки, розташованої за адресою: м. Слов'янськ, вул. Маломіська, 142А, для розміщення діагностичного центру. Коригування	65030,6	4300,0	x	x
2. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування для КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорськ»	132984,1	119508,0	x	x
3. Капітальний ремонт відділення кардіо та рентгеноваскулярної хірургії КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорськ», у т. ч. коригування проектно-кошторисної документації та проведення експертизи	12276,0	149,2	x	x
4. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування для КНП «Обласна клінічна травматологічна лікарня»	19310,0	6010,0	x	x
5. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування для КЛПУ «Обласний госпіталь для ветеранів війни м. Святогірська»	24743,9	24699,1	x	x
6. Капітальний ремонт ліфта КЛПУ «Міська інфекційна лікарня м. Костянтинівки», в т. ч. виготовлення проектно-кошторисної документації	36,0	36,0	x	x
7. Коригування та проведення експертизи проектно-кошторисної документації на проведення реконструкції харчоблоку КЗОЗ «Обласна клінічна психіатрична лікарня м. Слов'янська»	90,0	90,0	x	x

1	2	3	4	5
8. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування для КЛПУ «Міський міжрайонний онкологічний диспансер м. Маріуполя»	7641,8	7641,8	x	x
9. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування для КЛПУ «Міська інфекційна лікарня м. Костянтинівки»	3618,3	3618,3	x	x
10. Придбання комп'ютерної та оргтехніки для закладів охорони здоров'я, які є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебуває в управлінні обласної ради	2984,0	1024,0	594,0	160,0
11. Реконструкція комплектної трансформаторної підстанції в КНП «Обласна клінічна травматологічна лікарня»	607,8	607,8	x	x
12. Реконструкція будівлі шпиталю для інвалідів вітчизняної війни КЛПУ «Обласний госпіталь для ветеранів війни м. Святогірська», в т. ч. проведення експертизи проектно-кошторисної документації	39,9	39,9	x	x
13. Оснащення кабінету телемедицини в КНП «Обласна клінічна травматологічна лікарня»	228,0	228,0	x	x
14. Придбання теплового лічильника для КЛПУ «Міський наркологічний диспансер м. Краматорська»	47,75	47,75	x	x
15. Придбання медичного обладнання та предметів довгострокового користування для КЗОЗ «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ»	x	x	46674,9	4322,9
16. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування для КНП «Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь»	x	x	75030,0	75030,0
17. Оснащення обласного центру телемедицини в КНП «Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь»	x	x	449,0	449,0
РАЗОМ	211138,15	167999,85	122747,9	79961,9

**Напрями
використання у 2020 році бюджетних коштів із залученням залишків медичної субвенції на реалізацію
проектів (заходів)**

Проекти (заходи)	Пропозиції ДОО Донецької ОДА, затверджені у складі видатків обласного бюджету на 2020 рік			
	КПКВК МБ 0712020		КПКВК МБ 0712010	
	Обсяг бюджетних призначень (тис. грн)		Обсяг бюджетних призначень (тис. грн)	
	Загальний, у т. ч.	за рахунок залишків	Загальний, у т. ч.	за рахунок залишків
1	2	3	4	5
1. Придбання обладнання та предметів довгострокового користування, в т. ч. для запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на території Донецької області для закладів охорони здоров'я, які є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебуває в управлінні обласної ради	87974,59	19806,4	306086,6	239971,7
2. Комп'ютеризація закладів охорони здоров'я, які є спільною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебуває в управлінні обласної ради, та надавачів медичних послуг (крім первинної медичної допомоги) за програмою медичних гарантій для роботи в медичній інформаційній системі та забезпечення зв'язку з електронною системою охорони здоров'я України	1501,0	1501,0	3042,0	3042,0
3. Капітальний ремонт приміщень КНП «Обласна клінічна травматологічна лікарня» для розміщення комп'ютерного томографа	1574,04	1574,04	x	x
4. Капітальний ремонт приміщень легеневого відділення № 1 комунального закладу охорони здоров'я «Обласний клінічний протитуберкульозний диспансер», розташованого за адресою: Донецька область, м. Краматорськ, вул. Щербакова, 1а (вул. Архипа Куїнджі)	10084,56	5993,4	x	x

1	2	3	4	5
5. Проведення робіт по благоустрою території харчоблоку КЛПУ «Обласна психіатрична лікарня м. Слов'янськ», за адресою: вул. Нарвська, 16, м. Слов'янськ, Донецька область	1446,69	1446,69	x	x
6. Реконструкція радіологічного відділення. Прибудова приміщень для розміщення лінійного прискорювача до радіологічного відділення КЛПУ «Міський онкологічний диспансер м. Краматорськ»	x	x	29745,9	11184,2
7. Капітальний ремонт МРТ Optima MR 360 із заміною блока живлення градієнтних підсилювачів у КНП «Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь»	x	x	2415,0	2415,6
РАЗОМ	102580,88	30321,53	341289,5	256613,5