



РАХУНКОВА ПАЛАТА

РІШЕННЯ

від 12 листопада 2019 року № 32-1

м. Київ

Про розгляд Звіту про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості

Відповідно до ст. 98 Конституції України, ст. ст. 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України "Про Рахункову палату" розглянуто Звіт про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості.

За результатами розгляду Рахункова палата

В С Т А Н О В И Л А :

1. Запровадження бюджетної програми за КПКВК 2761040 "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості" (далі – субвенція) стало фінансовою передумовою для розв'язання актуальних проблемних питань сільської медицини. Водночас Мінрегіон як головний розпорядник коштів за бюджетною програмою, МОЗ як головний орган у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та обласні державні адміністрації як розпорядники субвенції на місцях у 2017–2018 роках і протягом січня – липня 2019 року переважно не забезпечили поліпшення доступу сільських жителів до первинної медичної допомоги (на прикладі 8 областей) за рахунок використання коштів субвенції.

Свідченням цього є численні факти порушень і недоліків, допущені на всіх етапах управління коштами субвенцією, що унеможливило своєчасне, повне та економне використання за призначенням виділених фінансових ресурсів.

Незважаючи на затверджені бюджетні призначення субвенції на 2017–2019 роки в загальній сумі 6000,0 млн грн, станом на 01.08.2019 обласні

бюджети одержали **5000,0 млн грн**, з яких наказами Мінрегіону за пропозиціями облдержадміністрацій на проекти та заходи за трьома напрямами використання розподілено **4306,3 млн грн (86 відс. бюджетних асигнувань)**. На зазначену дату використано лише **1939,0 млн грн (39 відс. одержаних коштів)**. Залишок невикористаних коштів субвенції на рахунках місцевих бюджетів становив **3061,0 млн грн (61 відс. бюджетних асигнувань)**, що свідчить про **неефективне управління** Мінрегіоном та облдержадміністраціями коштами.

Крім того, через відсутність у 8 областях, де проведено аудит, належного внутрішнього контролю облдержадміністрацій та їх структурних підрозділів за дотриманням порядку проведення будівельних робіт, здійсненням публічних закупівель та використанням виділених коштів субвенції неефективно використано загалом **225,6 млн грн** субвенції, що становить **21 відс. перевірених (1053,5 млн грн)** у регіонах коштів. Головна причина – неналежна організація облдержадміністраціями (**Донецька, Житомирська, Запорізька, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Тернопільська, Чернігівська**) виконання бюджетної програми.

2. Нормативно-правова база з питань підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, управління коштами за КПКВК 2761040 та їх використання є достатньою для забезпечення законного використання субвенції. Водночас потребують додаткового врегулювання окремі питання для запобігання ризикам неефективного використання бюджетних коштів.

2.1. Не визначено можливості подання облдержадміністраціями пропозицій Мінрегіону до проектів і заходів, що фінансуються за рахунок субвенції, після завершення місячного терміну, встановленого пунктом 6 Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 06.12.2017 № 983 (далі – Порядок та умови № 983), що створює передумови для прийняття рішень облдержадміністраціями про перерозподіл видатків за напрямами використання без погодження з Мінрегіоном.

2.2. Не унормовано питання часового проміжку проведення співфінансування з місцевих бюджетів проектів та заходів (не визначено етапів), як наслідок, співфінансування у багатьох випадках фактично відсутнє.

Такі факти за результатами аудиту встановлено у Житомирській, Полтавській, Рівненській, Чернігівській областях. Про невиконання місцевими бюджетами взятих зобов'язань щодо співфінансування Мінрегіон інформували Івано-Франківська, Львівська, Херсонська облдержадміністрації. Отже, простежується негативна тенденція до невиконання зобов'язань із співфінансування у розмірі не менш як 10 відс. вартості проекту, що негативно впливає на темпи виконання запланованих

будівельних робіт, створює ризики невведення об'єктів в експлуатацію у визначені терміни.

2.3. Вимоги та зразки щодо проектів повторного використання для закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, затверджені наказом Мінрегіону від 16.05.2018 № 117 і зареєстровані в Мін'юсті 11.06.2018 за № 701/32153 (далі – Вимоги до проектів), у частині проектів із житлом не містять вимог до внутрішнього оздоблення житлових приміщень і їх оснащення меблями та побутовою технікою, що призводить до ризиків неекономного використання коштів субвенції.

2.4. Поширеною є негативна практика придбання в межах кошторисної вартості будівництва амбулаторій визначеного проектно-кошторисною документацією медичного обладнання, що не монтується, будівельними підрядними організаціями, до основних видів діяльності яких не належить дистрибуція вузькоспеціалізованого медобладнання. Така схема на сьогодні не лише не суперечить законодавству, а й не забезпечує прозорості закупівлі, отже, створює істотні ризики неекономного використання бюджетних коштів.

2.5. Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу, затверджений наказом МОЗ від 26.01.2018 № 148 (далі – Примірний табель оснащення), не відповідає вимогам статті 14¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, яка передбачає затвердження табеля оснащення, що створює передумови для неефективного використання бюджетних коштів.

Водночас Примірний табель оснащення не передбачає обов'язкової наявності в амбулаторіях окремого медичного обладнання, необхідного для профілактики глаукоми у громадян, якісного ведення вагітності, виконання тимчасової штучної вентиляції легень у критичних станах (зокрема, тонометра очного, стетоскопа акушерського, мішка дихального ручного Амбу).

3. Мінрегіон, МОЗ та облдержадміністрації (передусім Донецька, Житомирська, Запорізька, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Тернопільська, Чернігівська) не вжили належних заходів для забезпечення своєчасного, повного та комплексного використання коштів субвенції.

3.1. Через затримку МОЗ із створенням робочої групи з питань погодження проектів планів спроможних мереж надання первинної медичної допомоги та пов'язану з цим затримку на три місяці Мінрегіону із затвердженням і наданням облдержадміністраціям форми внесення пропозицій до переліків та заходів, які фінансуються за рахунок коштів субвенції, а також внаслідок невчасного затвердження облдержадміністраціями планів спроможних мереж надавачів первинної медичної допомоги в областях затвердження переліку проектів будівництва здійснено лише **26.07.2018**. Це суттєво обмежило термін використання

субвенції у 2018 році та особливо негативно вплинуло на виконання показника бюджетної програми щодо будівництва нових амбулаторій.

3.2. Перелік проектів та заходів, що фінансуються у 2018 році за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості, затверджений наказом Мінрегіону від 26.07.2018 № 187, у 2018 і 2019 роках неодноразово переглядався, що передусім зумовлено включенням до нього 16 облдержадміністраціями низки об'єктів за відсутності проектно-кошторисної документації, а також наданням в окремих випадках пропозицій з недостовірними відомостями про строки виконання проектів, обсяги їх співфінансування з місцевих бюджетів, наявність широкосмугового доступу до Інтернету.

3.3. Проектні організації при розробленні робочих проектів і складанні локальних кошторисів на проекти будівництва **через безконтрольність органів виконавчої влади – замовників будівництва** не завжди враховували протипожежні вимоги до закладів охорони здоров'я, вимоги до проектів таких закладів і технічні завдання на проектування амбулаторій. Як наслідок – наприклад, непередбачення в проектно-кошторисній документації проектних рішень щодо підключення у Житомирській, Полтавській, Тернопільській та Чернігівській областях відповідно 22, 27, 17 і 18 об'єктів будівництва до мережі Інтернет. Натомість у проектно-кошторисній документації з будівництва окремих амбулаторій у Житомирській області у вартості проектів передбачено і в результаті за незавершеного будівництва в деяких випадках здійснено видатки на **придбання витратних матеріалів одноразового використання** (шпателів, оглядових рукавичок, паперових рушників, серветок, одноразових простиралл тощо).

3.4. Через неподання облдержадміністраціями пропозицій щодо розподілу коштів субвенції за проектами та заходами, станом на **01.08.2019 не розподілено такі призначення субвенції:** у Вінницькій області – 218,6 млн грн (61 відс.), Волинській – 133,3 млн грн (58 відс.), Закарпатській – 206,0 млн грн (57 відс.), Дніпропетровській – 105 млн грн (43 відс.), Запорізькій – 88,4 млн грн (49 відс.), Чернівецькій – 96,1 млн грн (40 відс.) та Миколаївській – 65,7 млн грн (39 відс.), що свідчить про прорахунки при плануванні коштів субвенції та управлінні ними. При цьому найнижчий показник використання коштів субвенції на зазначену дату мали Волинська та Закарпатська області – лише 20,5 і 30,3 млн грн відповідно (22 і 19 відс. затверджених за напрямками використання обсягів).

3.5. У результаті станом на 01.08.2019 структура видатків за коштами субвенції не відповідає об'єктивній потребі: на будівництво нових амбулаторій із матеріально-технічним оснащенням використано **1700,7 млн грн (87,8 відс.)**, на придбання автотранспорту – **234,0 млн грн (12 відс.)**, на закупівлю телемедичного обладнання для діючих амбулаторій – **4,2 млн грн (0,2 відсотка)**.

Незважаючи на гостру потребу в проведенні реконструкції **312** і капітального ремонту **1020** діючих амбулаторій, облдержадміністрації у 2018 році та звітному періоді 2019 року спрямували зусилля лише на нове будівництво і не ініціювали (не подавали пропозицій) фінансування за рахунок субвенції **проектів реконструкції та капітального ремонту амбулаторій**. Мінрегіон і МОЗ також не забезпечили **вжиття належних заходів** для фінансування реконструкції та капітального ремонту діючих амбулаторій. Зазначене свідчить про одновекторність управлінських рішень, які не сприяють досягненню мети бюджетної програми з найменшими витратами та у можливо короткий термін.

4. Облдержадміністраціями (Донецька, Житомирська, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Чернігівська) та їх структурними підрозділами не забезпечено дотримання вимог законодавства про містобудівну діяльність і публічні закупівлі, що спричинило незаконне та неефективне використання коштів державного бюджету.

Аудит засвідчив факти порушення вимог законодавства з питань містобудівної діяльності у **п'яти** областях на загальну суму **526,8** млн грн, зокрема, неякісне розроблення проектної документації; проведення будівництва за відсутності правовстановлюючих документів на земельні ділянки; неналежне здійснення авторського та технічного нагляду.

Порушення вимог законодавства у сфері публічних закупівель встановлено у **шести** областях на загальну суму **480,4** млн грн, у тому числі неналежне визначення предмета закупівлі; поділ предмета закупівлі; застосування в тендерній документації дискримінаційних вимог; необґрунтоване застосування допорогових процедур закупівлі; неналежна підготовка тендерної документації, незаконне внесення змін до істотних умов договору підряду.

У розрізі областей найбільше порушень вимог законодавства про містобудівну діяльність і публічні закупівлі встановлено у Рівненській (на 298,5 млн грн), Донецькій (на 244,2 млн грн), Полтавській (на 193,1 млн грн) та Житомирській (на 140,6 млн грн) областях.

5. Структурні підрозділи Донецької, Житомирської, Запорізької, Миколаївської, Полтавської Рівненської, Тернопільської та Чернігівської облдержадміністрацій не забезпечили дієвого внутрішнього контролю за використанням коштів субвенції та виконанням робіт, що призвело до використання з порушеннями законодавства 134,8 млн грн субвенції (зокрема, не дотримано вимог щодо попередньої оплати робіт; не підтверджено обсягів виконаних будівельних робіт; включено до актів непідтверджені витрати; оплачено непідтверджене коригування проектно-кошторисної документації; оплачено субпідрядникам виконані роботи без оформлення договірних зобов'язань; здійснено видатки на технічний нагляд, проведення якого документально не підтверджено; оплачено медобладнання за завищеною ставкою ПДВ; безпідставно придбано меблі та побутову техніку для

житлових приміщень амбулаторій; суттєво перевищено усереднені ціни на будівельні матеріали) та заподіяння при цьому шкоди/збитків державі на 26,6 млн гривень.

5.1. Найбільші обсяги фінансових порушень встановлено у **Житомирській** (43,6 млн грн), **Донецькій** (33,4 млн грн), **Полтавській** (25,0 млн грн), **Рівненській** (8,5 млн грн) областях.

При цьому неправомірні дії з ознаками кримінальних правопорушень встановлено в діяльності розпорядників, одержувачів коштів субвенції та окремих підрядників у **20 випадках**. Зокрема, у **Донецькій** області – три факти з ознаками розтрати або заволодіння чужим майном і службового підроблення (статті 191 і 366 Кримінального кодексу України (далі – ККУ); **Житомирській** – шість фактів з ознаками розтрати або заволодіння чужим майном і службового підроблення (статті 191 і 366), зловживання службовим становищем (стаття 364) та службової недбалості (стаття 367); **Запорізькій** – два факти з ознаками зловживання службовим становищем (стаття 364) і розтрати або заволодіння чужим майном і службового підроблення (статті 191 і 366); **Полтавській** – три факти з ознаками розтрати або заволодіння чужим майном і службового підроблення (статті 191 і 366); **Рівненській** – п'ять фактів з ознаками розтрати або заволодіння чужим майном і службового підроблення (статті 191 і 366), нецільового використання бюджетних коштів (стаття 210), зловживання службовим становищем (стаття 364) та службової недбалості (стаття 367); **Тернопільській** – один факт з ознаками розтрати або заволодіння чужим майном і службового підроблення (статті 191 і 366).

5.1.1. У **Житомирській області** за результатами обстеження стану виконання будівельних робіт на **чотирьох** об'єктах із восьми встановлено факти незаконного включення до актів приймання виконаних будівельних робіт і оплати Департаментом регіонального розвитку Житомирської облдержадміністрації (директор Кульчицький Є. В.) вартості невиконаних робіт на загальну суму **1383,3 тис. грн**, що є заподіянням збитків державі (ознаки кримінальних правопорушень, передбачених статтями 191 і 366 ККУ).

Аудитом не підтверджено наявності матеріалів, на придбання яких Департаментом спрямовано авансові платежі в загальній сумі **8792,8 тис. грн**, що може свідчити про зловживання замовника службовим становищем і розтрату коштів в інтересах підрядників (стаття 191 ККУ), а також розроблення/коригування проектно-кошторисної документації на будівництво амбулаторій у частині благоустрою, очисних установок, лінії електропостачання, водопроводу, зовнішнього освітлення у загальній сумі **2444,7 тис. гривень**. Отже, в діях посадових осіб проектанта вбачаються ознаки кримінального правопорушення, передбаченого статтею 191 ККУ, а замовника – статтею 367 ККУ.

За фактами неналежного виконання договірних зобов'язань Департаментом не застосовано до підрядників передбачених договорами підряду штрафних санкцій у загальній сумі **794,1 тис. гривень**. У діях

посадових осіб Департаменту вбачаються ознаки зловживання службовим становищем (стаття 364 ККУ).

За відсутності затверджених видатків на придбання матеріалів і предметів, які не беруться на облік як основні засоби, за рахунок коштів субвенції, виділених на видатки розвитку, за КЕКВ 2210 придбано матеріали і предмети (в тому числі витратні матеріали одноразового використання) на **553,9 тис. грн**, що є нецільовим використанням бюджетних коштів.

Встановлено також окремі випадки оплати за виконання будівельних робіт з будівництва амбулаторій субпідрядним організаціям за відсутності належним чином оформлених з ними договірних зобов'язань, що має ознаки скритого договору відступлення права вимоги. Як наслідок – невідображення в податковій звітності підрядника господарських операцій на загальну суму 5453,3 тис. грн, що є порушенням вимог податкового законодавства і свідчить про ухилення від оподаткування ПДВ в сумі **908,9 тис. гривень**.

5.1.2. У Донецькій області комунальним підприємством "Дирекція з капітального будівництва адміністративних і житлових будівель" (директор Тахтаров І. В.) як замовником індивідуальних проєктів будівництва амбулаторій у порушення вимог пункту 5.5 ДСТУ-Н Б Д.1.1-2:2013 "Настанова щодо визначення прямих витрат у вартості будівництва", затвердженого наказом Мінрегіону від 27.08.2013 № 405, надано проєктанту ціни на окремі будівельні матеріали і вироби (утеплювач ПРОФиТЕП, пісок природний рядовий, гарячекатана арматурна сталь, мастика морозостійка бітумно-масляна МБ-50), що значно перевищують ринкові. У подальшому це надало можливість підряднику і замовнику в межах загальної кошторисної вартості проєктів та передбачених ними цін на окремі матеріально-технічні ресурси включити їх до договірної ціни, а також приймати у складі виконаних робіт. Отже, державі внаслідок розтрати бюджетних коштів заподіяно збитків на суму **1990,5 тис. гривень**. Такі дії підрядника і замовника мають ознаки кримінального правопорушення (стаття 191 ККУ).

Підприємством затверджено та оприлюднено тендерну документацію, в якій предметом закупівлі визначено роботи з будівництва 21 амбулаторії. Визначення предмета закупівлі шляхом об'єднання окремих об'єктів будівництва, кожний з яких мав затверджену індивідуальну проєктно-кошторисну документацію, розроблену за окремими технічними завданнями, є порушенням розділу III Порядку визначення предмета закупівлі, затвердженого наказом Мінекономрозвитку від 17.03.2016 № 454 і зареєстрованого у Мін'юсті 25.03.2016 за № 448/28578 (далі – Порядок № 454), у частині визначення предмета закупівлі за об'єктами будівництва та призвело до штучного обмеження кола потенційних учасників відкритих торгів. Як наслідок, переможцем торгів обрано підрядника, який не мав достатньої кількості найманих працівників для одночасного будівництва 21 амбулаторії за 61 календарний день. Незважаючи на це, підприємством укладено з переможцем торгів договір підряду від 23.11.2018 на суму **113,8 млн грн** із строком виконання робіт у 61 календарний день. Надалі

підприємство ініціювало неодноразове внесення змін до договору підряду, якими переносились строки виконання будівельних робіт (останні зміни передбачають закінчення робіт до 31.10.2019).

Внаслідок включення до актів приймання виконаних будівельних робіт за січень – червень 2019 року розрахунків загальноновиробничих витрат із заробітної плати в сумі **6479,6 тис. грн** та єдиного соціального внеску в сумі **1425,6 тис. грн**, які не підтверджено фактичними нарахуваннями та сплатою відповідних виплат, державі завдано збитків у цих обсягах. Такі дії посадових осіб замовника і підрядника мають ознаки розтрати або заволодіння чужим майном, а також внесення завідомо неправдивих відомостей до офіційних документів (статті 191 і 366 ККУ).

5.1.3. Департаментом з питань будівництва та архітектури **Рівненської облдержадміністрації** (директор Мазярчук Я. В., начальник Управління капітального будівництва Клепач С. С.) за невиконані роботи на 12 об'єктах сплачено **737,5 тис. гривень**. Таким чином, у діях посадових осіб замовника і підрядника вбачаються ознаки розтрати або заволодіння чужим майном, а також внесення завідомо неправдивих відомостей до офіційних документів (статті 191 і 366 ККУ).

У межах реалізації проектів з нового будівництва 16 лікарських амбулаторій **1211,9 тис. грн** субвенції використано Департаментом на придбання меблів та побутової техніки для житлових приміщень (шафи гардеробні, дивани складні, кухонні меблі, шафи-купе, ліжка одно- та двоспальні, набори дитячих меблів, телевізори, столи столові, кухонні куточки, столики туалетні). Оскільки Порядком та умовами № 983, якими визначено вичерпний перелік напрямів спрямування коштів субвенції, та Примірним табелем оснащення, який згідно з пунктом 5 Вимог до проектів застосовується і до амбулаторій, що будуються, не передбачено норм про облаштування житлових приміщень амбулаторій меблями та побутовою технікою за рахунок коштів субвенції, Департаментом допущено нецільове використання бюджетних коштів. У діях директора Департаменту Мазярчука Я. В. вбачаються ознаки нецільового використання бюджетних коштів (стаття 210 ККУ).

У цій же області у зв'язку із застосуванням ставки ПДВ за придбане медичне обладнання у розмірі 20 відс. замість 7 відс. (стаття 193 Податкового кодексу України та постанова Кабінету Міністрів України від 03.09.2014 № 410) Департаментом за рахунок коштів субвенції безпідставно сплачено **205,8 тис. гривень**.

У порушення статті 8 Закону України від 17.02.2011 № 3038 "Про регулювання містобудівної діяльності" будівництво 31 амбулаторії у Рівненській області здійснювалось за відсутності правостановлюючих документів на земельні ділянки, які передбачають наявність права власності та/або права користування земельною ділянкою у замовника будівництва (Департаменту). Це створює ризики неприйняття закінчених об'єктів в експлуатацію як закладів охорони здоров'я та неможливості їх використання за цільовим призначенням без здійснення додаткових витрат на приведення

документації у відповідність із вимогами законодавства. Такі дії посадових осіб Департаменту мають ознаки службової недбалості, що є кримінальним правопорушенням (стаття 367 ККУ).

5.1.4. Департаментом капітального будівництва **Запорізької облдержадміністрації** (директор Белевцов С. В.) при здійсненні за всіма об'єктами будівництва амбулаторій попередньої оплати не забезпечено використання **8619,3 тис. грн** авансу у визначені Порядком державного фінансування капітального будівництва, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2001 № 1764, і договорами про закупівлю робіт терміни та на передбачені цілі. За несвоєчасне повернення авансу Департаментом за чотирма договорами не пред'явлено вимог до підрядників щодо сплати **286,9 тис грн** штрафних санкцій, визначених умовами договорів про закупівлю робіт за державні кошти. Отже, державі завдано збитків, а також вбачаються дії в інтересах приватних осіб, що мають ознаки кримінального правопорушення, передбаченого статтею 364 ККУ.

5.1.5. У **Полтавській області** на **п'яти** об'єктах будівництва з вини посадових осіб Департаменту будівництва, містобудування і архітектури та житлово-комунального господарства **Полтавської облдержадміністрації** (директор Голбан Т. Т.) і підрядників завищено до оплати фактичні обсяги робіт і пов'язаних з ними витрат на загальну суму **654,2 тис. гривень**. У таких діях посадових осіб Департаменту, які підписали відповідні акти, і посадових осіб підрядників, які включили до актів приймання виконаних будівельних робіт недостовірні відомості про обсяги виконаних робіт, вбачаються ознаки розтрати або заволодіння чужим майном, а також внесення завідомо неправдивих відомостей до офіційних документів, що передбачені статтями 191 і 366 ККУ.

Не підтверджено і прямих витрат підрядника в сумі **175,2 тис. грн** на оплату праці робітників, сплачених Департаментом, що також є заподіянням збитків державі.

5.2. Під час аудиту на вимогу керівників контрольних груп деякими розпорядниками коштів субвенції **вжито окремих заходів для усунення наслідків допущених порушень і недоліків**. У результаті попереджено, відшкодовано, поновлено незаконних видатків та оприбутковано матеріальних цінностей на загальну суму **16 298,4 тис. грн** (Житомирська область – на 1186,2 тис. грн, Рівненська – 7094,5 тис. грн, Миколаївська – 7467,4 тис. грн, Полтавська – 173,5 тис. грн, Тернопільська – 376,8 тис. гривень).

6. З недотриманням критеріїв економності, продуктивності, результативності використано відповідно 35,9, 18,1 і 36,8 млн грн субвенції (видатки на безпідставне проєктування кабінетів і житлових приміщень; невстановлення в тендерній документації вимог до технічних і функціональних характеристик предмета закупівлі; невикористання за призначенням розробленої проєктно-кошторисної документації; неекономне використання коштів на транспортні

перевезення; придбання медичного обладнання поза Примірним табелем оснащення; придбання устаткування і медобладнання за цінами, які значно вищі за усереднені ринкові).

Так, у Рівненській області внаслідок невстановлення Департаментом з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації в тендерній документації вимог до технічних і функціональних характеристик предмета закупівлі підрядниками у складі закупівлі робіт з будівництва придбано 33 найменування однотипного медичного обладнання та виробів медичного призначення за цінами, які значно відрізняються між собою у різних підрядників та від усереднених ринкових. Наприклад: електрокардіограф для амбулаторії в с. Боремель придбано за ціною 2 913,1 грн, а для амбулаторії в с. Вовковій – за 70 515,0 грн, або у 24 рази дорожче; монітор життєво важливих показників із цифровим інтерфейсом для амбулаторії в с. Повча – за ціною 17 782,6 грн, для амбулаторії в с. Вовковій – за ціною 205 134,4 грн, або майже у 12 разів дорожче. Наслідок такого придбання – **неекономне використання 2 185,7 тис. грн** бюджетних коштів.

Крім того, встановлено, що робочі проекти з будівництва амбулаторій монопрактики (з житлом або без житла), у яких відповідно до Плану спроможної мережі Рівненської області передбачена наявність одного лікаря первинної медичної допомоги, проектантами всупереч завданням на проектування, затвердженим Департаментом, розроблено на двох лікарів. У результаті у робочих проектах з нового будівництва 18 амбулаторій зайво запроєктовано кабінети і житлові кімнати (для другого лікаря) загальною площею 523,6 м². Як наслідок, Департаментом **неекономно використано** на будівництво амбулаторій **9724,4 тис. грн** (розраховано контрольною групою з вартості 1 м² будівництва).

У Чернігівській області в рахунок виконання договорів матеріально-технічного оснащення амбулаторій Управлінням охорони здоров'я Чернігівської облдержадміністрації у 2018 році придбано 627 од. медичного обладнання для 15 амбулаторій, з яких 78 од. на суму **840,0 тис. грн** Примірним табелем оснащення не передбачено (зокрема, 3 дефібрилятори ТЕС-5631, 15 діагностичних наборів HS-2003-P, 15 столиків маніпуляційних СМ-3, 45 штативів для тривалого вливання ШДВ). Зазначене свідчить про **нерезультативне використання коштів субвенції** у цій сумі.

7. Порушення і недоліки в управлінні субвенцією унеможливили досягнення станом на 01.08.2019 запланованих і зіставних з рівнем відкритих асигнувань (86 відс.) показників.

7.1. Із запланованої **561** нової амбулаторії будівництвом завершено **94** (17 відс.), з них введено в експлуатацію **55** (10 відсотків). Із **312** і **1020** діючих амбулаторій, що потребують відповідно реконструкції та капітального ремонту, роботи на жодному об'єкті за рахунок коштів субвенції не планувалися, не фінансувалися та не здійснювалися. У регіонах, де проведено аудит, показник з будівництва нових амбулаторій загалом виконано на **23 відс.**, але за півтора року не завершено будівництвом жодної

амбулаторії у **Житомирській, Запорізькій, Тернопільській, Чернігівській** областях.

7.2. Медичне обладнання, придбане у 2018 році і протягом січня – липня 2019 року за рахунок коштів субвенції в межах реалізації проєктів будівництва, через незавершення будівництвом запланованих амбулаторій тривалий час не використовується.

7.3. Із передбачених до придбання **979 службових автомобілів**, на що Мінрегіоном погоджено видатки, за цей період придбано **527**, з них в областях, де проведено аудит, – 167, що становить 60 відс. планового показника. При цьому в перевірених 8 областях менше третини транспортних засобів використовується для надання первинної медичної допомоги населенню. Решту придбаних автомобілів у цих областях не розподілено між закладами, вони тривалий час не мають державної реєстрації (наприклад, у **Чернігівській області** – 20 із 26 автомобілів, придбаних у грудні 2018 року).

7.4. Із запланованих **2457 комплектів телемедичного обладнання** для діючих амбулаторій придбано всього **43** (тільки у Кіровоградській області). У перевірених 8 областях придбання комплектів телемедичного обладнання для діючих амбулаторій взагалі не здійснювалося. За інформацією МОЗ, надання телемедичних послуг запроваджено у п'яти пілотних областях (Дніпропетровській, Кіровоградській, Одеській, Полтавській та Харківській). Водночас телемедобладнання, яке придбано в межах кошторисної вартості будівництва амбулаторій, не монтується і не використовується через неготовність об'єктів будівництва, а також відсутність в амбулаторіях широкосмугового доступу до Інтернету, але управлінських рішень щодо підготовки робочих проєктів і закупівлі робіт з прокладання оптоволоконного кабелю розпорядниками не прийнято.

7.5. Не відбулося суттєвих зрушень і в частині забезпечення сільських медиків **службовим житлом**. Потреба в такому житлі не визначена, тому воно будується виключно як частина приміщень сільських амбулаторій, до того ж не у всіх областях. Разом з тим навіть завершені у **Рівненській області** будівництвом, облаштовані за рахунок бюджетних коштів меблями і побутовою технікою житлові приміщення **п'яти** амбулаторій на час аудиту не використовувались за призначенням.

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

В И Р І Ш И Л А:

1. Звіт про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості, затвердити.

2. Про результати аудиту ефективності використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів,

спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості, поінформувати Верховну Раду України.

3. Рішення Рахункової палати у порядку інформування надіслати Комітету Верховної Ради України з питань бюджету, Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування та Комітету Верховної Ради України з питань організації державної влади, місцевого самоврядування, регіонального розвитку та містобудування.

4. Відомості про результати аудиту у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України та рекомендувати:

- доручити Мінрегіону підготувати і внести в установленому порядку Кабінетові Міністрів України пропозиції щодо унормування питання про джерело фінансування оснащення житлових приміщень амбулаторій меблями та побутовою технікою;

- доручити Мінфіну підготувати і внести в установленому порядку Кабінетові Міністрів України пропозиції щодо унормування питання про часовий проміжок проведення співфінансування з місцевих бюджетів проєктів та заходів, що фінансуються за рахунок субвенції;

- доручити Мінекономіки внести зміни до Порядку № 454 у частині обов'язкового виокремлення придбання в межах кошторисної вартості будівництва медичного обладнання, що не монтується, в окремий лот закупівлі;

- з метою недопущення при проєктуванні об'єктів, що споруджуються із залученням бюджетних коштів за класом наслідків СС1, прийняття технічних рішень, які не відповідають державним будівельним нормам, доручити Мінрегіону розглянути питання внесення змін до Порядку затвердження проєктів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 11.05.2011 № 560, у частині обов'язкового проведення експертизи проєктів щодо їх безпечності, надійності і довговічності.

5. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аудиту надіслати Мінрегіону та рекомендувати:

- розробити і затвердити план заходів щодо виконання рекомендацій Рахункової палати;

- спільно з Мінфіном і МОЗ підготувати та внести Кабінетові Міністрів України в установленому порядку зміни до Порядку та умов № 983, якими, зокрема, передбачити спрямування залишку невикористаних на кінець 2019 року коштів субвенції передусім на завершення об'єктів, що мають високу будівельну готовність, а також на реконструкцію та капітальний ремонт діючих амбулаторій;

- забезпечити розгляд Атестаційною архітектурно-будівельною комісією Мінрегіону встановлених аудитом фактів неналежного виконання функцій технічного нагляду відповідальними особами для ухвалення за достатності підстав рішень про позбавлення їх кваліфікаційних сертифікатів;

- провести аналіз виконання організаціями, що включені Мінрегіоном до переліку експертних організацій і мають право здійснювати експертизу проєктної документації, правомірності та належності її здійснення за фактами, встановленими аудитом, для ухвалення за достатності підстав рішень про виключення таких підприємств з вказаного переліку;

- посилити контроль за законністю та ефективністю використання коштів субвенції.

6. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аудиту надіслати МОЗ та рекомендувати затвердити таблиць матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу, згідно із статтею 14¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, а також включити до нього медичне обладнання, необхідне для профілактики окремих захворювань.

7. Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Миколаївській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській та Чернігівській облдержадміністраціям з пропозицією розглянути результати контрольних заходів, проведених у межах аудиту у відповідній області, на засіданні колегії держадміністрації та вжити заходів щодо:

- усунення розпорядниками та одержувачами коштів субвенції наслідків порушень, встановлених за результатами аудиту, в тому числі шляхом відшкодування збитків (поновлення незаконних видатків);

- своєчасного внесення Мінрегіону обґрунтованих пропозицій щодо фінансування переліків та заходів;

- перерозподілу за погодженням з Мінрегіоном вільних коштів субвенції, що зберігаються на рахунках місцевих бюджетів, і спрямування їх на реконструкцію та капітальний ремонт діючих амбулаторій, забезпечення їх, за необхідності, медичним і телемедичним обладнанням та устаткуванням за видами та в обсягах, визначених Примірним табелем оснащення;

- підготовки робочих проєктів і закупівлі робіт (послуг) з прокладання оптоволоконного кабелю для забезпечення амбулаторій та інших установ соціальної сфери широкосмуговим доступом до Інтернету;

- посилення контролю за законним та ефективним використанням підпорядкованими структурними підрозділами коштів субвенції;

- внесення за фактами неналежного виконання функцій з технічного нагляду, що призвели до збитків державі, пропозицій до Атестаційної архітектурно-будівельної комісії про позбавлення відповідних осіб кваліфікаційних сертифікатів.

8. Повідомити Державну податкову службу України про факти порушення податкового законодавства, встановлені у Житомирській області.

9. Повідомити Державну архітектурно-будівельну інспекцію України про виявлені факти порушення законодавства з питань містобудівної діяльності, встановлені у Донецькій, Полтавській, Рівненській та Чернігівській областях.

10. Повідомити Антимонопольний комітет України про факти встановлення дискримінаційних вимог при здійсненні публічних закупівель, встановлені у Донецькій, Миколаївській та Чернігівській областях.

11. Повідомити Генеральну прокуратуру України про виявлені ознаки кримінальних правопорушень.

12. Оприлюднити рішення Рахункової палати, Звіт про результати аудиту та результати розгляду рішення об'єктами аудиту на офіційному веб-сайті Рахункової палати. Доручити заступнику Голови Рахункової палати Майснеру А. В. представляти позицію Рахункової палати за результатами цього аудиту на засіданнях комітетів Верховної Ради України, в засобах масової інформації та на міжнародному рівні.

13. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника Голови Рахункової палати Майснера А. В.

Голова Рахункової палати

В. В. Пацкан