



# РАХУНКОВА ПАЛАТА

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

28.01.2021 № 18-216

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Прем'єр-міністрів України

Шмигалю Д. А.

Щодо результатів аудиту

**Шановний Денисе Анатолійовичу!**

На засіданні Рахункової палати 27.10.2020 розглянуто та затверджено Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на розвиток системи екстреної медичної допомоги, і за підсумками обговорення прийнято рішення.

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

Додаток: на 13 арк.

**З повагою**

Голова

**В. В. Пацкан**

Молчанова 200-43-65

ДЕПАРТАМЕНТ ДОКУМЕНТООБІГУ ТА КОНТРОЛЮ  
СЕКРЕТАРІАТУ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ  
№ 3751/0/1-21 від 29.01.2021 18:03:21



83  
1901



## РАХУНКОВА ПАЛАТА

### Р І Ш Е Н Н Я

від 27 жовтня 2020 року № 28-1

м. Київ

**Про розгляд Звіту про результати аудиту ефективності використання коштів субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на розвиток системи екстреної медичної допомоги**

Відповідно до статті 98 Конституції України, статей 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України "Про Рахункову палату" розглянуто Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на розвиток системи екстреної медичної допомоги.

За результатами розгляду Рахункова палата

#### **ВСТАНОВИЛА:**

1. Запровадження у 2019 році бюджетної програми за КПКВК 2311470 "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на створення оперативно-диспетчерських служб, на реалізацію пілотного проекту щодо розвитку системи екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Києві" (далі – субвенція) стало фінансовою передумовою для розв'язання актуальних проблемних питань розвитку системи екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД) у цих шести регіонах України. Зокрема, спрямування вказаним регіонам майже 819 млн грн, або 91 відс. загального обсягу виділеної субвенції, і залучення до фінансування заходів бюджетної програми співфінансування з місцевих бюджетів цих регіонів на суму 240 млн грн дало можливість придбати для центрів ЕМД (далі – ЦЕМД) 433 спеціалізованих санітарних автомобілі та 36 дороговартісних навчальних манекенів-тренажерів.

Водночас порядок і умови надання субвенції неповною мірою відповідали цілям бюджетної програми, а діяльність Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) як головного розпорядника коштів за бюджетною програмою, Вінницької, Донецької, Одеської, Полтавської обласних та Київської міської державних адміністрацій як органів, що розробляють, затверджують та забезпечують виконання регіональних планів функціонування та розвитку системи ЕМД, їх департаментів охорони здоров'я та Тернопільської обласної ради як головних розпорядників коштів

за місцевими бюджетами у 2019 році і протягом січня–липня 2020 року не була послідовною і ефективною.

Наслідком цього є незабезпечення повною мірою потреби ЦЕМД у спеціалізованому санітарному транспорті (придбано на 33 автомобілі менше запланованого) й апаратно-програмних комплексах оперативно-диспетчерських служб (далі – ОДС) (не проведено закупівлі відповідного обладнання у м. Києві та Луганській області, частково у Полтавській області), надмірна лібералізація МОЗ закупівлі спеціалізованого санітарного транспорту, а також численні порушення і недоліки, допущені на всіх етапах управління бюджетними коштами, що спричинили невикористання за призначенням **114,6 млн грн** субвенції, неефективне використання **252,1 млн грн** та використання з порушенням законодавства **86,2 млн грн** коштів державного і місцевих бюджетів. Через незастосування штрафних санкцій, передбачених договорами і законодавством, за фактами несвоечасного та/або невідповідної якості постачання товарно-матеріальних цінностей вартістю 248,1 млн грн, покупцями (одержувачами бюджетних коштів) не одержано доходів на **102,2 млн грн**, з них 61,3 млн грн втрачено. Крім того, внаслідок віднесення спеціалізованих санітарних автомобілів до медичних виробів постачальниками одержано податкових пільг з податку на додану вартість, за розрахунками, на **71,5 млн гривень**.

Зазначене не сприяє розвитку системи ЕМД, а отже, зниженню показників смертності та набуття інвалідності населенням від впливу невідкладних станів, що Концепцією розвитку системи екстреної медичної допомоги, затвердженою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 383-р (далі – Концепція № 383), визначено метою реформи цієї системи.

**2. Нормативно-правова база забезпечення стабільного фінансування розвитку системи ЕМД, управління коштами субвенцій за КПКВК 2311470 та їх використання не є досконалою, а отже, потребує врегулювання окремих питань для запобігання ризикам неефективного використання бюджетних коштів. Водночас встановлені недоліки в управлінні бюджетними коштами свідчать, що МОЗ не має єдиної централізованої технічної, закупівельної, облікової і звітної політики.**

**2.1.** Кабінетом Міністрів України протягом останніх восьми років не розроблялося державної цільової програми, спрямованої на зміцнення матеріально-технічної бази системи ЕМД, як це передбачено частиною першою статті 6 Закону України від 05.07.2012 № 5081 "Про екстрену медичну допомогу" (із змінами і доповненнями) (далі – Закон № 5081), та не ініціювалося її затвердження Верховною Радою України. МОЗ це пояснює заборонаю підготовки проєктів нових державних цільових програм або внесення змін до затверджених цільових програм, які потребують додаткового фінансування з державного бюджету, що визначено заходами, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України

від 11.10.2016 № 710 "Про ефективне використання державних коштів" (із змінами).

Водночас план заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 29.01.2020 № 111-р, тобто більш ніж через півроку після затвердження Концепції № 383.

**2.2.** МОЗ не створено єдиних загальнодержавних алгоритмів диспетчеризації та стандартів надання ЕМД шляхом закупівлі і впровадження програмного забезпечення, підготовки працівників ЕМД, не врегульовано питання єдиної системи надання ЕМД, що передбачено планом пріоритетних дій Уряду на 2019 рік, затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18.12.2018 № 1106-р.

**2.3.** МОЗ не затверджено правових актів щодо запровадження нової моделі контролю якості знань (компетентностей) фахівців екстреної медичної допомоги в межах та на період дії пілотного проєкту, як це передбачено Указом Президента України від 08.11.2019 № 837 "Про невідкладні заходи з проведення реформ та зміцнення держави". Крім того, звітність МОЗ не містить результативних показників, за якими можна було б оцінити досягнення (недосягнення) мети реформи ЕМД.

**2.4.** Порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на створення оперативно-диспетчерських служб, на реалізацію пілотного проєкту щодо розвитку системи екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Києві затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 425 (далі – Порядок та умови № 425) з порушенням строків, встановлених частиною другою статті 97 Бюджетного кодексу України (із затримкою більш ніж на 4,5 місяці). При цьому окремі критерії придбання спеціалізованого санітарного транспорту зазначеним документом не врегульовано, що призвело до неналежного визначення предмета закупівлі за субвенцією. Зокрема, у Порядку та умовах № 425 міститься посилання на ДСТУ 7032:2009, який з урахуванням зміни № 1, внесеної від 27.12.2010 № 590, не відповідав вимогам Директиви 2007/46/ЄС Європейського Парламенту та Ради Європейського Союзу "Установчі правові засади для погодження моторних транспортних засобів і їх причепів, а також систем, комплектуючих і технічних вузлів, призначених для таких транспортних засобів (Рамкова директива)", прийнятої в м. Брюсселі 05.09.2007 (із змінами і доповненнями від 03.02.2015), в частині базового автомобіля, а також на ДСТУ 3849-99, який втратив чинність, але не вказано чинного ДСТУ 3649:2010. Це створило умови для придбання в окремих учасників ринку спеціалізованого санітарного транспорту категорії N, який за показниками комфорту не відповідає потребам перевезення хворих або травмованих людей.

**2.5.** Протягом 7 років МОЗ не встановило порядку здійснення та розміру плати за проведення підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, як це визначено пунктом 9 Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1115 (далі – Порядок № 1115). Це призвело до неотримання коштів на розвиток ЕМД за відповідний період.

**2.6.** Наказ МОЗ від 01.06.2009 № 370 "Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги" (зі змінами), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 14.09.2009 за № 863/16879, не узгоджено з нормами Закону № 5081 у частині назв закладів охорони здоров'я, які надають ЕМД, і їх структурних підрозділів.

**3.** Кабінетом Міністрів України не забезпечено виконання рекомендації Рахункової палати за результатами попереднього аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на екстрену медичну допомогу (Звіт затверджено рішенням Рахункової палати від 30.06.2016 № 13-4) щодо забезпечення перерозподілу і використання майна, придбаного за кошти державного бюджету в рамках національного проєкту "Вчасна допомога". Як наслідок, протягом **9 років** не використовуються проєктна документація, обладнання та програмне забезпечення вартістю **86,1 млн гривень**.

**4.** На розвиток системи ЕМД у 2019 році в цілому використано **1042,0 млн грн**, з них субвенції – **781,1 млн грн**, співфінансування з місцевих бюджетів – **260,8 млн гривень**. У розрізі напрямів **90,6 відс.** усіх коштів використано на придбання спеціалізованого санітарного транспорту, **8,1 відс.** – на закупівлю апаратно-програмних комплексів для ОДС та **1,3 відс.** – на придбання оснащення для навчально-тренувальних відділів ЦЕМД. Водночас МОЗ не вжито належних заходів для забезпечення обґрунтованого планування і розподілу видатків субвенції, а обласними (насамперед Луганською, Полтавською) та Київською міською держадміністраціями – для своєчасного, повного та комплексного використання коштів субвенції.

**4.1.** Видатки субвенцій на 2019 та 2020 роки планувалися МОЗ в однаковому обсязі – **922,6 млн грн** (на 2019 рік – на підставі рішення Кабінету Міністрів України, на 2020 рік – в обсязі, доведеному Мінфіном), який не забезпечував наявної потреби регіонів (додаткову потребу в коштах субвенції в сумі щонайменше **3,2 млрд грн** в законі про держбюджет не враховано).

Водночас при розподілі у 2019 році видатків між регіонами МОЗ не враховано низької спроможності обласного бюджету Вінницької області у співфінансуванні, чим спричинено затвердження видатків субвенції для області в обсягах, нереальних для використання в межах бюджетного року (**202,0 млн гривень**). Зазначене призвело до зменшення видатків на **26,8 млн грн** розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.12.2019 № 1336-р, але навіть при такому скороченні областю не використано **17 відс.**

обсягу відкритих асигнувань. Це свідчить про неефективне управління МОЗ і Вінницькою облдержадміністрацією коштами субвенції.

Розподіл МОЗ видатків субвенції у 2019 році за напрямками використання не враховував обґрунтованої потреби і реальних ринкових цін придбання товарно-матеріальних цінностей.

**4.2.** На співфінансування заходів, що здійснюються за рахунок субвенції, з місцевих бюджетів Житомирської, Закарпатської та Полтавської областей в 2019 році заплановано видатків у розмірі **19,0, 24,7 і 23,6** відс. відповідно їх вартості, що не забезпечувало виконання вимог пункту 5 Порядку та умов № 425 щодо співфінансування на рівні не менше 25 відсотків.

**4.3.** У бюджетних запитах за коштами субвенцій на 2019 і 2020 роки МОЗ не визначено жодного результативного показника, що не дало можливості на етапі планування видатків субвенцій окреслити орієнтири для оцінки та аналізу ефективності використання коштів субвенцій, ступеня досягнення мети та реалізації завдань бюджетної програми.

**4.4.** Лише у січні 2020 року МОЗ розробило і надіслало розпорядникам коштів субвенції на місцях єдину форму надання звіту про використання коштів субвенції. Невизначеність такої форми звіту у 2019 році унеможливила систематизацію наданих розпорядниками щомісяця відомостей для прийняття управлінських рішень. З цієї причини, зокрема, МОЗ не звітувало щомісяця Мінфіну та щоквартально не оприлюднювало інформації про реалізацію пілотного проєкту на своєму вебсайті, як це передбачено постановою Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 425 "Деякі питання реалізації пілотного проєкту щодо розвитку системи екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Києві та створення оперативно-диспетчерських служб" і Порядком та умовами № 425. Звіт про результати реалізації пілотного проєкту у 2019 році, наданий МОЗ Кабінетові Міністрів України та Мінфіну, не містив необхідної інформації для оцінки результатів реалізації пілотного проєкту, тобто є **формальним і таким, що не дає можливості оцінити ефективність використання бюджетних коштів.**

**4.5.** Загалом у 2019 році надано субвенції на суму **895,7 млн грн**, з яких використано **781,1 млн гривень**. До державного бюджету як невикористані повернено **114,6 млн грн** субвенції, що становить **12,8 відс.** відкритих асигнувань, з них **50,2 млн грн** (майже 44 відс.) як економія, одержана переважно внаслідок застосування при розподілі субвенції за напрямками і оголошенні процедур закупівель суттєво завищених орієнтовних цін, **34,4 млн грн** (30 відс.) – внаслідок невикористання через заниження обсягів співфінансування з місцевих бюджетів, **30,0 млн грн** (26 відс.) – внаслідок невиконання заходів бюджетної програми у запланованих обсягах. Це свідчить про неефективне управління коштами субвенції та неналежний внутрішній контроль МОЗ і головних розпорядників бюджетних коштів за

місцевими бюджетами.

Зокрема, не використано за призначенням у м. Києві 24,1 млн грн (27 відс. відкритих асигнувань), Вінницькій області – 29,8 млн грн (17 відс.), Луганській – 11,3 млн грн (100 відс.), Полтавській – 12,0 млн грн (7,2 відс.), Тернопільській – 14,5 млн грн (18 відс.) та Харківській – 4,3 млн грн (35 відсотків).

**4.6.** На 2020 рік Законом України від 14.11.2019 № 294 "Про Державний бюджет України на 2020 рік" (далі – Закон № 294) для МОЗ затверджено видатків субвенції в сумі **922,6 млн грн** (видатки розвитку), які змінами, внесеними Законом України від 13.04.2020 № 553 "Про внесення змін до Закону України "Про Державний бюджет України на 2020 рік"" (далі – Закон № 553) (у зв'язку зі створенням Фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19), **повністю скорочено**. Бюджетні асигнування за КПКВК 2311470 у 2020 році не відкривалися, відповідно, касові видатки не здійснювалися.

Разом з тим змінами, внесеними Законом № 553 до Закону № 294, МОЗ затверджені видатки в сумі 922,6 тис. грн (видатки розвитку) за бюджетною програмою КПКВК 2301220 "Розвиток системи екстреної медичної допомоги". Порядок використання коштів за цією бюджетною програмою затверджено постановою Кабінету Міністрів України від **12.08.2020** № 818, тобто за чотири місяці до завершення бюджетного року, що створило ризики невиконання бюджетної програми в повному обсязі.

**5.** Внаслідок недотримання розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській та Тернопільській областях, м. Києві принципу ефективності при ухваленні управлінських рішень щодо закупівлі спеціалізованого санітарного транспорту та навчальних манекенів-тренажерів, неекономно, непродуктивно і нерезультативно використано значні обсяги бюджетних коштів.

**5.1.** Вартість придбання автомобіля ЕМД типу В на базі Citroen Jumper і Peugeot Boxer становить від **1960,0 тис. грн**, а автомобілів ЕМД типу С – від **2850,0 тис. грн** і вище. Водночас поставлені автомобілі ЕМД на базі Citroen Jumper і Peugeot Boxer типів В і С відрізняються між собою здебільшого лише двома-трьома опціями – насамперед в автомобілі типу С є апарат ШВЛ та приймальний пристрій для нош має іншу конструкцію. Водночас **вартість автомобіля типу С** на 870–890 тис. грн, або **на 45 відс., більша** від вартості автомобіля типу В.

Постачальник ТОВ «Автоспецпром», на якого припадає майже 80 відс. постачання автомобілів ЕМД, відмовився від співробітництва з аудиторами в частині обґрунтування вартості автомобілів ЕМД, що містить ознаки непрозорості закупівлі за публічні кошти.

У разі зміни механізму закупівлі і стимулювання участі у ній інших виробників, які є на ринку, держава могла би зекономити значні обсяги бюджетних коштів.

**5.2.** Вказана в 12 із 14 оголошень (85 відс.) очікувана вартість закупівлі автомобілів ЕМД (в розрахунку за одиницю) вища від середньоринкової ціни автомобілів типу В від 333 до 500 тис. грн, що становить **17–25 відс.**, типу С – від 171 до 388 тис. грн (**на 6–14 відсотків**). Зокрема, перевищено середньоринкову ціну при закупівлі автомобілів типу В у Полтаві – на 17, Вінниці, Одесі – 19, Києві – 21, Тернополі – 25 відсотків. Суттєве (понад 10 відс.) перевищення очікуваної вартості закупівлі над середньоринковими цінами свідчить про неналежне виконання замовниками (головами тендерних комітетів розпорядників/одержувачів коштів субвенції) у шести регіонах, що взяли участь у пілотному проєкті, своїх обов'язків у частині визначення очікуваної вартості предмета закупівлі на етапі планування. Цьому також сприяло неправомірне, з перевищенням повноважень, надання МОЗ органам охорони здоров'я рекомендацій щодо цінових показників ринку спеціалізованого санітарного транспорту.

**5.3.** Два симуляційні манекени виробника Gaumard (дорослої людини і дитини) Київським міським ЦЕМД закуплено за ціною **1392,9 і 852,8 тис. грн** відповідно, що у **15 і 9 разів** більше найвищої ціни американського виробника цього товару (за відомостями, одержаними за сприяння МЗС і Посольства України у США). Подібно у Вінницькій, Донецькій, Одеській і Полтавській областях з торговельною націнкою у **280–530 відс.** придбано у посередників симуляційні манекени американського виробника Laerdal.

**5.4.** Київський міський ЦЕМД придбав у ТОВ "Медінтегратор" симуляційні манекени, які не відповідають умовам договорів. Це є однією з причин невикористання їх за призначенням більше 8 місяців і свідчить про непродуктивне використання бюджетних коштів на загальну суму **2,2 млн гривень**.

**5.5.** Придбані управлінням майном Тернопільської облради у грудні 2019 року за рахунок субвенції та співфінансування з місцевих бюджетів матеріальні цінності загальною вартістю **88,4 млн грн** (у т. ч. 42 автомобілі ЕМД, 4 комплекти манекенів та 102 одиниці обладнання для ОДС) тривалий час не використовувались, оскільки передані на баланс Тернопільського ЦЕМД на підставі рішення Тернопільської обласної ради від 17.03.2020 № 1593 і введені частково в експлуатацію наказом центру від 15.04.2020 № 59/В, тобто через 107 днів з часу постачання.

**6.** Через неналежний внутрішній контроль розпорядниками і одержувачами коштів обласних бюджетів у пілотних регіонах використано з порушеннями бюджетного законодавства **86,2 млн грн**, проведено торгів з недотриманням законодавства про публічні закупівлі на **714,9 млн грн**, здійснено господарських і бухгалтерських операцій з іншими порушеннями процедур на **262,9 млн гривень**.

**6.1.** Встановлено непоодинокі факти, що мають ознаки внесення покупцями і постачальниками недостовірних відомостей до видаткових накладних і актів приймання-передачі автомобілів ЕМД з метою приховання

несвоєчасного їх постачання. Такі факти, виявлені у Вінницькій – на 16,5 млн грн, Донецькій – 75,9 млн грн, Полтавській – 74,2 млн грн та Тернопільській – 69,9 млн грн областях, свідчать про можливі ознаки розтрата майна шляхом зловживання посадовими особами покупців своїм службовим становищем. Незастосування штрафних санкцій за порушення постачальниками господарських зобов'язань у частині строків поставки призвело, за розрахунками Рахункової палати, до **втрати доходів** покупців на загальну суму **61,3 млн грн** (з них внаслідок дій посадовців об'єднаного автогосподарства закладів та установ охорони здоров'я Полтавської області (далі – Полтавське автогосподарство медустанов) – 50,6 млн грн, Донецького ЦЕМД – 2,4 млн грн, Вінницького – 0,01 млн грн, Тернопільського – 8,2 млн гривень).

Такі дії службових осіб Донецького ЦЕМД, Полтавського автогосподарства медустанов, управління майном Тернопільської облради та постачальників мають ознаки **кримінальних правопорушень**.

**6.2.** Також встановлено факти постачання автомобілів ЕМД з неналежною якістю окремих агрегатів або обладнання, для усунення наслідків яких в деяких випадках належної претензійно-позовної роботи не ведеться. Зокрема, у м. Києві, Вінницькій та Тернопільській областях на 167 автомобілях, поставлених ТОВ "Автоспецпром", виявлено відсутність електропідігріву лобового скла вартістю загалом майже 3,8 млн грн, що створює ризики для безпечної експлуатації у зимовий період. 76 автомобілів цього ж постачальника не укомплектовані передбаченими договорами редукторами для підключення портативних балонів з киснем до апаратів штучної вентиляції легень марки SIRIO S2/T, що унеможливило їх автономне використання для надання ЕМД поза межами санітарних автомобілів. Внаслідок внесення недостовірних відомостей до актів приймання-передачі товарів та незастосування штрафних санкцій за порушення господарських зобов'язань у частині якості поставки, покупцями, за розрахунками Рахункової палати, **не одержано доходів** на суму **40,9 млн грн**, чим створено **ризики заподіяння їм матеріальної шкоди** (збитків) у разі нестягнення штрафних санкцій з урахуванням скороченого строку позовної давності (з них внаслідок дій службовців КО "Київмедспецтранс" – 0,2 млн грн, Вінницького ЦЕМД – 0,4 млн грн, Одеського ЦЕМД – 0,01 млн грн, Полтавського автогосподарства медустанов – 40,2 млн грн, управління майном Тернопільської облради – 0,2 млн гривень).

Такі дії службових осіб Вінницького ЦЕМД, Полтавського автогосподарства медустанов, управління майном Тернопільської облради та постачальників мають ознаки **кримінальних правопорушень**.

Під час аудиту КО "Київмедспецтранс" усунуто наслідків таких порушень і недоліків на суму 0,9 млн гривень.

**6.3.** Управлінням майном Тернопільської облради у порушення пункту 3.4 договору з ТОВ "Автоспецпром" від 11.11.2019 № 11/19/2 про придбання двох автомобілів ЕМД типу С не застосовано зменшення ціни

закупівлі при зменшенні курсу долара США, в результаті чого зайво використано **0,3 млн грн** бюджетних коштів. Ці дії службових осіб управління майном Тернопільської облради мають ознаки **кримінального правопорушення**.

**6.4.** У Вінницькій, Одеській, Полтавській і Тернопільській областях встановлено порушення вимог законодавства у сфері публічних закупівель на суму **191,6, 293,6, 227,7 і 2,0 млн грн** відповідно, зокрема: незаконне внесення змін до істотних умов договору, укладання договору закупівлі на основі тендерної пропозиції переможця, що не відповідає тендерній документації; оприлюднення недостовірної інформації про виконання договору закупівлі.

**6.5.** Департаментом охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) (далі – ДОЗ КМДА) як головним розпорядником коштів Київського міського бюджету без належно оформленого рішення і погодження з МОЗ, як це було визначено абзацом четвертим підпункту 4<sup>1</sup> пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117 "Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти" (із змінами і доповненнями) та наказом МОЗ від 15.05.2014 № 332 "Про попередню оплату товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти" (із змінами та доповненнями), надано згоду на попередню оплату придбання спеціалізованого санітарного транспорту на три місяці в розмірі 100 відс. вартості (**98,9 млн гривень**).

**6.6.** Внаслідок віднесення спеціалізованих санітарних автомобілів до медичних виробів при здійсненні операцій з постачання автомобілів ЕМД застосовано ставку ПДВ у розмірі 7 відс. до всієї їх вартості (операції з придбання базових автомобілів, виконання робіт і матеріали для переобладнання оподатковувалися ПДВ за ставкою 20 відсотків). У всіх шести регіонах, де проведено аудит, постачальниками одержано податкових пільг з податку на додану вартість, за розрахунками, на **71,5 млн грн**, з них ТОВ "Автоспецпром" – 58,9 млн грн, ТОВ "ВіДі Юнікомерс" – 12,6 млн гривень.

**6.7.** Через невиокремлення постачальниками у вартості автомобілів ЕМД вартості вмонтованого медичного обладнання, поставлених витратних матеріалів і малоцінних необоротних матеріальних активів, створено ризики передчасного списання з обліку дороговартісного медобладнання та неможливості списання з обліку використаних витратних матеріалів і малоцінних необоротних матеріальних активів, які під час експлуатації автомобіля вийшли з ладу.

**6.8.** Встановлено факти невиконання ТОВ "Автоспецпром" договірних зобов'язань щодо гарантійного обслуговування в сервісних центрах регіону автомобілів ЕМД, поставлених управлінню майном Тернопільської облради. Вказане може свідчити, що зазначені у тендерній пропозиції зобов'язання щодо взяття підвищених гарантій є лише маркетинговим ходом постачальника,

який на практиці не реалізується, а отже, договірні зобов'язання не виконуються.

**7. У цілому завдання бюджетної програми щодо забезпечення розвитку системи ЕМД у пілотних регіонах виконані частково: з оновлення автопарку – на 93 відс., придбання оснащення для ОДС – на 85 відсотків. Поряд із тим не реалізовано заходів, що в синергії з матеріально-технічною базою створюють або покращують спроможність ЦЕМД надавати якісну невідкладну медичну допомогу.**

**7.1.** Через відсутність необхідної кількості медичних працівників для формування бригад ЕМД, неможливим є повне завантаження існуючого спеціалізованого санітарного автотранспорту та, відповідно, використання дороговартісного медичного обладнання, яким укомплектовано ці автомобілі. Зокрема, у Полтавській області станом на 01.01.2020 при нормі 120,8 функціонує 99,5 бригади, або 82 відс. нормативу, Одеській – із 234 бригад – 178, або 76 відс., у м. Києві із 208 – 191,5 бригади, або 92 відсотка.

**Залишок потреби на 2020 рік у спеціалізованому санітарному транспорті становить майже 2,0 тис. автомобілів (типу В – 1320 од. та типу С – 644 од.), що майже у 5 разів перевищує обсяги постачання таких автомобілів у 2019 році.**

Крім того, придбані автомобілі ЕМД, що відповідають вимогам ДСТУ 7032:2009 та ДСТУ 3849:2018, не забезпечують потреб у транспортуванні пацієнтів у невідкладному стані, що є наслідком збереження у перероблених автомобілях основних ходових характеристик базових вантажних автомобілів (зокрема, жорстка ресорна підвіска та високий поріг медичного салону).

**7.2.** Приміщення навчально-тренувальних відділів Одеського, Тернопільського і Київського міського ЦЕМД потребують ремонту, що створює ризики непроведення або проведення у неналежних умовах відпрацювання навичок надання ЕМД.

Крім того, аналіз видачі посвідчень за результатами навчання у навчально-тренувальних відділах ЦЕМД шести пілотних регіонів засвідчив неналежне використання протягом 2019 року та 9 місяців 2020 року матеріальної бази з метою домедичної підготовки працівників інших установ і організацій. Посвідчення про домедичну підготовку видавались лише Полтавським та Донецьким ЦЕМД. При цьому Донецьким ЦЕМД посвідчення про домедичну підготовку у 2019 році видано безоплатно також 10 вихованцям дитячих садків та 170 школярам, які не є службовими особами, що не відповідає цілям навчально-тренувальних заходів і суперечить вимогам Порядку № 1115.

**7.3.** Результати проведеного під час аудиту анкетування (конфіденційного опитування) 110 посадових осіб органів управління ЕМД і членів бригад ЕМД засвідчили, що 50 відс. респондентів головним недоліком механізму використання субвенції вважають необхідність погодження

переліків обладнання і предметів довгострокового користування, що закуповуються, з МОЗ, що значно затримує закупівлю. Ще 33 респонденти вважають, що попри оновлення автопарку спеціалізованого санітарного транспорту, придбання сучасних симуляційних манекенів і технічне переоснащення існуючого апаратно-програмного комплексу ОДС, **якість послуги ЕМД суттєво не покращилася**, що зумовлено насамперед незабезпеченістю системи ЕМД кваліфікованими медичними кадрами і, відповідно, виїздами на виклики переважно фельдшерських (а не лікарських) бригад.

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

### **В І Р І Ш И Л А:**

1. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на розвиток системи екстреної медичної допомоги, затвердити.

2. Про результати аудиту ефективності використання коштів субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам, спрямованих на розвиток системи екстреної медичної допомоги, поінформувати Верховну Раду України.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати Комітетові Верховної Ради України з питань бюджету та Комітетові Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування в порядку інформування.

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

- на виконання частини першої статті 6 Закону № 5081 розглянути питання про доцільність розробки державної цільової програми розвитку системи ЕМД на відповідний період;

- доручити МОЗ узгодити із Законом № 5081 Положення про єдину систему надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги, затверджене наказом МОЗ від 01.06.2009 № 370;

- забезпечити оновлення державних стандартів, що визначають вимоги до спеціалізованих автомобілів ЕМД, шляхом доповнення їх вимогами щодо комфортного транспортування пацієнтів у невідкладному стані (зокрема, в частині підвіски автомобіля і висоти порога медичного салону);

- забезпечити затвердження положення про систему підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації фахівців ЕМД, поліцейських та рятувальників за відповідними кваліфікаціями, запровадження нових моделей освітніх заходів та контролю якості знань (компетентностей) за рівнями надання медичної допомоги;

- забезпечити встановлення МОЗ порядку здійснення та розміру плати за проведення підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, як це визначено пунктом 9 Порядку № 1115;

- вжити заходів для забезпечення використання майна, придбаного у 2012 році за кошти державного бюджету в рамках національного проєкту "Вчасна допомога".

5. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту надіслати Міністерству охорони здоров'я України та рекомендувати:

- вдосконалити механізм централізованої закупівлі спеціалізованого санітарного транспорту ЕМД та засобів оснащення навчально-тренувальних відділів;

- в цілях бухгалтерського обліку забезпечити виокремлення постачальниками спеціалізованого санітарного транспорту у видаткових накладних та/або інших документах про передачу транспортних засобів вартості медичного обладнання, яким вони укомплектовані;

- розробити і запровадити результативні показники для здійснення оцінки результатів реформи ЕМД;

- організувати виконання заходів щодо розвитку системи ЕМД, передбачених Указом Президента України від 08.11.2019 № 837 "Про невідкладні заходи з проведення реформ та зміцнення держави" та планом заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги, зокрема:

оперативно внести на розгляд Кабінету Міністрів України проєкт Закону України "Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення надання першої допомоги";

підготувати та затвердити нормативно-правовий акт з питань надання екстреної медичної допомоги, методичні матеріали і комунікаційні стратегії щодо проведення всеукраїнської інформаційної кампанії з метою зменшення кількості непрофільних викликів бригад ЕМД;

- вжити додаткових заходів для належного функціонування системи внутрішнього контролю при плануванні, розподілі бюджетних коштів, погодженні переліків обладнання та предметів довгострокового користування та звітуванні за бюджетними коштами.

6. Рішення Рахункової палати про результати аудиту надіслати Вінницькій, Донецькій, Одеській і Полтавській облдержадміністраціям, КМДА та Тернопільській обласній раді з пропозицією розглянути результати аудиту у відповідному регіоні, та вжити заходів щодо:

- забезпечення ЦЕМД необхідною кількістю медичних працівників для укомплектування бригад ЕМД згідно з нормативами;

- пришвидшення виконання у відповідних регіонах ремонтних робіт у приміщеннях навчально-тренувальних відділів ЦЕМД з метою належного використання придбаних у 2019 році манекенів-тренажерів;

- звернення до обласних рад як власників ЦЕМД із вмотивованим поданням про притягнення до відповідальності керівників таких центрів за фактами виявлених порушень;

- вдосконалення системи внутрішнього контролю розпорядників відповідних бюджетів за використанням бюджетних коштів і придбаних за них матеріальних цінностей.

7. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аудиту надіслати ДОЗ КМДА, Вінницькому, Донецькому, Одеському, Полтавському, Тернопільському ЦЕМД, Київському міському ЦЕМД, Полтавському автогосподарству медустанов, управлінню майном Тернопільської облради, КО "Київмедспецтранс" з пропозиціями вжити заходів щодо усунення наслідків порушень і недоліків, встановлених за результатами аудиту, зокрема шляхом:

- проведення претензійно-позовної роботи з метою усунення наслідків постачання неякісних (некомплектних) товарно-матеріальних цінностей, включаючи стягнення з постачальників передбачених договорами штрафів;

- притягнення до відповідальності посадових осіб, які допустили порушення при прийнятті товарно-матеріальних цінностей;

- надання принципової оцінки роботі навчально-тренувальних відділів у частині забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, та вжиття заходів щодо відповідальності за неналежне виконання службових повноважень.

8. Поінформувати Державну податкову службу України про результати аудиту з метою розроблення та внесення в установленому порядку на розгляд Міністра фінансів України пропозицій щодо вдосконалення законодавчих актів у частині встановлення податкових пільг за операціями постачання на митній території України медичних виробів, зокрема спеціалізованого санітарного транспорту ЕМД.

9. Повідомити Офіс Генерального прокурора про виявлені ознаки кримінальних правопорушень.

10. Оприлюднити рішення Рахункової палати, Звіт про результати аудиту та результати розгляду рішення об'єктами аудиту на офіційному вебсайті Рахункової палати. Доручити заступникові Голови Рахункової палати Майснеру А. В. представляти позицію Рахункової палати за результатами цього аудиту на засіданнях комітетів Верховної Ради України та в засобах масової інформації.

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

Голова Рахункової палати



В. В. Пацкан