



ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ

КОМІТЕТ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Р І Ш Е Н Н Я

Про результати проведеного Рахунковою палатою України аудиту ефективності впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку

Відповідно до статей 14, 31 Закону України «Про комітети Верховної Ради України» за дорученням Голови Верховної Ради України Комітет з питань охорони здоров'я розглянув інформацію Рахункової палати України про результати проведеного аудиту ефективності впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку.

У 2015 році між Україною та МБРР підписано Угоду про позику у сумі 214,7 млн дол. США на реалізацію проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», на таких умовах:

- пільговий період – 5 років (з 2015 по 2020 роки);
- період погашення позики – 18 років (з 2020 по 2038 рік);
- одноразова комісія за відкриття позики – 0,25% (сплачено 536,8 тис. дол. США);
- комісія за резервування – 0,25%;
- відсоткова ставка – базова ставка з 2020 до 2038 року – 2,78%, у 2038 р. – 2,7% плюс змінний спред.

Головним розпорядником коштів і відповідальним виконавцем є МОЗ України.

Проект складається з трьох компонентів:

компонент 1 «Удосконалення надання послуг на місцевому рівні»
(передбачено надання фінансування відібраним 8-ми областям для виконання інвестиційних субпроектів, спрямованих на профілактику, раннє виявлення та лікування серцево-судинних і онкологічних захворювань, а також підвищення ефективності їх систем надання медичної допомоги, включно із заходами, зосередженими на удосконаленні первинної медико-санітарної допомоги; боротьбі із серцево-судинними захворюваннями на рівнях первинної і вторинної допомоги; на ранньому виявленні раку; на раціоналізації систем надання послуг) (обсяг фінансування – 189,5 млн дол. США, використано лише 45,5 млн дол. США);

компонент 2 «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» (центральний компонент, спрямований на поліпшення управління системою охорони здоров'я, впроваджується на рівні Міністерства охорони здоров'я України) (обсяг фінансування - 20,2 млн дол. США, використано лише 2,0 млн дол. США).

Складається з 5-ти кластерів:

1) кластер «Громадське здоров'я».

Передбачає розробку низки заходів із розбудови системи громадського здоров'я в Україні. У рамках реалізації кластеру здійснюється взаємодія зі структурними підрозділами з питань охорони здоров'я усіх регіонів України, у тому числі Вінницької, Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Запорізької, Львівської, Полтавської і Рівненської обласних державних адміністрацій та органами місцевого самоврядування закладів охорони здоров'я зазначених областей.

2) кластер «Інформація і комунікація».

Передбачає інформаційно-комунікаційний супровід реформування системи охорони здоров'я. Заходи підтримуватимуть проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, пов'язаних із реформою системи охорони здоров'я в Україні.

3) кластер «Реформа системи фінансування».

Зокрема, в межах Проекту в Україні заплановано розробити, випробувати та впровадити нову систему фінансування лікарень на основі діагностично-споріднених груп (ДСГ) з метою забезпечення переходу від чинної нині моделі фінансування і надавачів медичних послуг до фінансування їх безпосередньої діяльності на основі методів, які базуються на оплаті за результат.

4) кластер «Розвиток електронної охорони здоров'я (eHealth)».

Направлений на впровадження електронної системи охорони здоров'я в Україні та розробку електронної картки пацієнта, де будуть зафіксовані дані щодо стану здоров'я.

5) кластер «Розбудова спроможностей».

Робота у кластері направлена на зміцнення організаційного потенціалу Міністерства охорони здоров'я України й органів урядування областей, які беруть участь у Проекті. У центрі уваги навчальних проектів заходи із розвитку управлінських навичок господарювання у нових умовах.

Компонент 3 «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту» (центральний компонент, який охоплює заходи з координації центральних та регіональних компонентів і міжсекторальної координації, а також моніторингу, оцінки та звітності Проекту) (обсяг фінансування 4,5 млн дол. США, використано лише 0,9 млн дол. США).

Складається з 2-х кластерів:

1) кластер «Управління та координація проектом, аудит».

Кластер займається отриманням поточної інформації від Груп управління субпроектами та консультантів за другим та третім компонентами Проекту. А також організаційною підтримкою та координацією всіх трьох компонентів Проекту.

2) кластер «Моніторинг і оцінювання».

У рамках цього кластеру здійснюється відстеження проектної діяльності, оцінювання результатів Проекту та їхнього впливу як у проектних регіонах, так і в цілому.

Рахунковою палатою України представлено на розгляд Комітету результати аудиту ефективності впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» за компонентом 2 «Зміцнення урядування МОЗ у галузі охорони здоров'я» та компонентом 3 «Підтримка впровадження, моніторинг і оцінювання Проекту».

Розглянувши та обговоривши представлені Рахунковою палатою матеріали аудиту, Комітет з питань охорони здоров'я зазначив, що МОЗ України не забезпечено належну реалізацію заходів, передбачених центральними компонентами проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (далі – Проект).

Так, результатами аудиту Рахункової палати України встановлено:

1. З усіх учасників реалізації Проекту найнижчі показники результативності впровадження проекту з початку його реалізації і станом на 01.10.2018 показало МОЗ України.

У цілому за компонентом 2 використано 2 із 20,2 млн дол. США, за компонентом 3 – 0,9 із 4,5 млн дол. США.

Це зумовлено системними недоліками в управлінні Проектом упродовж 15.06.2015–01.10.2018 рр., допущеними МОЗ (*заступники Міністра – координатори Проекту: з 20.08.2015 р. - Перегінець І.Б.; з 15.06.2016 р. - Василюшин Р.Й.; з 15.07.2016 р. - Ілик Р.Р.; з 05.09.2016 р. - Ковтонюк П.А.*) як його виконавцем. Як наслідок - це призвело до впровадження Проекту із суттєвим відставанням, необґрунтованого резервування коштів позики, які фактично тривалий час не використовувалися або у встановлених аудитом випадках використовувалися неефективно.

2. Реалізація більшості заходів із реформування системи охорони здоров'я в рамках компонента 2 розпочалася лише у 2018 році, і як результат, перебуває на початковому рівні. За компонентом 3 основні заходи із моніторингу та оцінювання розпочнуться у 2019 році, а майже 80 % (0,7 із 0,9 млн дол. США) видатків за цим компонентом уже використано на оплату праці індивідуальних консультантів, вартість послуг яких не залежить від досягнень Проекту.

3. Не розроблені концепція та генеральний план впровадження стандартів електронної охорони здоров'я, її логічна та технічна архітектура.

4. Впровадження системи ДСГ в Україні у вибраних у березні 2015 року медичних закладах вторинного та третинного рівнів (стаціонари), на що було передбачено 6,8 млн дол. США (72,3% цього кластеру компоненту 2), скасовано через недостатність часу для їх завершення у межах Проекту.

При цьому у травні–грудні 2016 року за кошти позики у сумі 26,9 тис. дол. США вже було оплачено послуги з перекладу українською мовою класифікаторів австралійської системи ДСГ (8-го видання), а надалі, у 2018 році МОЗ придбало оновлений класифікатор 10-го видання, який також потребує перекладу, на що додатково необхідно витрати коштів позики на загальну суму 20 тис. дол. США.

Відсутність виважених управлінських рішень МОЗ і зволікання з укладанням договорів зумовило неповне виконання консультантом с ДСГ визначених договором завдань.

Унаслідок цього розробку та пілотування нової національної системи ДСГ на основі австралійської ДСГ було відстрочено до 2019 року, а її впровадження в роботу закладів охорони здоров'я України заплановано на 2020 рік після завершення пілотного проекту.

Це ускладнює реформу фінансування закладів охорони здоров'я та перехід на більш ефективні механізми оплати за надані послуги з медичного обслуговування населення – за пролікований випадок, а, отже, й ефективне використання коштів державного бюджету на цю мету.

5. Не завершено перекладу збірника Клінічних настанов на засадах доказової медицини, що містять близько 1 000 одиниць клінічних настанов для практикуючих лікарів первинної ланки.

Для виконання цих робіт МОЗ було здійснено передоплату у сумі 20 тис. євро (23,8 тис дол. США) Duodecim за користування ліцензією на використання зазначеного збірника + 10 тис. євро за виключність ліцензії. Загальна вартість ліцензії на використанні збірки Клінічних настанов становить 130 тис. євро. Зазначені роботи мали бути виконані у 15-місячний термін (до 03.01.2019 р.).

З огляду на те, що станом на 01.12.2018 р. було перекладено на українську мову 762 з 1 000 клінічних настанов, утворено високі ризики втрати коштів позики.

6. Відсутні результати реалізації кластерів «Громадське здоров'я» та «Інформація і комунікація».

7. Мінфіном і МОЗ не забезпечено у повному обсязі обґрунтованого планування щорічної вибірки коштів позики на 2015–2018 роки та ефективного управління бюджетними асигнуваннями на впровадження Проекту, які, за суттєвого відставання від графіка, не використовувалися оперативного та результативно. Як наслідок, станом на 01.10.2018 р. рівень використання коштів позики становив лише 22,8 % її загального обсягу, а залишок коштів на рахунок – 157,6 млн дол. США (73,4 %).

6. Реалізація заходів за компонентами 2, 3 Проекту з дати його започаткування, у т.ч. упродовж 2017 року і 9 місяців 2018 року, гальмувалася через зволікання МОЗ (заступник Міністра – координатор

Проекту Ковтонюк П.А.) із укладанням більшості договорів на надання послуг, порушенням в окремих випадках встановлених ними термінів звітування та оплати як з боку МОЗ, так і виконавців, а також чинного законодавства та правил МБРР, що призвело до непродуктивного використання коштів позики, несвоєчасного і неякісного надання послуг.

Це спричинило нанесення збитків бюджету та створило високі ризики недосягнення цілей або неякісного виконання завдань компонентів 2, 3 Проекту – реформування системи охорони здоров'я з найменшими для населення втратами та максимальною для держави ефективністю.

За результатами розгляду і обговорення Комітет у х в а л и в:

1. Роботу Міністерства охорони здоров'я України з впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку, визнати незадовільною.

2. Звернутися до Національної поліції України з проханням перевірити наявність складу злочину у виявлених Рахунковою палатою України фактах неефективного використання бюджетних коштів під час впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку, та вжити заходів відповідного реагування.

3. Звернутися до Національного антикорупційного бюро України з проханням перевірити наявність ознак злочину у виявлених Рахунковою палатою України фактах незадовільної організації високопосадовцями Міністерства охорони здоров'я України реалізації заходів з впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку, та вжити заходів відповідного реагування.

4. Поінформувати Президента України і Голову Ради національної безпеки і оборони України про виявлені Рахунковою палатою України факти незадовільної організації високопосадовцями Міністерства охорони здоров'я України реалізації заходів з впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», недоліки та порушення.

Голова Комітету

О.В. Богомолець

№ 04-25/04-107/4

28.05.2019 р.