

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 13.09.2016 № 17-3

ЗВІТ

**про результати аудиту ефективності використання коштів
державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я
України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста
України**

Київ 2016

ЗМІСТ

ПРЕАМБУЛА	3
ВСТУП	5
1. АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПРАВОВІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ, ЕКОНОМІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ ТОВАРИСТВУ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ	6
<i>1.1. Аналіз нормативних засад спрямування бюджетних коштів на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України</i>	<i>6</i>
<i>1.2. Оцінка нормативного забезпечення організаційної роботи Міністерства охорони здоров'я щодо співпраці з Товариством Червоного Хреста України.....</i>	<i>12</i>
2. АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ВИДАТКІВ НА ФІНАНСОВУ ПІДТРИМКУ ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ	14
3. СТАН ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ, ВИДІЛЕНИХ МОЗ НА ФІНАНСОВУ ПІДТРИМКУ ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ.....	18
<i>3.1. Стан використання коштів державного бюджету на забезпечення діяльності патронажної служби Товариства Червоного Хреста України.....</i>	<i>20</i>
<i>3.2. Стан використання коштів державного бюджету на забезпечення діяльності служби розшуку Товариства Червоного Хреста України</i>	<i>31</i>
<i>3.3. Стан використання коштів державного бюджету на сплату членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та обліку гуманітарної допомоги, отриманої від Міжнародної Федерації та її членів</i>	<i>33</i>
ВИСНОВКИ	36
ПРОПОЗИЦІЇ	40
Додаток 1.....	42
Додаток 2.....	43

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: стаття 98 Конституції України, статті 4 і 7 Закону України від 02.07.2015 № 576 “Про Рахункову палату”, План роботи Рахункової палати на 2016 рік, запит Голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров’я Богомолець О.В. від 06.11.2015 № 04-25/15-374/1.

Мета аудиту: оцінка обґрунтованості обсягу видатків державного бюджету; продуктивності, результативності, економності та законності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров’я України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України. Оцінка виконання показників, визначених паспортами бюджетної програми; законності, своєчасності і повноти управлінських рішень у цій сфері; стану внутрішнього контролю.

Предмет аудиту:

– кошти загального фонду державного бюджету, виділені у 2014–2015 роках і I півріччі 2016 року Міністерству охорони здоров’я України за бюджетною програмою 2301350 “Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров’я” на забезпечення діяльності патронажної служби і служби розшуку Товариства Червоного Хреста України та на сплату членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця;

- законодавчі, нормативно-правові, розпорядчі та інші акти, управлінські рішення щодо отримання та використання цих коштів;

- бюджетна, фінансова та інша звітність; первинні документи та документи бухгалтерського обліку; бюджетні запити, кошториси, плани використання бюджетних коштів, паспорти бюджетної програми, звіти про їх виконання та інші документи об’єктів аудиту, що відображають їх діяльність та стосуються предмета аудиту.

Об’єкти аудиту: Міністерство охорони здоров’я України (далі – МОЗ), Товариство Червоного Хреста України (далі – Товариство), Вінницька та Харківська обласні організації Товариства.

Термін виконання контрольного заходу: аудит проводився з 27 травня по 18 липня 2016 року.

Критерії оцінки, які використовувалися під час аудиту:

законність – відповідність управлінських рішень, розпорядчих актів МОЗ і Товариства щодо планування та використання бюджетних коштів нормам чинного законодавства, своєчасність та повнота їх прийняття;

продуктивність – оцінка співвідношення результатів діяльності МОЗ і Товариства і використаних для досягнення таких результатів коштів державного бюджету;

результативність – ступінь відповідності фактичних результатів

діяльності МОЗ і Товариства запланованим результатам;

економність – встановлення стану досягнення МОЗ і Товариством запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів або досягнення максимального результату при використанні коштів на фінансову підтримку Товариства.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

часові: 2014–2015 роки і I півріччя 2016 року; окремі звітні та інші дані за більш тривалий період;

кількісні: видатки загального фонду державного бюджету, виділені на забезпечення діяльності патронажної служби і служби розшуку Товариства та на сплату членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця;

географічні: міста Київ, Вінниця, Харків.

Методи збирання даних: аналіз законодавчих і нормативно-правових актів, що регулюють діяльність МОЗ в частині забезпечення діяльності патронажної служби і служби розшуку Товариства та сплати членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця; аналіз показників паспортів бюджетної програми за КПКВК 2301350 за 2014–2015 роки і I півріччя 2016 року і звітів про їх виконання за 2014–2015 роки; аналіз обґрунтованості планування МОЗ видатків державного бюджету на фінансову підтримку Товариства; перевірка і аналіз показників бюджетної, фінансової та адміністративної звітності з питань аудиту; аналіз здійснених видатків і досягнутих результатів; опрацювання запитів з питань аудиту; отримання письмових і усних пояснень посадових осіб об'єкта аудиту; аналіз публікацій у засобах масової інформації.

За результатами аудиту **складені чотири акти**. Проаналізовано отриману на запит Рахункової палати інформацію від 21 структурного підрозділу з питань охорони здоров'я та 21 підрозділу соціального захисту населення обл(міськ)держадміністрацій, територіальних центрів соціального обслуговування Деснянського, Солом'янського, Оболонського районів м. Києва.

У зв'язку з вимогами Закону України від 01.06.2010 № 2297 “Про захист персональних даних” прізвища рядових працівників патронажної служби Товариства та громадян, яким надавалися медико-соціальні послуги, знеособлено.

Аудит ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на фінансову підтримку Товариства, **Рахунковою палатою проводився вперше.**

ВСТУП

Міжнародний рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця виник у 1863 році та складається із Національних товариств Червоного Хреста, Міжнародного комітету Червоного Хреста та Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця. Його завданням є захист людського життя і здоров'я, запобігання людським стражданням та їх полегшення¹.

Міжнародна Федерація товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця є міжнародною неурядовою організацією, яка створена національними товариствами у 1919 році. Основними документами, що визначають функції Міжнародної Федерації та Національних товариств, особливості відношень між ними є Конституція² та Статут Міжнародного руху³. Основними джерелами її фінансових ресурсів є членські внески національних товариств і доходи, отримані від інвестицій.

Діяльність Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця заснована на засадах міжнародного гуманітарного права, в основу якого покладено принципи, визначені Женевськими Конвенціями (1929, 1949 років). Зокрема, 12 серпня 1949 року в Женеві (Швейцарія) прийнято 4 міжнародні Конвенції, а саме: про поліпшення долі поранених і хворих в діючих арміях; про поліпшення долі поранених, хворих і осіб, які зазнали корабельної аварії, із складу збройних сил на морі; про поводження з військовополоненими; про захист цивільного населення під час війни.

Україна ратифікувала ці Конвенції 03.07.1954 із застереженнями, які були зняті лише у 2006 році. Вона є членом Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця.

Єдиною національною організацією, яка здійснює червонохресну діяльність⁴ на території України, є її Товариство Червоного Хреста.

Враховуючи нинішню ситуацію на південному сході України, необхідність надання допомоги пораненим, хворим, іншим особам, які постраждали під час збройного конфлікту, тема аудиту є особливо актуальною.

¹ Статут Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, прийнятий XXV Міжнародною конференцією Червоного Хреста у Женеві в жовтні 1986 року, із змінами, внесеними в 1995 і 2006 роках.

² Переглянута та прийнята в м. Ріо-де-Жанейро (Бразилія) 23.11.1987-26.11.1987 VI сесією Генеральної Асамблеї Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, із змінами, внесеними в м. Будапешті (Угорщина) 25.11.1991-28.11.1991 VIII сесією Генеральної Асамблеї; переглянута та прийнята в м. Женеві (Швейцарія) 23.10.1999-28.10.1999 XII сесією та 20.11.2007-22.11.2007 XVI сесією Генеральної Асамблеї.

³ Прийнятий XXXV Міжнародною конференцією Червоного Хреста у Женеві в жовтні 1986 року із змінами.

⁴ Червонохресна діяльність – діяльність Міжнародного червонохресного руху. Міжнародний червонохресний рух – Міжнародний рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, складовими частинами якого є Міжнародний Комітет Червоного Хреста, Міжнародна Федерація товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та Національні товариства Червоного Хреста або Червоного Півмісяця.

1. АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПРАВОВІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ, ЕКОНОМІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПІДТРИМКИ ТОВАРИСТВУ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ

1.1. Аналіз нормативних засад спрямування бюджетних коштів на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України

Товариство Червоного Хреста України розпочало свою діяльність у квітні 1918 року з метою надання допомоги біженцям та військовополоненим, турботи про інвалідів і дітей-сиріт, боротьби з голодом та епідеміями на фронтах і в тилу.

Відносини, пов'язані з діяльністю Товариства Червоного Хреста України, його правовий статус та правові засади діяльності визначає Закон України від 28.11.2002 № 330 “Про Товариство Червоного Хреста України” (далі – Закон № 330).

Статтею 1 Закону № 330 визначено, що Товариство Червоного Хреста України є всеукраїнською добровільною громадською гуманітарною організацією. Товариство допомагає державі у наданні медичної і гуманітарної допомоги під час збройних конфліктів та в мирний час, бере участь у наданні міжнародної допомоги у разі катастроф і надзвичайних ситуацій, забезпечує медико-соціальну допомогу найменш соціально захищеним верствам населення.

Слід зазначити, що чинним законодавством поняття “медико-соціальна допомога” не визначено.

До повноважень Товариства (стаття 9 Закону № 330), зокрема, віднесено:

- здійснення діяльності, що впливає з Женевських конвенцій з питань надання допомоги пораненим, хворим та іншим особам, які постраждали під час збройних конфліктів;

- сприяння реалізації загальнодержавних та місцевих (регіональних) програм, спрямованих на охорону здоров'я і надання допомоги незахищеним малозабезпеченим верствам населення, співпраця для виконання цих завдань з іншими організаціями та установами;

- надання безоплатної санітарної та медико-соціальної допомоги самотнім непрацездатним громадянам похилого віку, дітям-сиротам, інвалідам, безпритульним, немічним та іншим соціально незахищеним верствам населення, які потребують турботи і підтримки, як у межах пожертвувань та гуманітарної допомоги, так і за рахунок створюваних Товариством добродійних, благодійних фондів;

- співпраця з державними органами системи соціального забезпечення з питань надання допомоги соціально незахищеним верствам населення;

- збір різних видів гуманітарної допомоги від юридичних і фізичних осіб України, іноземних осіб, осіб без громадянства, міжнародних організацій для адресатів на території України. Види адресатів і адресної допомоги визначає

Товариство самостійно відповідно до своїх статутних завдань і цілей згідно з законодавством України;

- участь у розподілі гуманітарної допомоги, отриманої із зазначених вище джерел;

- **створення загонів першої допомоги під час збройних конфліктів і стихійного лиха, здійснення пошуку поранених і загиблих внаслідок катастроф, стихійних лих, збройних конфліктів, встановлення місця їх поховання**, надання допомоги в цьому державним установам;

- організація роботи служби розшуку Товариства, здійснення розшуку осіб, які пропали безвісти, допомога у встановленні зв'язків між членами сімей, роз'єднаних внаслідок збройних конфліктів чи виникнення надзвичайних ситуацій, сприяння возз'єднанню сімей, розшук могил захисників Батьківщини, які загинули і поховані за межами України.

Довідково. Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади у формуванні та забезпеченні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, відповідно до Положення⁵, є Міністерство охорони здоров'я України. Згідно з вказаним Положенням головними повноваженнями МОЗ, зокрема, є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я; здійснення організації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівні, організації надання медичної допомоги за спеціальностями, у тому числі з використанням телемедицини; здійснення моніторингу стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я; забезпечення ефективного і цільового використання бюджетних коштів.

Статтею 3 Закону України від 19.11.1992 № 2801 “Основи законодавства України про охорону здоров'я” (далі – Закон № 2801) визначено, що медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Відповідно до статті 33 Закону № 2801⁶ медична допомога надається за медичними показаннями професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах.

Товариство та його організації не входять до переліку закладів охорони здоров'я, затвердженого наказом МОЗ від 28.10.2002 № 385 “Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах

⁵ Положення про Міністерство охорони здоров'я України затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. На сьогодні є чинним Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затверджене Указом Президента України від 13.04.2011 № 467, яке з 02.03.2014 не має легітимного статусу застосування.

⁶ У редакції, що діє з 01.01.2012.

охорони здоров'я". Також Товариство та його організації за законодавством не мають ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Відповідно до статті 7 Закону України від 02.03.2015 № 222 "Про ліцензування видів господарської діяльності", який набрав чинності з 28.06.2015, медична практика відноситься до видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню (до 28.06.2015 з цього питання діяла норма статті 9 Закону України від 01.06.2000 № 1775 "Про ліцензування певних видів господарської діяльності"). Відповідно до ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених наказом МОЗ від 02.02.2011 № 49 (який є чинним станом на 01.08.2016, але регулював правові відносини до 28.06.2015), медичні сестри зобов'язані здійснювати професійну діяльність під керівництвом лікаря. Водночас постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 затверджені ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики (діють з 22.04.2016). Вказані ліцензійні умови визначають, що господарська діяльність з медичної практики – вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії. Отже, суб'єктами ліцензування господарської діяльності з медичної практики є виключно заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці. Громадські об'єднання, яким є Товариство, відповідно до цих ліцензійних умов не визначені суб'єктами ліцензування господарської діяльності з медичної практики.

Довідково. Згідно з інформацією 16 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій (Вінницької, Волинської, Житомирської, Закарпатської, Запорізької, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Тернопільської, Харківської, Херсонської, Хмельницької областей та міста Києва), наданою на запит Рахункової палати, працівники патронажної служби Товариства у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я не перебувають.

Отже, Товариство не є закладом охорони здоров'я, за законодавством не має ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики. Медичні працівники Товариства не перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я. Як наслідок, виконання Товариством функції щодо сприяння державі у наданні медичної допомоги під час збройних конфліктів та в мирний час, яка встановлена Законом № 330, унеможливлено.

Довідково. Центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціальної політики, соціального захисту, волонтерської діяльності відповідно до власного Положення⁷ є Міністерство соціальної політики України. Мінсоцполітики є спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, надання гуманітарної допомоги.

Основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують

⁷ Затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 17.06.2015 № 423.

сторонньої допомоги, визначає Закон України від 19.06.2003 № 966 “Про соціальні послуги” (далі – Закон № 966). Згідно із статтею 1 Закону № 966 соціальні послуги – комплекс заходів з надання допомоги особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати, з метою розв’язання їхніх життєвих проблем.

Види соціальних послуг та форми їх надання визначає стаття 5 Закону № 966, зокрема:

- соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров’я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія;

- соціально-побутові послуги – забезпечення продуктами харчування, різним інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, соціально-побутової адаптації, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів тощо;

- соціально-економічні послуги – задоволення матеріальних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що реалізуються у формі надання натуральної чи грошової допомоги, а також допомоги у вигляді одноразових компенсацій.

Суб’єкти, що надають соціальні послуги, можуть їх надавати в інших формах, не передбачених цією статтею, але визначених Кабінетом Міністрів України в переліку платних соціальних послуг. На виконання вказаної норми Урядом затверджено Перелік платних соціальних послуг⁸.

Відповідно до статті 7 Закону № 966 громадянам, які не здатні до самообслуговування у зв’язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю і не мають рідних, які забезпечують їм догляд і допомогу, соціальні послуги в обсягах, визначених державними стандартами, надаються державними та комунальними суб’єктами безоплатно. Крім того, **вказані послуги можуть надаватися іншими суб’єктами, із залученням бюджетних коштів.** Соціальні послуги понад обсяги, визначені державними стандартами, надаються за плату.

Статтею 12 Закону № 966 передбачено, що сфера надання соціальних послуг заснована на використанні та розвитку всіх форм власності і складається з державного та недержавного секторів. До недержавного сектору, зокрема, відносяться громадські організації, діяльність яких пов’язана з наданням соціальних послуг.

Згідно із Типовим положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 № 1417, територіальний центр є бюджетною установою та утворюється для надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного,

⁸ Постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.2004 № 12 “Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку”.

тимчасового або денного перебування. На отримання соціальних послуг в територіальному центрі мають право, зокрема, громадяни похилого віку, інваліди, хворі, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги. До таких послуг віднесено догляд вдома, стаціонарний, денний та соціальна адаптація.

Довідково. Відповідно до Державного стандарту догляду вдома, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України 13.11.2013 № 760, основні заходи, що складають зміст соціальної послуги догляду вдома, передбачають:

допомогу у веденні домашнього господарства: закупівля та доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів; допомога у приготуванні їжі; допомога у прибиранні житла, оформленні документів, внесенні платежів; дрібний ремонт одягу, взуття;

допомогу у самообслуговуванні: допомога у вмиванні, обтиранні, обмиванні, вдяганні, роздяганні, зміні натільної та постільної білизни, у користуванні туалетом тощо;

допомогу при пересуванні по квартирі;

допомогу в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами: виклик лікаря, комунальних служб, транспортних служб, відвідування хворих у закладах охорони здоров'я;

допомогу у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними;

психологічну підтримку: бесіди, спілкування, консультації психолога.

Крім того, територіальний центр може надавати такі соціальні послуги: паліативний (хоспісний) догляд, консультування, представництво інтересів, соціальна профілактика, посередництво (медіація), соціально-економічні (у формі надання натуральної чи грошової допомоги), транспортні та інші соціальні послуги.

Товариством 06.01.2015 затверджено⁹ перелік медико-соціальних послуг, які надаються патронажною службою милосердя Товариства. У цьому переліку визначено види медичних послуг, виконання призначень лікаря, види послуг загального догляду (гігієнічний догляд) та соціально-побутових послуг. Перелік вказаних послуг наведено у Додатку 1.

Як встановлено аудитом, патронажною службою Товариства надавалися соціальні послуги громадянам вдома, зокрема, закупівля та доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів; допомога у приготуванні їжі, прибиранні житла, оформленні документів на субсидії, оплаті комунальних платежів, зміні натільної та постільної білизни тощо.

Отже, Товариство дублює функції територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в частині надання соціальних послуг самотнім непрацездатним громадянам похилого віку, дітям-сиротам, інвалідам, безпритульним, немічним та іншим соціально незахищеним верствам населення, які потребують турботи і підтримки.

Україна, як учасник Женевських конвенцій 1949 року про захист жертв війни та Додаткових протоколів до них 1977 року, підтримує гуманітарну та добродійну спрямованість діяльності Товариства і Міжнародного червонохресного руху. Відповідно до статті 14 Закону № 330 сплата внеску за членство Товариства в Міжнародній Федерації товариств Червоного Хреста і

⁹ Генеральним секретарем Товариства Хабаровою А.М.

Червоного Півмісяця (далі – Міжнародна Федерація) здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України, які щорічно передбачаються в законі про Державний бюджет України.

Урядом¹⁰ затверджено Порядок участі центральних органів виконавчої влади у діяльності міжнародних організацій, членом яких є Україна (далі – Порядок) та перелік центральних органів виконавчої влади, інших державних органів, відповідальних за виконання зобов'язань, що впливають із членства України в міжнародних організаціях (далі – Перелік).

Як визначено у пункті 1 Порядку, центральні органи виконавчої влади, включені до переліку відповідальних за виконання зобов'язань, що впливають із членства України в міжнародних організаціях, беруть участь у діяльності міжнародних організацій, членом яких є Україна відповідно до укладених міжнародних договорів України. Також вони відповідають за виконання зобов'язань, що впливають із членства України в цих організаціях.

Відповідно до Переліку МОЗ визначено відповідальним за виконання зобов'язань, що впливають із членства України у Міжнародній Федерації.

На підставі цього Порядку до повноважень МОЗ віднесено, зокрема:

- ефективне використання потенційних можливостей Міжнародної Федерації з метою зміцнення національної безпеки України, забезпечення її політичних, соціально-економічних та екологічних інтересів, прискорення економічних реформ;

- забезпечення виконання зобов'язань, що впливають із членства України в цій організації;

- стеження за дотриманням прав Української Сторони, що впливають із членства України в Міжнародній Федерації, а також за виконанням іншими членами їх зобов'язань.

Згідно із статтею 20 Закону № 330 служба розшуку Товариства отримує послуги, що надаються підприємствами поштового, телеграфного, телефонного та інших видів зв'язку (для розшукування могил військовополонених та громадян, які пропали безвісти внаслідок виникнення надзвичайних ситуацій; возз'єднання сімей, повернення біженців додому; встановлення факту нацистського переслідування в роки війни), з наступним відшкодуванням витрат на них за рахунок коштів Державного бюджету України у порядку та в межах ліміту, що встановлюються Кабінетом Міністрів України.

На виконання цієї норми постановою Кабінету Міністрів України від 02.10.2003 № 1545 (далі – Постанова № 1545) встановлено ліміт відшкодування витрат служби розшуку Товариства з послуг, що надаються підприємствами зв'язку, у розмірі 38,65 тис. грн на рік та порядок їх відшкодування.

Крім того, Урядом¹¹ визначено Мінфіну щорічно передбачати у проекті державного бюджету асигнування на утримання служби розшуку Товариства.

¹⁰ Постанова Кабінету Міністрів України від 13.09.2002 № 1371 “Про порядок участі центральних органів виконавчої влади у діяльності міжнародних організацій, членом яких є Україна”.

¹¹ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.09.1993 № 694-р.

Стаття 23 (частини 1 і 2) Закону від 22.03.2012 № 4572 “Про громадські об’єднання” визначає, що громадські об’єднання¹² зі статусом юридичної особи мають право на фінансову підтримку за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів відповідно до закону. Громадські об’єднання, які отримують фінансову підтримку за рахунок коштів державного бюджету, місцевих бюджетів, зобов’язані подавати та оприлюднювати звіти про цільове використання цих коштів відповідно до закону.

Підпунктом “г” п. 8 частини першої статті 87 Бюджетного кодексу України встановлено, що до видатків, що здійснюються з Державного бюджету України, належать видатки на інші програми в галузі охорони здоров’я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

Фінансова підтримка служб Товариства Червоного Хреста та внесок до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, що здійснюється через виконавчий орган Товариства Червоного Хреста України – Національний комітет Товариства Червоного Хреста, **включена до Програм в галузі охорони здоров’я**, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій (постанова Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501¹³).

Напрями та критерії надання фінансової підтримки Товариства не визначені, порядок використання коштів не затверджений.

Надання фінансової підтримки Товариству Червоного Хреста України щороку здійснювалося шляхом затвердження законами України про Державний бюджет України на 2014–2016 роки відповідних бюджетних призначень Міністерству охорони здоров’я України за бюджетною програмою “Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров’я”.

У 2014–2016 роках на фінансову підтримку Товариства з державного бюджету виділено 226,5 млн гривень.

1.2. Оцінка нормативного забезпечення організаційної роботи Міністерства охорони здоров’я щодо співпраці з Товариством Червоного Хреста України

Товариство Червоного Хреста України здійснює свою діяльність відповідно до Статуту, затвердженого XXI з’їздом Товариства 20.04.2016. До цього часу діяв Статут Товариства, затверджений XV з’їздом Товариства Червоного Хреста України 04.04.1991.

¹² Відповідно до статті 1 Закону № 4572 громадське об’єднання – це добровільне об’єднання фізичних осіб та/або юридичних осіб приватного права для здійснення та захисту прав і свобод, задоволення суспільних, зокрема, економічних, соціальних, культурних, екологічних та інших інтересів. Громадське об’єднання за організаційно-правовою формою утворюється як громадська організація або громадська спілка.

¹³ “Про затвердження переліку закладів охорони здоров’я та програм у галузі охорони здоров’я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України”.

У вказаних установчих документах мета та завдання Товариства визначені згідно із Законом № 330. Товариство у своїй структурі має адміністративно-територіальну ознаку і складається з організацій національного (центрального), регіонального, місцевого та первинного рівнів. Структура Товариства наведена у додатку 2.

Для надання медико-соціальної допомоги населенню та санітарно-просвітницької роботи МОЗ і Товариство уклали 2 угоди про співпрацю, а саме, від 29.06.2010 № 75/03-16 (діяла до 25.12.2015) та від 25.12.2015 без номера (терміном дії до 31.12.2017). Відповідно до цих угод співпраця здійснюється за визначеними напрямками і завданнями кожної із сторін.

Слід зазначити, що угодами про співпрацю визначено, що реалізація конкретних спільних проєктів оформлюється окремими угодами або протоколами. Аудитом встановлено, що **такі угоди чи протоколи у 2014–2015 роках і I півріччі 2016 року між Товариством¹⁴ та МОЗ не уклалися.**

Крім того, в недотримання умов угод про співпрацю, **МОЗ і Товариство не вжили належних заходів щодо удосконалення чинного законодавства в галузі медичного обслуговування громадян похилого віку та інвалідів, а також з питань оплати праці та пенсійного забезпечення патронажних медичних сестер Товариства.**

Починаючи з 25.12.2015 до повноважень МОЗ віднесено сприяння (у межах компетенції) Товариству у виконанні бюджетної програми “Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я” за розділом “Забезпечення надання медичної та соціально-побутової допомоги самотнім громадянам похилого віку та інвалідам”, який виконує патронажна служба Товариства. Крім того, МОЗ (у межах компетенції) має сприяти в імплементації гуманітарних проєктів міжнародного руху Червоного Хреста з установами і закладами охорони здоров'я. Водночас у **вказаній угоді не передбачені заходи у частині надання Товариством допомоги медичній службі Збройних Сил і органам охорони здоров'я у забезпеченні обслуговуванням поранених і хворих військовослужбовців і цивільного населення.**

Як встановлено аудитором, **МОЗ не проводилася організаційна робота для належного виконання цих угод. Внутрішні розпорядчі акти щодо реалізації завдань та досягнення мети співробітництва з Товариством Міністерством не розроблено, а також не визначено структурного підрозділу або посадової особи, відповідальних за цей напрям роботи.**

Слід зазначити, що **незважаючи на збройний конфлікт на південному сході України, Товариство протягом двох з половиною років не ініціювало перед МОЗ питання щодо організації надання Товариством допомоги медичній службі Збройних Сил і органам охорони здоров'я у забезпеченні обслуговуванням поранених і хворих військовослужбовців.**

¹⁴ Довідка за підписом зав. відділом медико-соціальних програм Товариства.

У свою чергу, **МОЗ також не здійснило жодного кроку для організації співпраці з Товариством у цьому напрямку.** Таким чином, **МОЗ фактично самоусунулося від взаємодії з Товариством. Не проводило Міністерство і аналіз виконання завдань, передбачених угодами про співпрацю.**

Необхідно зазначити, що Урядом було надано МОЗ повноваження щодо участі у діяльності Міжнародної Федерації.

Довідково. Між Урядом України та Міжнародною Федерацією 06.02.1997 укладено угоду про юридичний статус Міжнародної Федерації та її представництва у місті Києві. Законом України від 11.01.2013 № 20-VII вказану угоду було ратифіковано.

Відповідно до цієї угоди Міжнародна Федерація через своє Представництво здійснюватиме в Україні діяльність, необхідну для виконання її гуманітарної місії, відповідно до її Статуту та основоположних принципів Міжнародного Руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця. Міжнародна Федерація проводитиме гуманітарну діяльність за згодою Українського Товариства Червоного Хреста або за його безпосередньої участі. Уряд у максимально можливій мірі сприятиме гуманітарній діяльності Міжнародної Федерації та її Представництву.

Аудитом встановлено, що МОЗ участі у діяльності цієї Міжнародної організації не брало. **Організаційна робота за цим напрямом МОЗ не здійснювалася та розпорядчі акти (накази, положення, інструкції, плани тощо) з цього питання ним не приймалися.**

Отже, чинна правова база унеможливорює реалізацію Товариством своїх повноважень сприяння державі у наданні медичної допомоги під час збройних конфліктів та в мирний час. **Вже майже п'ять років ні Товариство (Президент Товариства – Усиченко І.Г.), ні Міністерство (Міністр охорони здоров'я – Богатирьова Р.В. з 24.12.2012 по 27.02.2014, Мусій О.С. з 13.03.2014 по 14.10.2014, Квіташвілі О.М. з 25.03.2015 по 14.04.2016; в.о. Міністра – Шафранський В.В. з 27.04.2016 по 27.07.2016) не ініціювали внесення змін до законодавчих актів з метою визначення правових підстав для організації її надання. Разом з тим МОЗ не здійснювало контроль за виконанням Товариством завдань, передбачених угодами про співпрацю, укладеними у 2010 і 2015 роках.**

2. АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ ТА ЗАТВЕРДЖЕННЯ ВИДАТКІВ НА ФІНАНСОВУ ПІДТРИМКУ ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ

У 2014–2016 роках на фінансову підтримку Товариства МОЗ планувалися і використовувалися кошти загального фонду державного бюджету за бюджетною програмою “Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я” (КПКВК 2301350).

У порушення пункту 10 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228 (далі – Порядок № 228), Мінфін не довів до відома МОЗ граничних обсягів видатків загального фонду на 2014 рік, що є підставою для складання проектів кошторисів. Як наслідок, бюджетний запит на 2014 рік за цією бюджетною

програмою МОЗ не складався, а видатки заплановані на рівні минулого року – 88024,6 тис. гривень.

У бюджетних запитах на 2015 і 2016 роки за цією бюджетною програмою¹⁵, за пропозиціями Товариства та у межах доведених Мінфіном граничних обсягів видатків, на фінансову підтримку заплановано 72008,3 тис. грн (або 70,7 відс. обрахованої Товариством потреби) і 78784,8 тис. грн (або 100 відс.) відповідно. Видатки заплановані за КЕКВ 2610 “Субвенції та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)”.

Завданнями цієї бюджетної програми у частині надання фінансової підтримки Товариству, згідно із бюджетними запитами, є: забезпечення сплати членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця; забезпечення надання медичної та соціально-побутової допомоги самотнім громадянам похилого віку та інвалідам; здійснення заходів щодо з’ясування долі членів роз’єднаних родин.

Згідно із вказаними бюджетними запитами видатки заплановані за напрямками використання бюджетних коштів “Сплата членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця” відповідно у сумі 263,1 тис. грн і 400,0 тис. грн і “Забезпечення діяльності патронажної служби та служби розшуку Товариства Червоного Хреста України” – 71745,2 тис. грн і 78384,8 тис. гривень.

Довідково. Положення про патронажну службу Товариства Червоного Хреста України затверджено постановою Президії Правління Товариства від 28.05.2013 № 12/6. Товариством у цьому положенні визначено, що патронажна служба – це структурний підрозділ Товариства, який створено для надання медичної допомоги, догляду, соціально-побутового обслуговування одиноких та одиноко проживаючих позбавлених опіки непрацездатних громадян похилого віку, інвалідів, ветеранів війни та праці, деяких інших соціально незахищених категорій населення України. Така допомога надається вдома, на базі центрів і кімнат медико-соціальної допомоги, лікарень, хосписів, інших закладів Товариства.

Відповідно до пропозицій Товариства¹⁶, із загального обсягу видатків, запланованих на фінансову підтримку, **заробітна плата із нарахуваннями на оплату праці** працівників патронажної служби та служби розшуку (загальна кількість 3101 штатна одиниця) **щорічно становить близько 99,5 відс.** (відповідно 71680,2 тис. грн і 78323,7 тис. гривень).

Умови оплати праці, які передбачають розміри посадових окладів, доплат, надбавок та інших виплат, розроблені Товариством і затверджені його генеральним секретарем (Хабарова А.М.) та головним бухгалтером. Ці Умови розроблені відповідно до вимог постанов, що визначають умови оплати праці працівників закладів охорони здоров’я.

Довідково. На 01.05.2016 була визначена чисельність патронажної служби Товариства загалом у кількості 3090,25 шт. од., з них: 18,75 шт. од. бухгалтера, 25 – головної медичної сестри, 41 – старшої медичної патронажної сестри,

¹⁵ У 2015 році – за підписом першого заступника Міністра охорони здоров’я Р. Салютіна і директора департаменту економіки та ресурсного забезпечення МОЗ А. Басіна, у 2016 році – за підписом заступника Міністра охорони здоров’я І. Перегінця і директора департаменту фінансово-ресурсного забезпечення МОЗ В. Якубівського.

¹⁶ До проекту бюджету на 2015 і 2016 роки за КПКВК 2301350.

2399,5 – медичної патронажної сестри та 606 – молодшої медичної сестри. Місячний фонд оплати праці визначений у сумі 5677,2 тис. гривень.

За інформацією Товариства¹⁷, при розрахунку кількості посад медичних і молодших медичних сестер патронажної служби застосовувалися нормативи, визначені пунктами 2.6 та 2.7 Положення про патронажну службу Товариства Червоного Хреста України (далі – Положення про патронажну службу).

Довідково. Згідно із пунктом 2.6 Положення про патронажну службу, посада медичної патронажної сестри вводитьься з розрахунку одна посада при наявності 45-50 самотніх непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів у місті і 25-30 у сільській (приміській) місцевості. Відповідно до пункту 2.7 цього Положення, посада молодшої медичної сестри вводитьься з розрахунку одна посада при наявності 25-30 самотніх непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів у місті і 15-20 у сільській місцевості.

Враховуючи зазначене, основним показником при визначенні кількості штатних посад медичних і молодших медичних сестер патронажної служби є кількість самотніх непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів.

Довідково. Відповідно до Положення про патронажну службу, до основних напрямів її роботи віднесено виявлення та облік, разом з органами охорони здоров'я і соціального захисту населення, самотніх та самотньо проживаючих позбавлених опіки непрацездатних громадян похилого віку, інвалідів, ветеранів війни та праці, які за станом здоров'я потребують медичної та соціально-побутової допомоги. Списки підопічних поновлюються щорічно, на початок наступного року, затверджуються головами міських (районних) організацій і погоджуються з місцевими органами охорони здоров'я та соціального захисту.

Товариство штатну чисельність патронажної служби визначало самостійно. При цьому документи, які б обґрунтовували встановлену чисельність цієї служби, у Товаристві та МОЗ відсутні. Облік осіб, які будуть обслуговуватися патронажною службою, Товариство не веде ні в електронному, ні в паперовому вигляді. Фактично наявна чисельність патронажної служби документально не підтверджена. Нормативи визначення штатної чисельності відділу розшуку Товариство взагалі не встановлювало.

За результатами аудиту, проведеного у Вінницькій обласній організації Товариства, встановлено, що штатна чисельність її патронажної служби визначена із розрахунку загальної чисельності за списком кандидатів на обслуговування. Разом з тим вибірковою перевіркою встановлено, що Жмеринською міськрайонною організацією та Калинівською районною організацією Товариства фактично обслуговування здійснено лише від 65,2 відс. (2014 рік) до 88,7 відс. (2015 рік) осіб до загальної чисельності за списком. Зазначене свідчить, що навантаження цієї патронажної служби було меншим, ніж визначено нормативами відповідно до пунктів 2.6 і 2.7 Положення про патронажну службу Товариства.

Довідково. Зокрема, у Калинівській районній організації Товариства з 184 осіб, що перебували у списку кандидатів на обслуговування на 2014 рік, патронажною службою послуги надано лише 120 (або 65,2 відс.), у 2015 – з 170 осіб надано 122 (або 71,8 відсотка).

¹⁷ Лист Товариства від 18.03.2014 № 03/127, за підписом генерального секретаря Хабарової А.М.

Враховуючи зазначене, **МОЗ не забезпечило обґрунтованого планування бюджетних коштів на фінансову підтримку Товариства. Документи, які надавалися Товариством до проекту бюджету, МОЗ не опрацьовувало.**

Як наслідок, **всупереч вимогам пункту 22 Порядку № 228 до проектів кошторисів на 2015 і 2016 роки** за бюджетною програмою 2301350 за напрямом “Забезпечення діяльності патронажної служби та служби розшуку Товариства Червоного Хреста України” **МОЗ включило видатки за КЕКВ 2610, у т.ч. на заробітну плату, у сумі 116938,4 тис. грн¹⁸ за відсутності детальних розрахунків та економічних обґрунтувань штатної чисельності у кількості 3101 штатна одиниця.** У результаті не забезпечено достовірності поданих у цих роках до Мінфіну бюджетних запитів, тобто не дотримано вимоги статті 35 Бюджетного кодексу України. Зазначене, згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України, є **порушенням бюджетного законодавства.**

Законами України про державний бюджет (зі змінами) та розпорядженням Кабінету Міністрів України від 06.08.2014 № 696-р¹⁹ МОЗ за бюджетною програмою 2301350 затверджені бюджетні призначення на 2014 рік із загального фонду у сумі 121616,8 тис. грн і спецфонду – 10530,7 тис. грн; на 2015 рік – 125861,9 і 2961,0 тис. грн; на 2016 рік – 132252,0 і 3192,4 тис. грн відповідно.

Паспортами на 2014, 2015, 2016 роки (зі змінами на 29.07.2016) за напрямами:

- “Сплата членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця” визначені бюджетні асигнування у сумі 227,0 тис. грн, 263,1 тис. грн, 400 тис. грн;

- “Забезпечення діяльності патронажної служби та служби розшуку Товариства Червоного Хреста України” – 72277,0 тис. грн, 74647,1 тис. грн, 78664,3 тис. грн відповідно.

У межах видатків за цією бюджетною програмою МОЗ затверджено кошториси на 2014, 2015, 2016 рік та погоджено плани використання бюджетних коштів у розрізі таких напрямів: заробітна плата; нарахування на оплату праці; предмети, матеріали, обладнання та інвентар; оплата послуг (крім комунальних); поточні трансферти урядам іноземних держав та міжнародним організаціям.

Всупереч вимогам пункту 29 Порядку № 228, МОЗ до кошторисів на 2014–2016 роки за КПКВК 2301350 за напрямом використання бюджетних коштів “Забезпечення діяльності патронажної служби та служби розшуку Товариства Червоного Хреста України” включено видатки на фінансову підтримку (зокрема, на заробітну плату патронажної служби і служби розшуку) у сумі 64433,0 тис. грн, 52627,7 тис. грн і 64310,7 тис. грн відповідно за відсутності розрахунків та економічних обґрунтувань штатної чисельності цих служб.

¹⁸ У 2015 році – 52627,7 тис. грн, у 2016 році – 64310,7 тис. гривень.

¹⁹ “Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству охорони здоров’я на 2014 рік”.

Міністерством вносилися зміни до кошторисів і планів використання бюджетних коштів. Зокрема, на підставі пропозицій Національного комітету Товариства²⁰ МОЗ у квітні 2015 року зменшило асигнування Донецькій обласній організації на суму 365,0 тис. грн із заробітної плати і нарахувань на оплату праці.

Водночас МОЗ збільшило асигнування Одеській обласній організації на 165,0 тис. грн на вказані цілі та Товариству на 200,0 тис. грн для покриття нестачі коштів для закупівлі швейцарських франків на сплату членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця у зв'язку зі збільшенням валютного курсу. Відповідні зміни до паспорта бюджетної програми на 2015 рік не внесено та обсяги коштів, передбачені у розрізі напрямів використання бюджетних коштів, залишилися без змін.

Довідково. Мінфін (лист від 26.05.2015 № 31-09020-12-5/17187) розглянув поданий МОЗ (листом від 06.05.2015 № 10.03.66/14125) на погодження проект наказу про внесення змін до паспорта бюджетної програми на 2015 рік за КПКВК 2301350. Проект наказу розроблено у зв'язку із зміною напрямів використання бюджетних коштів (у проекті паспорта збільшено асигнування за напрямом “Сплата членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця” на 200,0 тис. грн та одночасно зменшено за напрямом “Забезпечення діяльності патронажної служби та служби розшуку Товариства Червоного Хреста України”), що не відноситься до переліку підстав для внесення змін до паспортів бюджетних програм, відповідно до Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098. З огляду на це вказаний проект наказу повернено Мінфіном до МОЗ без розгляду.

Отже, внесення МОЗ змін до плану використання бюджетних коштів Товариства на 2015 рік без відповідних змін до паспорта бюджетної програми має ознаки нецільового використання коштів.

3. СТАН ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ, ВИДІЛЕНИХ МОЗ НА ФІНАНСОВУ ПІДТРИМКУ ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ

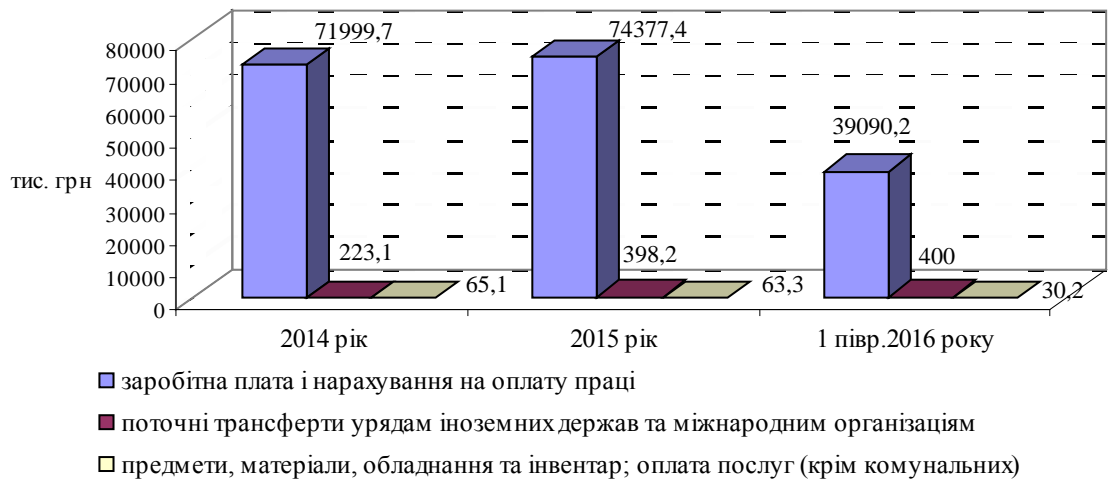
У 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року на забезпечення діяльності патронажної служби і відділу розшуку та сплату членського внеску до Міжнародної Федерації Товариством і його обласними (міськими) організаціями використано фінансової підтримки, наданої МОЗ за бюджетною програмою 2301350, загалом у сумі 186647,2 тис. грн, або 99,9 відс. від розподілених асигнувань.

Дані щодо напрямів, за якими у вказаному періоді використано ці кошти, наведено на діаграмі 1.

²⁰ Лист від 20.03.2015 № 03/184 за підписом генерального секретаря Хабарової А.М.

Діаграма 1

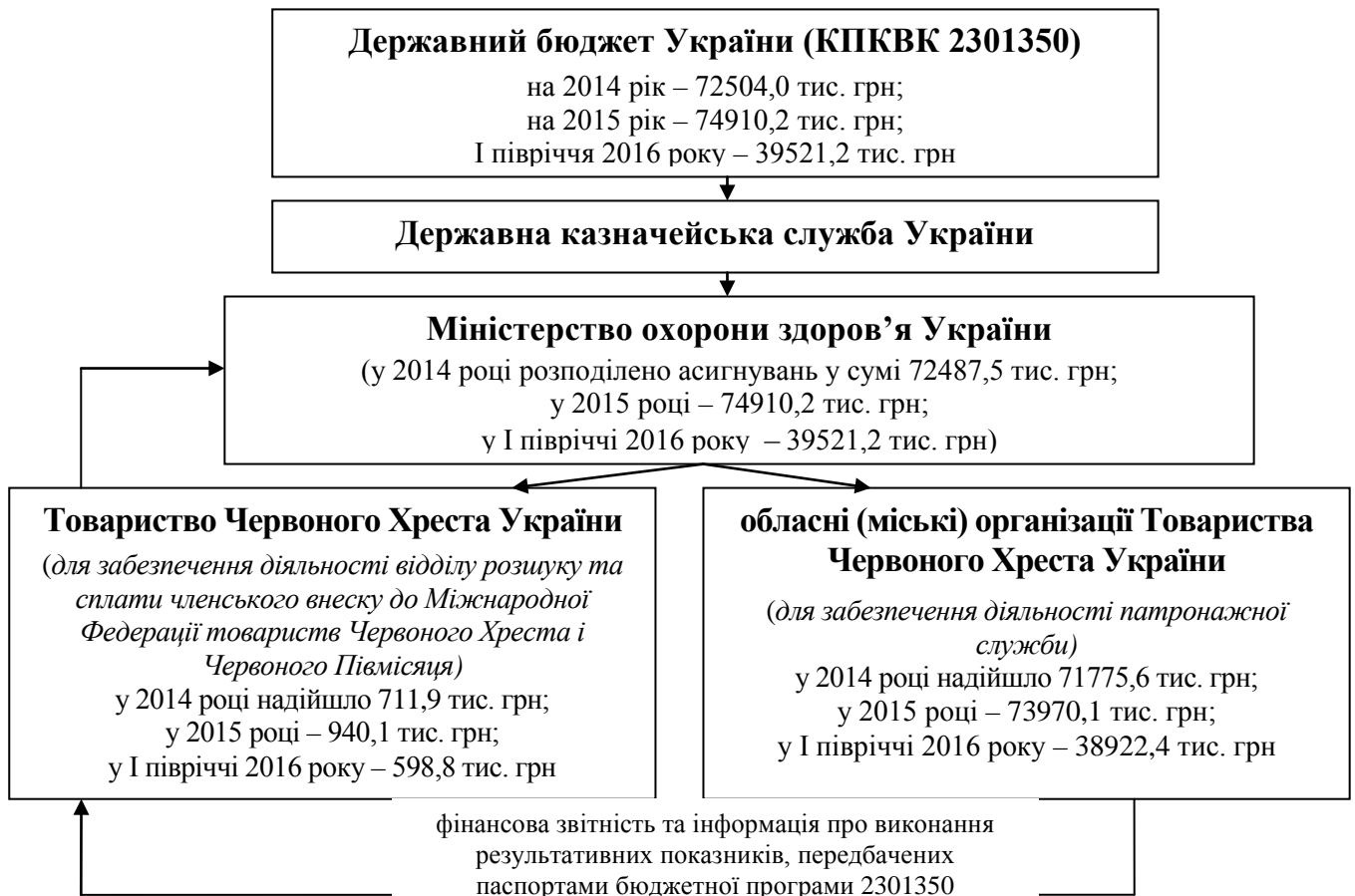
Напрями використання коштів державного бюджету, виділених МОЗ на фінансову підтримку Товариства у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року



Як видно із діаграми 1, у 2014–2015 роках і I півріччі 2016 року із загальної суми використаної фінансової підтримки Товариством і його обласними (міськими) організаціями відповідно 99,6, 99,4 і 98,9 відс. становить заробітна плата і нарахування на оплату праці патронажної служби і відділу розшуку, 0,3, 0,5 і 1,0 відс. – членський внесок до Міжнародної Федерації.

Рух коштів фінансової підтримки Товариства у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року наведено на схемі 1.

Схема 1



Як видно із схеми 1, у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року кошти фінансової підтримки за розподілами МОЗ спрямовувались окремо кожному із 28 одержувачів бюджетних коштів²¹. Обласні (міські) організації Товариства фінансову звітність та інформацію щодо виконання результативних показників, передбачених паспортами бюджетної програми на 2014–2016 роки за КПКВК 2301350, надсилали Товариству, яке їх узагальнювало та направляло до МОЗ (в узагальненому вигляді та у розрізі одержувачів).

Аудитом встановлено, що у 2014–2015 роках і I півріччі 2016 року **внутрішній контроль МОЗ**, у тому числі його структурним підрозділом – управлінням аудиту та аналітики, за використанням Товариством коштів державного бюджету, наданих йому як фінансова підтримка, не проводився.

3.1. Стан використання коштів державного бюджету на забезпечення діяльності патронажної служби Товариства Червоного Хреста України

На забезпечення діяльності патронажної служби обласними (міськими) організаціями Товариства використано у 2014 році кошти у сумі 71582,6 тис. грн, або 98,7 відс. загальної суми фінансової підтримки, у 2015 році – 73968,6 тис. грн, або 98,7 відс., за I півріччя 2016 року – 38921,7 тис. грн, або 98,5 відсотка.

Довідково. Кошти у загальній сумі 194,5 тис. грн до кінця 2014–2015 років не використані, із них 192,7 тис. грн – з причини обмеження виплат органами Державної казначейської служби України.

Вказані кошти використані на заробітну плату і нарахування на оплату праці працівникам відповідно до затверджених Товариством штатних розписів обласним (міським) організаціям у середньому в кількості 3090 шт. од.²² та оплату банківських послуг у зв'язку із зарахуванням заробітної плати на карткові рахунки (0,03–0,04 відс. обсягу використаних коштів – загалом 67,5 тис. гривень).

За результатами перевірок документів, наданих шістьма обласними (міськими) організаціями Товариства²³, встановлено, що медичний персонал має середню медичну освіту. Посадові оклади визначені за тарифними розрядами. Нараховано підвищення посадових окладів за наявність кваліфікаційної категорії²⁴, надбавки за почесне звання.

Довідково. За даними Київської міської організації щодо вікового складу медичного персоналу патронажної служби, у I півріччі 2016 року майже 30 відс. медперсоналу – це особи пенсійного віку, з них 8 відс. працівників старше 70 років.

²¹ У тому числі у I кварталі 2014 року на забезпечення діяльності патронажної служби Організації АР Крим Товариства та Севастопольської міської організації Товариства МОЗ розподілено асигнування у сумі 496,0 тис. гривень.

²² Без урахування організацій АР Крим та Севастопольської міської організації Товариства.

²³ Київська, Житомирська, Луганська, Тернопільська, Харківська обласні та Київська міська організації Товариства.

²⁴ Аудитом встановлено, що 58 відс. медичного персоналу, крім молодшого, мають другу, першу та вищу кваліфікаційні категорії (станом на 01.05.2016).

Водночас, за результатами аудиту, проведеного у Харківській обласній організації Товариства, встановлено, що 24 відс. молодших медичних сестер її патронажної служби це особи старше 60 років. Аналогічна ситуація встановлена і у Вінницькій обласній організації Товариства: 24,1 відс. молодших медичних сестер патронажної служби – особи старше 60 років.

Як встановлено аудитом, патронажна служба Товариства є єдиним структурним підрозділом Товариства, який у своєму складі має медичних працівників.

Слід зазначити, що **розпорядчі акти**, які б регламентували порядок виявлення контингенту та відбору осіб, які будуть обслуговуватися патронажною службою Товариства, **не розроблялися та не затверджувалися**. За інформацією заввідділом медико-соціальних програм Товариства, виявлення пацієнтів та взяття їх на медичне обслуговування патронажною службою Товариства здійснювалось відповідно до призначень лікарів закладів охорони здоров'я, звернень громадян, волонтерів, заявок сусідів, місцевої громади, громадських організацій, які опікуються людьми, що опинилися у скрутному економічно-соціальному становищі, тощо. Послуги загального догляду і соціально-побутові послуги надавались відповідно до потреб пацієнта.

За даними Товариства, патронажна служба з метою виявлення та обліку найбільш вразливих верств населення проводить свою роботу в тісній взаємодії з установами та організаціями охорони здоров'я, соціального захисту населення.

✓ За інформацією 21²⁵ структурного підрозділу з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій (далі – ОДА), яка надійшла на запит Рахункової палати, 18 з них (крім департаменту охорони здоров'я Запорізької ОДА) не володіють повною інформацією про організацію співпраці своїх закладів охорони здоров'я із організаціями Товариства. А Департамент охорони здоров'я Херсонської і Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА **інформацію щодо співпраці з організаціями Товариства підготували на підставі даних обласних організацій Товариства**.

Так, шість структурних підрозділів охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій²⁶ не володіють інформацією про угоди, які укладені закладами охорони здоров'я з організаціями Товариства. Інші 15 структурних підрозділів охорони здоров'я ОДА повідомили, що у 2014–2016 роках 433 підпорядкованими закладами охорони здоров'я укладено угоди про співробітництво з організаціями Товариства, з них 366 закладів залучали до своєї роботи медичних сестер патронажної служби Товариства.

***Довідково.** За даними дев'яти структурних підрозділів охорони здоров'я (Закарпатської, Запорізької, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Полтавської,*

²⁵ Департаменти/управління охорони здоров'я Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Житомирської, Закарпатської, Запорізької, Івано-Франківської, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Тернопільської, Харківської, Херсонської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької, Чернігівської ОДА та Київської міськдержадміністрації.

²⁶ Департаменти/управління охорони здоров'я Вінницької, Дніпропетровської, Івано-Франківської, Рівненської, Херсонської і Черкаської ОДА.

Сумської, Харківської ОДА та Київської міськдержадміністрації) рівень залучення закладами охорони здоров'я патронажної служби для надання медичних послуг коливався від 6,8 відс. загальної їх кількості у Закарпатській до 76,5 відс. – у Полтавській області.

Про причини залучення медичного персоналу патронажної служби Товариства до діяльності закладів охорони здоров'я повідомили лише шість структурних підрозділів охорони здоров'я ОДА.

Зокрема, закладами охорони здоров'я Вінницької і Чернігівської областей патронажна служба Товариства залучається з метою зменшення навантаження на працівників лікувальних закладів. А закладами Запорізької, Миколаївської та Харківської областей – для покращення якості та комплексного підходу до надання амбулаторно-поліклінічної та соціальної допомоги, насамперед самотнім інвалідам похилого віку, не здатним до самообслуговування. За інформацією Управління охорони здоров'я Черкаської ОДА, причиною її залучення є недостатня кількість медичних працівників закладів охорони здоров'я або їх відсутність у сільських населених пунктах.

Інформацією щодо включення до посадової інструкції сімейного (дільничного) лікаря центру первинної медико-санітарної допомоги (амбулаторій, поліклінік) права надавати доручення на виконання лікарських призначень медичній патронажній сестрі 17 структурних підрозділів охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій не володіють. Департаментами охорони здоров'я Львівської, Харківської ОДА та Управлінням охорони здоров'я Рівненської ОДА повідомлено, що у посадовій інструкції сімейного (дільничного) лікаря центру первинної медико-санітарної допомоги (амбулаторій, поліклінік) право надавати доручення на виконання лікарських призначень медичній патронажній сестрі Товариства не передбачено, тоді як, за інформацією Департаменту охорони здоров'я Запорізької ОДА, у посадовій інструкції лікарів більшості закладів області передбачено таке право.

Слід зазначити, що виконання лікарських призначень, за інформацією семи департаментів/управлінь охорони здоров'я (Вінницька, Запорізька, Львівська, Рівненська, Сумська, Харківська ОДА та Київська міськдержадміністрація), віднесено до посадових обов'язків медичної сестри центру первинної медико-санітарної допомоги (амбулаторії, поліклініки), у т.ч. вдома на закріпленій за нею дільницею. **Решта 14 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій такою інформацією не володіють.**

Крім того, 17 структурних підрозділів охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій (крім Запорізької, Івано-Франківської, Львівської, Сумської ОДА) не мають даних щодо порядку здійснення контролю за виконанням патронажною службою Товариства лікарських призначень закладів охорони здоров'я і стану здоров'я громадянина після проведеного лікування.

Аудитом встановлено, що Київською міською організацією Товариства **угоди із закладами охорони здоров'я**, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, у **2014–2015 роках не уклались**. У 2016 році такі угоди укладені лише 5 районними організаціями Товариства. Вказаними угодами передбачено залучення до надання медико-соціальних послуг медичних патронажних сестер,

які прикріплені до лікувального закладу, а також погодження графіків їх роботи та здійснення керівником закладу контролю за якістю надання такої допомоги. Водночас умови прикріплення медичних патронажних сестер до лікувально-профілактичних закладів (укладення трудових договорів, контрактів, угод), порядок надання патронажній службі медичних призначень лікаря закладу на лікування хворих, порядок здійснення контролю керівником закладу за обсягами і якістю надання медичної допомоги працівниками патронажної служби **в зазначених угодах відсутні**. Документи лікувальних закладів щодо прикріплення до них медичних патронажних сестер та погоджені керівниками цих закладів графіки їх роботи у Товаристві та його Київській міській організації відсутні. **Обґрунтованих пояснень**, яким чином закладами охорони здоров'я здійснювався контроль за обсягами і якістю надання медичної допомоги патронажною службою, Київською міською організацією **не надано**.

Іншими **п'ятьма районними організаціями Товариства** – Дарницькою, Деснянською, Оболонською, Печерською та Шевченківською районними організаціями – такі угоди не укладались взагалі.

Отже, **абсолютна більшість структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих держадміністрацій не володіють інформацією щодо організації співпраці** підпорядкованих їм закладів охорони здоров'я **із організаціями Товариства та причин залучення до надання медико-соціальних послуг окремих категоріям населення працівників його патронажної служби**. Як наслідок, зазначені структурні підрозділи з питань охорони здоров'я **не мають даних про результати такої співпраці**. **Відбір осіб для обслуговування** патронажною службою Товариства здійснюється суб'єктивно, **за відсутності визначених критеріїв та нормативів**.

✓ За інформацією 21 департаменту соціального захисту населення ОДА, отриманою на запит Рахункової палати, у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року угоди про співпрацю з обласними організаціями Товариствами укладено 13 департаментами²⁷ та 137 установами сфери соціального захисту населення.

Водночас департаментом соціальної і молодіжної політики Вінницької та соціального захисту населення Черкаської ОДА поінформовано, що вони та установи соціального захисту, які належать до сфери їх управління, угоди про співпрацю з обласними (районними) організаціями Товариства не укладали. Отже, працівники патронажної служби Товариства до надання соціальних послуг населенню не залучались. Як зазначено в інформаціях департаментів соціального захисту населення Волинської, Хмельницької, Івано-Франківської, Рівненської та Закарпатської ОДА, індивідуальні плани надання послуг патронажною службою Товариства не склалися та департаментами соціального захисту і підпорядкованими закладами не погоджувалися. Сімнадцять департаментів інформацією щодо складання і затвердження

²⁷ Волинська, Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська, Київська, Львівська, Миколаївська, Полтавська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернігівська та Чернівецька облдержадміністрації.

патронажній службі Товариства індивідуальних планів соціальних послуг, які визначають види послуг та періодичність їх надання, не володіють.

Аудитом також встановлено²⁸, що патронажними службами Харківської та Вінницької обласних організацій Товариства **не склалися індивідуальні плани** надання соціальних послуг, чим порушено вимоги пункту 3 Переліку соціальних послуг, умови та порядок їх надання структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)²⁹.

Довідково. Департаментом соціального захисту населення Київської міської держадміністрації повідомлено, що угоди про співпрацю з організаціями Товариства у 2014 році укладені установами соціального захисту (зокрема, територіальними центрами соціального обслуговування м. Києва) лише чотирьох районів м. Києва (Дарницький, Деснянський, Печерський, Подільський), на 2015 і 2016 роки – шести районів м. Києва (Дарницький, Деснянський, Дніпровський, Оболонський, Подільський, Святошинський). **Зкладами сфери соціального захисту населення у 2014 році – Оболонського, Дніпровського, Святошинського; у 2014–2016 роках – Голосіївського, Солом'янського, Шевченківського; у 2015–2016 роках – Печерського районів м. Києва угоди з організаціями Товариства взагалі не уклалися.**

Відповідно до угод, укладених територіальними центрами соціального обслуговування населення м. Києва (далі – Терцентр) з організаціями Товариства, передбачено, що Терцентр забезпечує узгодження спільних дій і координацію діяльності щодо надання медико-реабілітаційної, медико-соціальної, натуральної та гуманітарної допомоги самотнім громадянам похилого віку, хворим, інвалідам, ветеранам війни та праці. Однак **індивідуальні плани**, де визначається обсяг соціальних послуг та періодичність їх надання, **патронажною службою організацій Товариства не склалися та Терцентрами не погоджувалися.**

Залучення патронажної служби Товариств до надання медико-соціальних послуг (*вимірювання тиску, доставка ліків, компреси, обробка ран, розтирання, надання натуральної допомоги, доставка продуктів, миття посуду, прибирання, оплата комунальних послуг тощо*) здійснювалося загалом 277 обласними (районними) закладами соціального захисту населення. Жодний департамент соціального захисту населення не володіє інформацією щодо фактичних причин залучення працівників патронажної служби до надання соціальних послуг окремим категоріям громадян.

За даними департаментів соціального захисту населення Запорізької, Сумської, Рівненської, Кіровоградської, Полтавської ОДА, щорічні списки осіб, яким соціальні послуги будуть надаватися організаціями Товариства з департаментами та установами соціального захисту населення, **не погоджувалися.** Департамент соціальної і молодіжної політики Вінницької

²⁸ Проведеними Територіальними управліннями Рахункової палати по Харківській, Сумській та Полтавській областях (у м. Харків), по Вінницькій, Житомирській, Кіровоградській, Хмельницькій та Чернівецькій областях (у м. Вінниця).

²⁹ Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 № 1417.

ОДА, соціального захисту населення Дніпропетровської, Київської, Одеської, Харківської, Чернігівської, Черкаської ОДА **інформацією щодо погодження таких списків взагалі не володіють.**

Крім того, незважаючи на залучення департаментами та закладами соціального захисту населення Волинської, Закарпатської, Запорізької, Івано-Франківської, Рівненської, Кіровоградської, Миколаївської, Одеської та Хмельницької ОДА до надання соціальних послуг патронажної служби Товариства, **контроль за їх виконанням не здійснювався.**

Таким чином, **відбір осіб**, які потребують надання медико-соціальних послуг, **здійснено патронажною службою Товариства самостійно, без погодження з департаментами соціального захисту населення обл(міськ)держадміністрацій та за відсутності індивідуальних планів надання таких послуг.**

Аудитом встановлено, що основним документом, який підтверджує проведену патронажною службою роботу, є щоденники старших сестер, медичних патронажних та молодших медичних сестер. Форма щоденників розроблена самим Товариством.

Вказані щоденники³⁰ містять інформацію про хворого, його адресу, рік народження, діагноз, період обслуговування, види медичної та соціально-побутової допомоги. Щоденники щомісячно підписуються старшою медичною патронажною сестрою та керівником відповідної організації Товариства. Однак **підписи дільничного лікаря закладу охорони здоров'я про взяття особи на облік та після проведеного їй медико-соціального обслуговування у щоденнику відсутні**, тоді як форма щоденника передбачає їх наявність. **Формою щоденника не передбачено підтвердження отримання особою медико-соціальних послуг. В щоденниках не зазначена інформація про статус особи (одинокий та одиноко проживаючий), яка обслуговується. Документи, які підтверджують цей статус, у Товаристві відсутні.**

За даними щоденників, фактично на обслуговуванні медичних патронажних сестер особи перебувають в середньому від одного до чотирьох місяців на рік та в окремих випадках від шести місяців до року. Щоденно ними обслуговуються в середньому 10-13 осіб, яким надаються медичні та додатково три-чотири види соціально-побутових послуг.

Товариством не забезпечено достовірності звітних даних, що характеризують роботу патронажної служби. Мають місце приписки кількості осіб, яким надано медико-соціальні послуги, **та обсягів цих послуг.**

Так, аудитом встановлено, що у щоденнику медичної патронажної сестри ПЮ Деснянської районної організації Товариства зроблено запис про надання нею у період з **04.04.2016 по 29.04.2016** громадянці ГЗГС медико-соціальних послуг (вимірювання тиску, обробка пролежнів, загальний догляд,

³⁰ Перевірено 65 щоденників 38-ми старших сестер, медичних патронажних сестер і молодших медичних сестер Солом'янської, Святошинської, Деснянської, Оболонської районних організацій Товариства за 2014–2015 роки та I півріччя 2016 року.

доставка продуктів харчування). Виконання цих послуг підтверджено підписом старшої медичної патронажної сестри цієї організації Товариства ПЮА.

Водночас, за інформацією Терцентру Деснянського району (від 13.07.2016 № 703), вказана особа перебувала на обліку у цій установі та соціальні послуги з догляду вдома надавалися його працівниками. **З причини смерті, з 25.03.2016 її знято з обліку.**

Аналогічні випадки встановлені і в патронажній службі Оболонської районної організації Товариства (м. Київ). Зокрема, у щоденнику медичної патронажної сестри ППН зроблено **записи про надання медико-соціальних послуг громадянам ГЛІД у період з 02.11.2015 по 31.12.2015 та ГЛВА – з 01.06.2016 по 30.06.2016.** Проте, за інформацією Терцентру Оболонського району м. Києва, в якому ці особи перебували на обліку та отримували соціальні послуги (догляд вдома), **з причини смерті їх знято з обліку 02.12.2014 та 01.03.2016 відповідно.**

Разом з тим у щоденнику медичної патронажної сестри ПЄЯ зроблено **записи про надання медико-соціальних послуг громадянам: ГЛКС у період з 04.05.2016 по 31.05.2016; ГЛЮГ – з 01.02.2016 по 29.02.2016; ГЛПМ – з 16.03.2016 по 31.03.2016.** Однак, з причини смерті, Терцентром Оболонського району м. Києва їх знято з обліку **30.12.2015, 16.02.2015 і 10.03.2015.**

Аналогічно, медичною патронажною сестрою ПОІ у щоденнику зазначено про **надання медико-соціальних послуг громадянці ГМАГ у період з 06.06.2016 по 02.07.2016.** Проте Терцентром Оболонського району м. Києва цю громадянку **04.03.2016 знято з обліку з причини смерті.**

Також, у щоденнику молодшої медичної сестри патронажної служби Московської районної організації Товариства (м. Харків) ПЮВ зроблено запис про надання соціальних послуг у період:

- з 20-30.10.2015 (6 днів) громадянину ГМВА, обслуговування якого з 19.10.2015, у зв'язку із переїздом до дітей у Російську Федерацію, припинено;
- з 09-30.10.2015 (7 днів) громадянці ГМАІ, водночас комісією районної організації Товариства 21.10.2015 припинено її обслуговування у зв'язку із недопущенням до помешкання, про що складені відповідні акти від 09.10.2015, 12.10.2015 та 16.10.2015.

Таким чином, численні **випадки невідповідності даних первинної документації працівників патронажних служб Товариства фактичному стану свідчать про ознаки приписок та зловживань** цими працівниками.

✓ **Медичними патронажними сестрами Деснянської та Оболонської районних організацій Товариства (ПКТ, ПЮ, ППН, ПГС, ПЮІ) в недотримання обліково-звітної документації, ведення якої передбачено Положенням про патронажну службу (за відсутності направлень лікарів лікувально-профілактичних закладів), у 2015–2016 роках (станом на 15.06.2016) безпідставно взято на обслуговування та надано послуг 28 громадянам³¹.**

³¹ ГКЛЮ, ГАСМ, ГКСМ, ГЗВІ, ГГРМ, ГДВЯ, ГДСК, ГДМБ, ГГМІ, ГДКН, ГВЛВ, ГГАО, ГДМС, ГЗВО, ГГАА, ГДНГ, ГКНО, ГЄВВ, ГБМС, ГЄВГ, ГАОГ, ГААІ, ГЗЛА, ГЕЛМ, ГПІС, ГЗГО, ГЗКМ та ГБОТ.

Довідково. За відсутності направлення лікаря лікувально-профілактичного закладу медичною патронажною сестрою Оболонської районної організації Товариства ППН 01.07.2015 взято на обслуговування громадянина ГДМБ та у період з 01.07.2015-31.07.2015 надано йому медичні послуги (вимірювання тиску, лікувальна фізкультура, натирання, контроль прийому ліків, закапування очей вітамінними краплями).

Разом з тим, у 139 направленнях дільничних лікарів на надання медичних послуг, які містяться у щоденниках медичних патронажних сестер Оболонської районної організації Товариства (ППН, ПЄЯ, ПГС, ПОІ, ПЮІ, ПНМ, ПІМ, ПІА), відсутні підписи лікарів та їх особисті печатки, дати заповнення, що є недотриманням вимог затвердженої Товариством форми направлення.

Отже, надання громадянам медичних послуг здійснено без документального підтвердження необхідності їх надання.

Незважаючи на відсутність у направленнях призначень лікарів на здійснення внутрішньом'язових ін'єкцій лікарськими засобами³², медичною патронажною сестрою Солом'янської районної організації Товариства (ПІЙ) такі медичні маніпуляції у 2014–2015 роках проведено 12 особам³³. За поясненням старшої медичної патронажної сестри Товариства ПМП від 12.07.2016, медична патронажна сестра ПІЙ виконувала маніпуляції відповідно до записів у медичній картці хворого, які зроблені іншим лікарем у зв'язку з відпусткою дільничного лікаря.

Довідково. Згідно із направленням на обслуговування громадянки ГБЛГ від 02.01.2014, дільничним лікарем (без печатки/штампу лікувально-профілактичного закладу) призначено, зокрема, проведення внутрішньом'язових ін'єкцій препаратом “Диклофенак” (3,0 мг. № 15). Водночас, за даними щоденника, ін'єкції цим препаратом проведені їй у період 06.01.2014–27.01.2014 Також, у період 06.02.2014–26.02.2014 та 01.03.2014–31.03.2014 проведені медичні маніпуляції препаратами “Алфлутон” (1,0 мг № 15) та “АТФ” (2,0 мг № 20), на які призначення лікаря у направленні відсутні. Інші направлення на проведення таких маніпуляцій, за підписом і печаткою лікаря, у щоденнику патронажної сестри відсутні.

Як встановлено аудитом, медичними патронажними сестрами Деснянського та Оболонського районних організацій Товариства у 2015–2016 роках медичні маніпуляції (внутрішньом'язові та внутрішньовенні ін'єкції) громадянам не здійснювалися. Переважно ними надавалися послуги з вимірювання тиску, натирання суглобів, нанесення йодових сіток, закапування очей, контроль прийому ліків, лікувальна фізкультура.

Довідково. Медичними патронажними сестрами Деснянської (ПВС) та Оболонської (ПІА) районних організацій Товариства, не виконано лікарські призначення щодо проведення внутрішньом'язових ін'єкцій 3 особам (ГЛТВ, ГДОІ, ГВНВ). За поясненням старшої медичної патронажної сестри Деснянської районної організації Товариства ПЮА та голови Оболонської районної організації Товариства ПІС, лікарські призначення не виконані через відсутність у громадян коштів на придбання лікарських засобів або відмову особи від введення ліків з причини поганого самопочуття.

Отже, незважаючи на наявність лікарських призначень, їх виконання медичними патронажними сестрами в повному обсязі не забезпечено. Схема лікування не коригувалася, що свідчить про відсутність належної

³² “Алфлутон”, “АТФ”, “Картексин”, “Вітамін В12”, “Алоє”, “Актовегін”, “Цераксон”, “Плазмол”, “Нітробіон”, “Дексалгін”.

³³ ГБЛГ, ГЄЮГ, ГАВВ, ГКЛВ, ГКДІ, ГВП, ГЄРЯ, ГВКА, ГБЮП, ГАНА, ГЛНС, ГЄМК.

співпраці патронажної служби із закладами охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу.

Аудитом встановлено, що при наявності у 19 осіб³⁴ близьких родичів (діти) медичними патронажними сестрами та молодшими медичними сестрами Святошинської (ПЛВ) районної організації Товариства та Харківської обласної організації Товариства (ПЮВ, ПВІ) медичні та соціально-побутові послуги у 2014–2016 роках станом на 15.06.2016 надавалися їм безоплатно. Водночас обслуговування такої категорії громадян здійснюється Терцентрами на платній основі. Таким чином, патронажною службою Товариства медико-соціальні послуги надавалися безоплатно особам, яким вони повинні надаватися на платній основі.

Довідково. Медичною патронажною сестрою Святошинської районної організації Товариства ПЛВ надавалися безоплатно медичні та соціально-побутові послуги громадянину ГКІЯ у період 01.07.2015-12.07.2015, 02.11.2015-30.11.2015 та громадянці ГЄОГ у період 01.04.2016-17.06.2016. За даними щоденників, у цих осіб є діти працездатного віку, які в певні проміжки часу забезпечують їх догляд. Проте такі громадяни з обслуговування Товариства не знімаються.

✓ Аудитом встановлено, що у 2014–2016 роках (станом на 18.06.2016) патронажною службою Солом'янської районної організації Товариства надавалися соціальні послуги 240 особам. Із них 66 осіб перебували на обліку у Терцентрі Солом'янського району м. Києва та отримували аналогічні послуги³⁵.

Патронажними службами Оболонської та Деснянської районних організацій Товариства у 2015 році та I півріччі 2016 року також надано соціальні послуги 623 і 256 особам, з них 16,0 та 39,0 відс. осіб (по 99 осіб) відповідно перебували на обліку у Терцентрах Оболонського та Деснянського районів м. Києва і отримували аналогічні послуги.

Довідково. За даними Терцентру Деснянського району, громадянам ГВОО та ГВТТ протягом 2015 року надавалися соціально-побутові послуги, а саме: придбання та доставка продовольчих, промислових та господарчих товарів, медикаментів, надання допомоги в оплаті комунальних послуг, оформленні документів, вологе прибирання житла, приготування їжі, миття посуду, годування, винесення сміття, доставка води, прання дрібних речей, вмивання, обтирання, обмивання. Кількість таких послуг на місяць становила 65 і 68 відповідно. Водночас, за даними щоденника молодшої медичної сестри ПІВ, нею у період з 02.01.2015-31.12.2015 цим особам надавалися аналогічні соціально-побутові послуги: придбання та доставка продуктів, медикаментів, оплата комунальних послуг, миття посуду, підмітання, приготування їжі, підігрів їжі, годування. Кількість таких послуг – від 8 до 10 на місяць.

Так само протягом 5 місяців 2016 року працівниками Терцентру здійснювалося надання на платній основі громадянину ГГЄМ соціально-побутових послуг (косметичне прибирання, годування, приготування їжі, закупівля та доставка продуктів харчування, промислових товарів, медикаментів). Кількість таких послуг на місяць становила 16. Разом з тим, за даними щоденника медичної патронажної сестри ПІО, у період 31.03-30.04.2016 нею надавалися також соціально-побутові послуги (закупівля і доставка медикаментів,

³⁴ ГСАФ, ГВЛП, ГЄОГ, ГКІЯ, ГАГВ, ГТМК, ГЗРО, ГЗОА, ГЗНФ, ГБОВ, ГБПІ, ГЛВП, ГАОЮ, ГЛНО, ГБВЛ, ГККІ, ГКЛІ, ГГАІ, ГАГІ.

³⁵ За інформацією Терцентру Солом'янського району, отриманою на запит Рахункової палати.

продуктів харчування, сплата комунальних послуг, послуги з гігієнічного догляду) у кількості чотири послуги на місяць.

Таким чином, **патронажні служби Солом'янського та Деснянського районних організацій Товариства у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року фактично надавали ті ж самі соціально-побутові послуги, що і територіальні центри соціального обслуговування населення.** При цьому такі послуги включалися патронажною службою до загальних показників, які характеризують її роботу та використовуються для визначення потреби в обсягах фінансової підтримки за рахунок державного бюджету. Отже, **приписки з боку працівників патронажної служби Товариства безпосередньо обумовлюють завищення видатків державного бюджету на їх утримання.**

✓ Крім того, протягом 2014–2015 років та I півріччя 2016 року медичними патронажними сестрами та молодшими медичними сестрами Солом'янської (ПЛБ, ПВО, ПЛМ), Деснянської (ПІВ, ПІС, ПІМ, ПКТ, ПОМ), Оболонської (ПНМ, ПЮІ, ПОІ, ППН) та Святошинської (ПКВ, ПІМ, ПЛВ) районних організацій Товариства обслуговувалися подружні пари похилого віку та батьки з дітьми, які проживають за однією адресою (загалом 77 осіб). Фактично вказаним особам в один і той же день надавалися однакові соціальні послуги, проте у показниках звітності про роботу патронажної служби вони враховувалися окремо по кожній особі, тобто ці показники подвоювалися. За поясненням головної медичної сестри Київської міської організації Товариства ППІ, у звітах про роботу патронажної служби враховуються послуги, надані кожному пацієнту.

Довідково. За даними щоденників молодшої медичної сестри Солом'янської районної організації ПЛБ, у період 01.08.2014–30.09.2014 на її обслуговуванні перебував ГКАП та у періоді 01.09.2014–28.11.2014 – ГКНП, які проживають за однією адресою. Фактично станом на 02.09.2014 громадянину ГКАП надано такі послуги: приготування їжі, прибирання помешкання (вигирання пилу), миття посуду. Аналогічні послуги (приготування їжі, прибирання помешкання (вигирання пилу), миття посуду) надано і ГКНП.

У 2015 році також **наявні випадки обслуговування одних і тих же громадян³⁶ різними медичними патронажними сестрами протягом року в Оболонській (ПІМ, ПАВ, ПІЯ) та в один і той же період у Святошинській (ПЛВ, ПІМ) районних організаціях Товариства.** При цьому при звітуванні кількість осіб, яким було надано соціальні послуги вдома, кожна медична патронажна сестра враховувала окремо.

За даними щоденників медичної патронажної сестри ПЛВ Святошинської районної організації Товариства, у період 15.01.2015–30.04.2015 і 11.06.2015–31.07.2015 громадянці ГВЗП нею надані медичні послуги (вимірювання тиску, контроль прийому ліків, натирання суглобів лікарськими засобами). Водночас такі ж медичні послуги цій особі у період 02.01.2015–30.01.2015 і 01.06.2015–30.06.2015 надано іншою медичною патронажною сестрою цієї ж організації

³⁶ ГДНІ, ГАДМ, ГВЗП, ГЛМС, ГВЛП, ГСАФ, ГБНП, ГБТТ, ГССО, ГАЛО, ГЗМІ, ГДНА.

ПМ. За поясненням медичної патронажної сестри³⁷ Святошинської районної організації Товариства ПВВ, через стан здоров'я медична патронажна сестра ПЛВ (якій 73 роки), не могла самостійно обслуговувати лежачих, обмежених у пересуванні громадян. З цієї причини було прийнято рішення додатково залучити до обслуговування громадян іншу медичну патронажну сестру ПМ. Розпорядчі документи, на підставі яких прийнято таке рішення, у Святошинській районній організації Товариства відсутні.

✓ Аудитом встановлено, що відповідно до звіту про роботу патронажної служби Оболонської районної організації Товариства за 2015 рік³⁸ її медичними патронажними сестрами та молодшими медичними сестрами надано медико-соціальні послуги 1175 особам. Суцільною перевіркою щоденників вказаних працівників встановлено, що такі послуги фактично надано лише 340 особам, тобто цей показник у звіті завищено на 835 осіб, або у 3,5 рази.

Отже, Товариством не здійснюється належний облік осіб, яким надано медико-соціальні послуги. Водночас не здійснюється і належний контроль за навантаженням та виконанням працівниками патронажної служби своїх функціональних обов'язків. Як наслідок, Товариством не забезпечено достовірності звітних даних, що характеризують роботу патронажної служби. Кількість осіб, яким надано медико-соціальні послуги, та обсяги цих послуг завищуються в рази.

В цілому, за даними Товариства, патронажною службою у 2014 році надано послуг в медичних центрах та кімнатах 2384,6 тис. од., у 2015 році – 2625,2 тис. од.; кількість відвідувань на дому становила 5516,9 тис. од., 5367,3 тис. од.; кількість осіб, яким надані медико-соціальні послуги, – 662,3 тис. осіб і 545,1 тис. осіб відповідно.

Проте, за відсутності належного контролю з боку МОЗ, на підставі наданої Товариством інформації звіт про виконання паспорта бюджетної програми станом на 01.01.2015 за КПКВК 2301350 складений Міністерством із порушенням вимог пункту 2 розділу III Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098 (далі – Правила № 1098). До нього включені недостовірні дані щодо виконання результативних показників “кількість послуг, наданих патронажною службою в медичних центрах та кімнатах” (занижено на 520,6 тис. од.), “кількість відвідувань на дому патронажною службою Товариства Червоного Хреста України” (занижено на 452,9 тис. од.), “кількість осіб, яким патронажна служба Товариства Червоного Хреста України надає медико-соціальні послуги в медичних центрах, кімнатах та на дому” (занижено на 223616 осіб). Внесення недостовірних даних до звіту про виконання паспорта бюджетної програми за 2014 рік згідно із статтею 116 Бюджетного

³⁷ У штаті Святошинської районної організації Товариства старша медична патронажна сестра відсутня.

³⁸ За підписами голови районної організації, головного бухгалтера та головної медичної сестри.

кодексу України є порушенням бюджетного законодавства.

Таким чином, залучення патронажної служби Товариства для надання медичної допомоги, догляду, соціально-побутового обслуговування вдома одиноких та самотньо проживаючих, інвалідів та інших соціально незахищених категорій населення здійснюється за відсутності будь-яких обґрунтувань. У деяких випадках звітність Товариства містить соціально-побутові послуги, надані установами сфери соціального захисту населення. Внаслідок цього кошти державного бюджету у сумі 183909,7 тис. грн використані Товариством в порушення вимог статті 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я та статті 7 Закону України “Про соціальні послуги”.

3.2. Стан використання коштів державного бюджету на забезпечення діяльності служби розшуку Товариства Червоного Хреста України

Відповідно до Положення про відділ розшуку Національного комітету Товариства (далі – відділ розшуку) від 21.02.2014³⁹, головним напрямом його діяльності є з'ясування долі осіб, які постраждали внаслідок Другої світової війни, сучасних збройних конфліктів, стихійного лиха та інших екстремальних ситуацій у світі.

Згідно з інформацією Товариства⁴⁰, цим відділом здійснюються заходи із з'ясування долі осіб, які пропали безвісти внаслідок збройних конфліктів і стихійного лиха; розшуку документів, що підтверджують факт перебування громадян у полоні, концтаборах, на примусових роботах під час Другої світової війни; розшуку могил громадян України, які загинули під час Другої світової війни, військових поховань громадян інших держав в Україні. З червня 2014 року за зверненням громадян також проводиться робота з розшуку цивільних і військових, що пропали безвісти на території АТО, з якими рідні втратили зв'язок.

Довідково. За інформацією Товариства (лист від 27.07.2016 № 06/6, за підписом генерального секретаря Хабарової А.М.), станом на 23.07.2016 відділом розшуку відкрито 605 справ щодо розшуку осіб, з якими родичі втратили зв'язок внаслідок подій у Криму та збройного конфлікту у південно-східних областях, з них: 521 запитувачі – громадяни України, 84 – звернулись до партнерських служб розшуку за кордоном. За 430 справами роботу завершено (у тому числі 127 військових було звільнено із полону, 93 – загинуло, 76 цивільних відновили зв'язок з рідними, у 45 випадках не вдалось встановити долю, оскільки вони виїхали з території збройного конфлікту та незареєстровані як внутрішньо переміщені, 44 – надано роз'яснення, 45 – стосовно надання допомоги у вирішенні проблеми повернення на українську територію рідних, які відбувають покарання у пенітенціарних закладах на непідконтрольній Україні території), по 175 – робота продовжується.

Аудитом встановлено, що у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року на заробітну плату і нарахування на оплату праці відділу розшуку використано Товариством коштів державного бюджету за бюджетною програмою 2301350 у

³⁹ Затверджене генеральним секретарем Хабаровою А.М.

⁴⁰ Листи від 15.04.2015 № 02/249, від 25.02.2016 № 04/167 та довідка відділу розшуку від 24.03.2016 за підписом завідувачі.

загальній сумі **1062,0 тис. грн та послуги зв'язку – 91,1 тис. гривень**⁴¹.

Згідно із Положенням про відділ розшуку його штатна чисельність визначена у кількості 10 шт. одиниць⁴². Штатними розкладами на 2014–2016 роки⁴³ чисельність цього відділу затверджена у кількості 11 одиниць.

Як визначено у пункті 5 постанови Кабінету Міністрів України від 02.10.2003 № 1545, Товариство зобов'язано щомісячно подавати МОЗ інформацію про суми фактичних витрат на послуги зв'язку служби розшуку для їх подальшого відшкодування за рахунок бюджетних коштів. **МОЗ має здійснювати фінансування цих видатків за фактичним їх проведенням, підтвердженням документально. Проте Товариство відповідних підтверджуючих документів щодо здійснення видатків за рахунок виділених йому бюджетних коштів до МОЗ не подавало. У свою чергу, МОЗ такої інформації не запитувало і фінансування здійснювало за відсутності будь-яких підтверджуючих документів.**

Отже, Товариство, за безконтрольності Міністерства, в охопленій аудитором період при здійсненні видатків на послуги зв'язку **порушувало вимоги постанови Кабінету Міністрів України від 02.10.2003 № 1545. В результаті цього бюджетні кошти у сумі 91,1 тис. грн використані Товариством з порушенням законодавства.**

Аудитором встановлено, що відділом розшуку **до результативного показника “кількість розглянутих службою розшуку Товариства Червоного Хреста України запитів” у 2014–2015 роках включено проведену відділом поточну роботу.** У тому числі зараховано: отримані первинні звернення з розшукової роботи (у 2014 році – 6,68 тис., у 2015 – 6,69 тис.); поштові відправлення Товариства з розшукової роботи (12,52 тис. і 10,94 тис.); надіслані ним відповіді (7,66 тис. і 8,27 тис. відповідно); звернення і відповіді електронною поштою та надання консультацій в телефонному режимі (1,43 тис. і 2,22 тисячі). При цьому **документи, які підтверджують отримання звернень, надіслання відповідей електронною поштою і надання консультацій в телефонному режимі, у Товаристві відсутні.**

У 2014–2015 роках, за даними Товариства, завершено 4,6 і 4,5 тис. розшукових справ. Із них з кінцевим результатом опрацьовані тільки 2,47 та 1,34 тис. справ відповідно, а за 2,1 та 3,1 тис. справами заявникам направлено проміжні результати розшуку, тобто ці справи знаходяться у роботі.

Враховуючи зазначене, за відсутності належного контролю з боку МОЗ, на підставі даних Товариства **звіти про виконання паспорта бюджетної програми за КПКВК 2301350 станом на 01.01.2015 та станом на 01.01.2016 складені Міністерством з порушенням вимог пункту 2 (у 2014 році) та**

⁴¹ У 2014 році на заробітну плату і нарахування на оплату праці використано 446,8 тис. грн, у 2015 році – 435,9 тис. грн, у I півріччі 2016 року – 179,3 тис. грн та на послуги зв'язку використано відповідно 35,43 тис. грн, 36,21 тис. грн, 19,41 тис. гривень.

⁴² Заввідділом 1,0 шт. од., провідний спеціаліст – 7,0 шт.од, спеціаліст I категорії – 2,0 шт. од.

⁴³ Затвердженими генеральним секретарем Хабаровою А.М.

пункту 6 (у 2015 році) **розділу III Правил № 1098** у частині включення до них недостовірних даних щодо виконання результативних показників: “кількість розглянутих службою розшуку запитів” (завищено у 2014 році на 21,6 тис. од., у 2015 році на 21,4 тис. од.); “відсоток завершених службою розшуку справ” (завищено на 28,0 і 45,0 відс. відповідно). Внесення недостовірних даних до звітів про виконання паспорта бюджетної програми за 2014 і 2015 роки згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України є **порушенням бюджетного законодавства.**

Отже, **відділом розшуку Товариства до показників, які характеризують його роботу, віднесено не кількість розглянутих звернень, а загальний обсяг опрацьованих та підготовлених документів з розшукової роботи.** Як наслідок, **вказані звітні дані не відображають достовірної інформації про стан розшукової роботи, проведеної цим відділом.** При цьому **достовірність зазначених показників, що надійшли електронною поштою та у телефонному режимі, перевірити неможливо через відсутність їх обліку.**

Довідково. За I півріччя 2016 року, згідно із інформацією від 05.07.2016 за підписом в.о. завідувача відділом розшуку Думік Н.І., прийнято до роботи 3,2 тис. первинних звернень з розшукової роботи, із них 0,93 тис. розшукових справ (25,9 відс.) були завершені.

3.3. Стан використання коштів державного бюджету на сплату членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та обліку гуманітарної допомоги, отриманої від Міжнародної Федерації та її членів

Відповідно до статті 35 Конституції Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, прийнятої у листопаді 2007 року, кожне Національне Товариство має сплачувати щорічний внесок до Міжнародної Федерації відповідно до градації внесків, визначених Фінансовою Комісією та затверджених Генеральною Асамблеєю, а також відповідно до часових меж, визначених Генеральною Асамблеєю.

Щорічний внесок, визначений для України у 2014 і 2015 роках, становив по 18142,0, у 2016 році – 18120,0 швейцарських франків.

На закупівлю валюти для сплати внеску у 2014 і 2015 роках Товариством використано кошти державного бюджету у розмірі 223,15 і 398,2 тис. грн відповідно.

Аудитом встановлено, що у 2015 році Товариством за бюджетною програмою 2301350 за напрямом використання бюджетних коштів “Сплата членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця” використано на 135,1 тис. грн більше, ніж передбачено паспортом бюджетної програми (зі змінами) за вказаним напрямом (263,1 тис. гривень). Ці видатки проведено за рахунок асигнувань, передбачених у паспорті за напрямом “Забезпечення діяльності патронажної служби та служби розшуку Товариства Червоного Хреста України”. **Відповідно**

до статті 119 Бюджетного кодексу України це є нецільовим використанням бюджетних коштів.

Для сплати членського внеску у 2016 році паспортом бюджетної програми за КПКВК 2301350 затверджені видатки обсягом 400,0 тис. гривень. Фактично, у травні 2016 року на сплату членського внеску Товариством витрачено 467,6 тис. грн, з них за рахунок коштів держбюджету – 400,0 тис. грн і за рахунок власних коштів – 67,6 тис. гривень.

Необхідно зазначити, що відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 13.09.2002 № 1371 "Про порядок участі центральних органів виконавчої влади у діяльності міжнародних організацій, членом яких є Україна" МОЗ зобов'язано ефективно використовувати потенційні можливості Міжнародної Федерації (у тому числі і з питань використання гуманітарної допомоги), зокрема, для зміцнення національної безпеки України, забезпечення соціально-економічних інтересів. При цьому згідно із Законом № 330 та власним Статутом Товариства, воно повинно лише допомагати державі у наданні гуманітарної допомоги під час збройних конфліктів та у мирний час.

Аудитом встановлено, що МОЗ не виконувало завдань, визначених цією постановою Уряду. Фактично МОЗ не брало участі в залученні та розподілі міжнародної гуманітарної допомоги. Гуманітарна допомога, яку Україна отримувала від Міжнародної Федерації та її членів, залучалась і розподілялась Товариством самостійно за відсутності будь-якого контролю.

Довідково. Під час Революції Гідності українська Діаспора в Канаді (лютий 2014 року) мала наміри надати протестувальникам на Майдані гуманітарну допомогу у вигляді медичного устаткування, у тому числі операційні, рентген-установки та інше обладнання і матеріали медичного призначення. Проте Товариство Червоного Хреста України відмовило у сприянні щодо отримання цієї гуманітарної допомоги. Товариство письмово пояснювало, що питання поставок медичного устаткування не відноситься до його компетенції. При цьому запропонувало звернутися до Міністерства охорони здоров'я, або державного департаменту з надзвичайних ситуацій, або закладу охорони здоров'я.

За інформацією Товариства, воно як складова частина Міжнародного Руху Червоного Хреста протягом 2014–2015 років і I півріччя 2016 року спрямовувало свою діяльність на залучення можливостей Міжнародної Федерації, Міжнародного Комітету Червоного Хреста, партнерських національних товариств, міжнародних інституцій і фондів до фінансування гуманітарних програм, в тому числі для допомоги постраждалим від анексії Криму та збройного конфлікту на південному сході України.

За інформацією Товариства, Міжнародною Федерацією та її членами (Національні товариства Червоного Хреста Польщі, США Данії, Франції, Іспанії, Латвії, Австрії, Люксембургу, Німеччини, Італії, Угорщини, Китаю, Росії, Чехії) у 2014–2015 роках і I півріччі 2016 року Україні через Товариство надано як гуманітарну допомогу матеріальні цінності на суму 88401,0 тис. гривень. У складі матеріальних цінностей: медичні витратні матеріали, медикаменти, рюкзаки з медичними наборами, товари першої допомоги та медичні прилади, манекени для навчання надання першої

допомоги та одноразові маски для манекенів, захисні пов'язки, набори для допомоги при травмах, набори стерильного перев'язувального матеріалу, рятувальні набори, фіксуючі пов'язки гідрофільні, фіксуючі комірці, одноразові простирадла, спальні мішки, ковдри, взуття, автомобілі, генератори, дощовики, палатки, серветки, гігієнічні набори, пам'ятки з першої допомоги, палатки для оснащення загонів першої допомоги Товариства тощо.

Також ними надана гуманітарна допомога у вигляді фінансових ресурсів (іноземна валюта), що у перерахунку на гривні становить 180027,74 тис. грн, на оснащення загонів першої допомоги Товариства та підтримки найбільш вразливих категорій населення, в тому числі надання допомоги з психологічної підтримки жінок, дітей, родин в регіонах з найбільшою концентрацією внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та м. Сватовому Луганської області, які постраждали під час вибухів на складах амуніції. За рахунок вказаних коштів придбано: намети, набори першої допомоги, термоси харчові, жилети, куртки, прапори, ковдри, генератори, рюкзаки, шоломи та вкладки до них, рушники, рації, манекен, ліхтарі, комплекти постільної білизни. ВПО видані продуктові і гігієнічні набори, продуктові і фармацевтичні ваучери, ваучери для закупівлі будматеріалів ВПО. За підтримки Люксембурзького Червоного Хреста виконується проект “Відновлення місць компактного проживання вимушених переселенців” – заміна вікон, відновлення системи життєзабезпечення і повна відбудова будинків 3-го ступеня зруйнованості. За даними Товариства, у 2015 році відбудовано 10 будинків, у 2016 році планується відбудувати 22 будинки.

Крім того, від Всесвітньої організації охорони здоров'я отримано гуманітарну допомогу у вигляді матеріальних цінностей на суму 62913,9 тис. гривень. Від Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Управління Верховного комісара ООН (УВКБ ООН) у справах біженців, Всесвітньої продовольчої програми, Фонду народонаселення, іноземних і українських підприємств також надійшло 44127,9 тис. гривень.

Таким чином, лише за наявною у розпорядженні Рахункової палати інформацією, Товариством у період 2014–2015 років і I півріччя 2016 року отримано гуманітарної допомоги у вигляді матеріальних цінностей (120288,7 тис. грн) та фінансових ресурсів (256050,4 тис. грн) на загальну суму **376339,1 тис. грн**, у тому числі 2014 року – 148819,5 тис. грн, 2015 – 148739,6 тис. грн, I півріччя 2016 року – 78779,9 тис. гривень.

Слід зазначити, що **на запити контрольної групи Рахункової палати** щодо детальної інформації з питань використання отриманої через Товариство міжнародної гуманітарної допомоги **були надані лише узагальнені дані. У наданні повної та конкретизованої інформації з цих питань, фактично, було відмовлено.** Водночас, незважаючи на неодноразові усні запити, для аналізу формування фінансових джерел Товариства не надано інформації щодо обсягів вступних та щорічних членських внесків, які отримано у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року.

За інформацією Товариства, з метою надання допомоги у лікуванні та реабілітації поранених, для потреб закладів охорони здоров'я ним було залучено у вигляді гуманітарної допомоги лікарські засоби і товари медичного призначення на суму понад 83 млн гривень. З них, в рамках вже проведених гуманітарних операцій, лікарням та госпіталям надані апарати УЗІ, електрокардіографи, пересувні рентген-апарати, дефібрилятори, апарати для електрокоагуляції судин. Як засоби реабілітації надані милиці, ходунки, візки. Центральний військовий госпіталь (м. Київ) отримав допомогу на суму 2,4 млн грн, Дніпропетровська обласна лікарня ім. Мечнікова, де лікуються важкопоранені із зони АТО, – на 5,7 млн грн, Київській опіковий центр – на 1,1 млн грн, Міська лікарня м. Слов'янська отримала від Червоного Хреста допомогу на закупівлю медикаментів і обладнання на суму 5 млн гривень.

Центральний військовий госпіталь отримав від Товариства на 2,4 млн грн матеріальних цінностей. Проте отримані були медичні препарати та вироби медичного призначення, а не медобладнання, як стверджувало Товариство. А за інформацією Київського опікового центру отримано медобладнання та інших матеріальних цінностей на 300,0 тис. грн більше, ніж обліковано у Товаристві. Отже, **облік матеріальних цінностей**, що надійшли як гуманітарна допомога, здійснюється Товариством неналежним чином.

У той же час у МОЗ зазначені дані відсутні. **Інформацією щодо обсягів, термінів надходження та розподілу** вказаної гуманітарної допомоги МОЗ взагалі не володіє. Фактично, всупереч завданням, покладеним Урядом на Міністерство, воно самоусунулося від виконання своїх функціональних обов'язків з ефективного використання гуманітарної допомоги, що надається Міжнародною Федерацією товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця. Питаннями визначення потреби у цій гуманітарній допомозі, її цільового призначення та розподілу повністю опікувалося Товариство без будь-якого контролю з боку держави, насамперед МОЗ.

Бездіяльність МОЗ, безконтрольне використання міжнародної допомоги та відсутність офіційної інформації призводить до численних нарікань громадськості. Мають місце повідомлення від волонтерських організацій, окремих громадян у засобах масової інформації, електронних Інтернет-виданнях про **факти використання гуманітарної допомоги не за призначенням**.

ВИСНОВКИ

1. Міністерство охорони здоров'я України як головний розпорядник бюджетних коштів самоусунулось від виконання своїх функціональних обов'язків щодо забезпечення цільового та ефективного використання коштів державного бюджету, виділених у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України.

Внутрішній контроль за використанням коштів державного бюджету на вказану мету Міністерство не здійснювало. Співпраця з Міністерством соціальної політики України в частині надання соціальних послуг самотнім

непрацевдатним громадянам похилого віку, інвалідам та іншим соціально незахищеним верствам населення **МОЗ не налагоджена**. Як наслідок, **створюються умови для порушень і непродуктивного, нераціонального і неекономного використання бюджетних коштів**.

Незважаючи на те, що **фінансова підтримка Товариства з боку держави є необхідною** для реалізації його основних завдань, **спрямування коштів з державного бюджету на забезпечення діяльності патронажної служби та відділу розшуку Товариства та їх використання у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року здійснювалося без належних розрахунків і обґрунтувань потреби, нормативного визначення відповідних критеріїв**.

У свою чергу, **Товариство не створило належної системи обліку осіб, які будуть обслуговуватися патронажною службою, і не забезпечило достовірного відображення обсягу наданих ним медико-соціальних послуг**. Як наслідок, **183909,7 тис. грн коштів державного бюджету на забезпечення діяльності патронажної служби використані Товариством в порушення вимог статті 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я та статті 7 Закону України “Про соціальні послуги”**.

2. В Україні переважно сформовано відповідне нормативно-правове забезпечення у сфері діяльності Товариства Червоного Хреста України, але **нормативні акти не передбачають можливості надання медичної допомоги Товариством**. Фактично **Товариство не є закладом охорони здоров'я і відповідно до законодавства не має ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики**. **Медичні працівники Товариства не перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я**.

Це унеможлиблює реалізацію його повноважень у частині сприяння державі в наданні медичної допомоги під час збройних конфліктів і в мирний час. Однак майже п'ять років ні **Товариство, ні МОЗ не ініціювали внесення змін до законодавчих актів з метою визначення правових підстав для організації її надання**.

3. **Міністерство охорони здоров'я як центральний орган виконавчої влади, що формує та забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, не здійснювало жодних організаційних заходів щодо реалізації основної мети діяльності Товариства, якою, зокрема, є надання допомоги медичній службі Збройних Сил і органам охорони здоров'я у забезпеченні медичним обслуговуванням поранених і хворих військовослужбовців та цивільного населення**. Співпраця з медичними закладами Збройних Сил і закладами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу пораненим військовослужбовцям і цивільному населенню, постраждалим внаслідок збройного конфлікту на південному сході України, здійснювалася лише шляхом надання їм гуманітарної допомоги, у тому числі міжнародної, у вигляді медикаментів, виробів медичного призначення, медичного обладнання тощо.

Водночас **діяльність патронажної служби Товариства, до складу якої входять медичні працівники, була зосереджена на наданні медико-соціальної допомоги лише самотнім громадянам похилого віку, інвалідам та іншим**

соціально незахищеним категоріям населення України. Також за наявності між МОЗ і Товариством угод про співпрацю, метою яких є надання такої допомоги, **аналіз виконання покладених на Товариство завдань Міністерство не проводило.**

4. Абсолютна більшість структурних підрозділів з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення облдержадміністрацій не володіє інформацією про кількість і категорію осіб, яким медико-соціальні послуги надавалися патронажною службою Товариства, і причини залучення до надання цих послуг працівників його патронажної служби. Всупереч законодавству визначення таких показників Товариством проведено самостійно. Відбір осіб для обслуговування патронажною службою Товариства здійснюється суб'єктивно, за відсутності визначених критеріїв та нормативів.

5. Товариством не здійснюється належного обліку осіб, яким надано медико-соціальні послуги, також не здійснюється і належний контроль за навантаженням працівників патронажної служби та виконанням ними функціональних обов'язків. Аудитом встановлено випадки включення до показника “кількість осіб, яким надано медико-соціальні послуги” померлих громадян, громадян, що виїхали за межі України, тощо.

Крім того, патронажною службою обслуговувалися особи, які перебували на обліку у комунальних закладах сфери соціального захисту населення і їм надавалися однакові соціальні послуги. Через короткий термін обслуговування однієї особи (в середньому від 1 до 4-х місяців) і надання їй медико-соціальних послуг протягом року різними працівниками патронажної служби мали місце факти подвійного обліку таких осіб. Завищення обсягу послуг допущено і при обслуговуванні подружніх пар.

Отже, Товариство не забезпечило достовірності звітних даних, що характеризують роботу його патронажної служби. Мають місце приписки кількості осіб, яким надавалися медико-соціальні послуги, та значне завищення обсягу цих послуг.

6. Товариством не забезпечено достовірності звітних даних про стан розшукової роботи, проведеної його відділом розшуку. Зокрема, до показників, які характеризують роботу цього відділу, віднесено не кількість розглянутих звернень, а загальний обсяг опрацьованих і підготовлених документів з розшукової роботи. При цьому достовірність зазначених показників, що надійшли електронною поштою та у телефонному режимі, документально не підтверджено.

У порушення вимог Закону України “Про Товариство Червоного Хреста України” Товариство, зокрема відділ розшуку, не вживало належних заходів щодо обміну полоненими, які через збройний конфлікт на південному сході України втратили зв'язки з членами сімей.

7. Міністерство охорони здоров'я не забезпечило належного планування коштів державного бюджету на фінансову підтримку

Товариства. **Обґрунтування визначення штатної чисельності працівників патронажної служби та служби розшуку, незважаючи на те, що майже 99,5 відс. коштів фінансової підтримки спрямовуються на оплату їх праці, у МОЗ і Товаристві відсутні. Зокрема, закладами охорони здоров'я і соціального захисту населення документально не підтверджено кількості осіб (норматив для встановлення штатної чисельності), яким патронажною службою Товариства у 2014–2016 роках буде надаватися медико-соціальна допомога. Нормативи для визначення штатних посад відділу розшуку Товариством взагалі не встановлено. Як наслідок, створено умови для безконтрольного використання Товариством коштів державного бюджету.**

8. У порушення пункту 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, МОЗ до проектів кошторисів на 2015 і 2016 роки за бюджетною програмою 2301350 за напрямом використання бюджетних коштів “Забезпечення діяльності патронажної служби та служби розшуку Товариства Червоного Хреста України” включило видатки на фінансову підтримку в сумі 116938,4 тис. грн, які не підтверджені детальними розрахунками та економічними обґрунтуваннями. Як наслідок, МОЗ усупереч вимогам статті 35 Бюджетного кодексу України не забезпечило достовірності поданих у цих роках до Мінфіну бюджетних запитів.

9. Міністерство охорони здоров'я усупереч вимогам статті 22 Бюджетного кодексу України не здійснювало належного контролю за цільовим використанням бюджетних коштів. Міністерством внесено зміни до планів використання бюджетних коштів без урахування обсягів видатків, визначених паспортом бюджетної програми на 2015 рік за КПКВК 2301350. Як наслідок, видатки зі сплати членського внеску до Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця у сумі 135,1 тис. грн проведені за рахунок коштів, передбачених паспортом бюджетної програми для забезпечення діяльності патронажної служби. Відповідно до статті 119 Бюджетного кодексу України кошти державного бюджету в сумі 135,1 тис. грн використані не за цільовим призначенням.

10. Через відсутність належного контролю з боку МОЗ звіт про виконання паспорта бюджетної програми станом на 01.01.2015 і на 01.01.2016 за КПКВК 2301350 складений Міністерством із порушенням вимог п. 2 (у 2014 році) та п. 6 (у 2015 році) розділу III Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 29.12.2002 № 1098. До нього включені недостовірні дані щодо виконання результативних показників “кількість розглянутих службою розшуку запитів” (завищено у 2014 році на 21,6 тис. од., у 2015 році на 21,4 тис. од.); “відсоток завершених службою розшуку справ” (завищено на 28,0 і 45,0 відс. відповідно), що згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України є порушенням бюджетного законодавства.

11. Міністерство охорони здоров'я у 2014–2015 роках та I півріччі 2016 року не виконувало завдань, визначених Урядом України, і не реалізовувало наданих йому повноважень щодо участі України в діяльності Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця.

Фактично Міністерство самоусунулося від моніторингу ефективного використання гуманітарної допомоги, що надійшла від Міжнародної Федерації у розмірі 376,3 млн гривень. Питаннями визначення потреби у цій гуманітарній допомозі, її цільового призначення та розподілу повністю опікувалося Товариство Червоного Хреста України без будь-якого контролю з боку держави, насамперед МОЗ.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України, поінформувати Верховну Раду України та запропонувати розглянути матеріали на засіданні Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.

2. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України, надіслати Голові Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Богомолець О.В.

3. Відомості про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України, у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати:

- опрацювати питання щодо внесення змін до чинного законодавства в частині можливості надання медичної допомоги Товариством;
- доручити МОЗ розробити порядок використання коштів державного бюджету за бюджетною програмою “Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я”, у тому числі на фінансову підтримку Товариства, визначивши напрями та критерії її надання;
- зобов'язати МОЗ здійснювати моніторинг гуманітарної допомоги, отриманої від Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, та контроль за використанням за призначенням.

4. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України, надіслати Міністерству охорони здоров'я України і рекомендувати:

- розробити та подати на затвердження до Кабінету Міністрів України порядок використання коштів державного бюджету за бюджетною програмою “Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я”, у тому числі на фінансову підтримку Товариства, визначивши напрями та критерії її надання;

- забезпечити виконання повноважень, наданих Урядом, у частині участі у діяльності Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та зобов'язань, які випливають із членства України у цій міжнародній організації;
- опрацювати питання щодо внесення змін до чинного законодавства в частині можливості надання медичної допомоги Товариством;
- розробити та затвердити організаційні заходи із залучення Товариства до надання допомоги органам охорони здоров'я у забезпеченні медичним обслуговуванням поранених і хворих військовослужбовців і цивільного населення під час збройного конфлікту на південному сході України;
- налагодити співпрацю з Міністерством соціальної політики України щодо організації надання соціальної допомоги вразливим верствам населення;
- спільно з Міністерством соціальної політики України і Товариством визначити категорію осіб, яких буде обслуговувати його патронажна служба, та забезпечити документальне підтвердження необхідної кількості штатних одиниць патронажної служби Товариства;
- дотримуватись вимог бюджетного законодавства при формуванні бюджетних запитів, складанні паспортів бюджетних програм і звітів про їх виконання, в тому числі щодо правильного визначення мети бюджетної програми;
- вжити заходів щодо повернення коштів державного бюджету в сумі 135,1 тис. грн, використаних не за цільовим призначенням;
- забезпечити здійснення контролю за ефективним та цільовим використанням коштів державного бюджету, виділених на фінансову підтримку Товариства.

5. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України надіслати Товариству Червоного Хреста України і рекомендувати:

- визначити нормативи для штатної чисельності служби розшуку;
- спільно з Міністерством соціальної політики України і Міністерством охорони здоров'я України визначити категорію осіб, яких буде обслуговувати патронажна служба Товариства, та забезпечити документальне підтвердження необхідної кількості її штатних одиниць;
- розробити та затвердити форми документації для підтвердження категорії осіб і факту надання їм медико-соціальної допомоги.

6. Інформувати правоохоронні органи про виявлені під час аудиту ознаки порушень законодавства.

7. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України на фінансову підтримку Товариства Червоного Хреста України оприлюднити на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

**Перелік медико-соціальних послуг,
які надаються патронажною службою милосердя Товариства**

До медичних послуг віднесено медичне спостереження за станом здоров'я (патронажний нагляд) – вимірювання температури, артеріального тиску, підрахунок пульсу, вимірювання глюкози, давання ліків, виписки рецептів, збір біоматеріалів для лабораторних досліджень, організація консультацій лікарів-спеціалістів, виклик дільничного лікаря.

До виконання призначень лікаря – внутрішньовенні, внутрішньом'язові і підшкірні ін'єкції; закапування очей та вух; догляд за ранами; профілактика та лікування пролежнів; догляд за стоною; катетеризації, клізми; постановка банок, гірчичників; накладання компресів; проведення лікувальної гімнастики (рухові вправи); надання першої допомоги; допомога в госпіталізації до лікувально-профілактичних закладів; відвідування в лікарні; допомога в отриманні зубопротезної та протезно-ортопедичної допомоги.

До послуг загального догляду (гігієнічний догляд) – перестилання ліжка, купання пацієнтів, стрижка, обрізання нігтів, заміна білизни.

До соціально-побутових послуг – надання у тимчасове користування предметів медичного призначення (ходунки, коляски тощо); закупівля та доставка додому продуктів харчування, ліків; приготування їжі; миття посуду; прибирання квартири; оформлення документів, сприяння в отриманні юридичної допомоги; психологічна допомога (написання листів, читання вголос, бесіда, прогулянка); сплата комунальних послуг; проведення гуманітарних акцій (надання та доставка продуктових та гігієнічних наборів, надання б/у одягу і взуття, предметів першої необхідності); допомога в ремонті житла, забезпеченні паливом.

Структура Товариства Червоного Хреста України

