

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Рахункової палати
від 14.12.2021 № 33-1

ЗВІТ
ПРО РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ВИКОРИСТАННЯ У 2020 РОЦІ
КОШТІВ, СПРЯМОВАНИХ НА БОРОТЬБУ З ГОСТРОЮ
РЕСПІРАТОРНОЮ ХВОРОБОЮ COVID-19,
СПРИЧИНЕНОЮ КОРОНАВІРУСОМ SARS-CoV-2,
ТА ЇЇ НАСЛІДКАМИ

Київ 2021

Зміст

<i>Зміст</i>	2
<i>Список скорочень</i>	3
<i>Преамбула</i>	6
<i>Узагальнюючі результати аналізу</i>	9
<i>Вступ</i>	17
<i>Міжнародний досвід реагування на пандемію COVID-19</i>	18
<i>Досвід реагування на пандемії в Україні</i>	20
<i>I. Аналіз нормативно-правових та інших актів з питань фінансового забезпечення з державного бюджету заходів із запобігання поширенню COVID-19</i>	24
<i>II. Аналіз рішень Кабінету Міністрів України щодо виділення коштів на боротьбу з COVID-19</i>	30
<i>III. Аналіз обсягів видатків розпорядників коштів державного бюджету на боротьбу з COVID-19 та стан здійснення ними закупівель за рахунок коштів, виділених на боротьбу з COVID-19</i>	48
<i>IV. Аналіз використання коштів на боротьбу з COVID-19</i>	71
<i>Пропозиції</i>	94
<i>Додатки</i>	97

Список скорочень

БКУ	Бюджетний кодекс України
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВРУ	Верховна Рада України
головні розпорядники	головні розпорядники бюджетних коштів
держадміністрація	державна адміністрація
державний бюджет	Державний бюджет України
Держприкордонслужба	Адміністрація Державної прикордонної служби України
Держстат	Державна служба статистики України
ДП Медзакупівлі	Державне підприємство „Медичні закупівлі України”
ДСНС	Державна служба України з надзвичайних ситуацій
ДУС	Державне управління справами
ЄС	Європейський Союз
Закон	Закон України „Про Державний бюджет України на 2020 рік”
Казначейство	Державна казначейська служба України
КМУ, Уряд	Кабінет Міністрів України
МБРР	Міжнародний банк реконструкції та розвитку
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
Мінекономіки	Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України
Мінінфраструктури	Міністерство інфраструктури України
Мінкультури	Міністерство культури та інформаційної політики України
Мінмолодьспорт	Міністерство молоді та спорту України
Міноборони	Міністерство оборони України
Мінрегіон	Міністерство розвитку громад та територій України
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
Мінфін	Міністерство фінансів України
Мін'юст	Міністерство юстиції України
МНС	Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України

НАНУ	Національна академія наук України
Нацгвардія	Національна гвардія України
Нацполіція	Національна поліція України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
Порядок 302	Порядок використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 22.04.2020 № 302
ПФУ	Пенсійний фонд України
СБУ	Служба безпеки України
Укравтодор	Державне агентство автомобільних доріг України
фонд COVID-19	бюджетна програма Міністерства фінансів України 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками”
ФСС на випадок безробіття	Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття
ФСС COVID-19	Фонд соціального страхування України гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2

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

Організацію, повноваження та порядок діяльності Рахункової палати визначено в Законі України від 02.07.2015 № 576 „Про Рахункову палату”.

Згідно з цим Законом повноваження, покладені на Рахункову палату Конституцією України, здійснюються через провадження заходів державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту).

Державний зовнішній фінансовий контроль (аудит) забезпечується Рахунковою палатою здійсненням фінансового аудиту, аудиту ефективності, експертизи, аналізу й інших контрольних заходів.

Відповідно до частини першої статті 27 Закону України „Про Рахункову палату” Рахункова палата здійснює свою діяльність згідно з планами роботи, які затверджуються на засіданні Рахункової палати.

Преамбула

Підстава для проведення аналізу: стаття 98 Конституції України, статті 4 та 7 Закону України „Про Рахункову палату”, План роботи Рахункової палати на 2021 рік, доручення члена Рахункової палати для виконання повноважень члена Рахункової палати та забезпечення здійснення заходу державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) від 18.06.2021 № 06-36.

Мета аналізу: встановлення фактичного стану справ і оцінка рівня фінансового забезпечення з державного бюджету заходів, спрямованих на боротьбу з COVID-19, стан використання у 2020 році коштів, спрямованих на ці заходи.

Предмет аналізу: кошти, спрямовані на боротьбу з COVID-19; акти ВРУ і КМУ з питань використання коштів, спрямованих на боротьбу з COVID-19, рішення Комітету Верховної Ради України з питань бюджету про погодження виділення коштів із фонду COVID-19, управлінські рішення, звітні й інформаційно-аналітичні дані Мінфіну, Казначейства, розпорядників коштів державного бюджету щодо використання коштів, спрямованих на боротьбу з COVID-19, інші нормативно-правові акти.

Об’єкти аналізу:

Вінницька область: Департамент охорони здоров’я та реабілітації Вінницької обласної державної адміністрації, Комунальне некомерційне підприємство „Територіальне медичне об’єднання „Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Вінницької обласної ради”, Державна установа „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України”, Комунальне некомерційне підприємство Вінницької обласної ради „Клінічний центр інфекційних хвороб”, Комунальна установа „Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду”;

Дніпропетровська область: Департамент охорони здоров’я Дніпропетровської обласної державної адміністрації, Державна установа „Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України”, Департамент капітального будівництва Дніпропетровської обласної державної адміністрації, Комунальне підприємство „Криворізька міська лікарня № 1” Криворізької міської ради, Комунальне некомерційне підприємство „Міська клінічна лікарня № 16” Дніпровської міської ради, Комунальне некомерційне підприємство „Міська клінічна лікарня № 21 ім. проф. Є. Г. Попкової” Дніпровської міської ради;

Донецька область: Департамент охорони здоров’я Донецької обласної державної адміністрації; Маріупольська міська філія державної установи „Донецький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України”, Краматорська міська філія Державної установи „Донецький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства

охорони здоров'я України”, Комунальне некомерційне підприємство „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”;

Закарпатська область: Департамент охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації, Комунальне некомерційне підприємство „Закарпатський територіальний центр екстреної медичної допомоги” Закарпатської обласної ради, Комунальне некомерційне підприємство „Центральна міська клінічна лікарня” Ужгородської міської ради, Комунальне некомерційне підприємство „Закарпатська обласна клінічна лікарня імені Андрія Новака” Закарпатської обласної ради, Державна установа „Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;

Львівська область: Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради „Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”, Комунальне некомерційне підприємство „Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”, Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради „Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр”, Державна установа „Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;

Одеська область: Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації, Комунальне некомерційне підприємство „Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф” Одеської обласної ради”, Державна установа „Одеський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України”, Державна установа „Український науково-дослідний протичумний інститут імені І. І. Мечнікова Міністерства охорони здоров'я України”; Комунальне некомерційне підприємство „Міська клінічна інфекційна лікарня „Одеської міської ради”;

Харківська область: Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, Державна установа „Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”, Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”; Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня”, Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня”;

місто Київ: Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Комунальне некомерційне підприємство „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва” виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Комунальне некомерційне підприємство „Олександрівська клінічна лікарня м. Києва” виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Комунальне

некомерційне підприємство „Київська міська клінічна лікарня № 4” виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Державна установа „Київський міський лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України”.

Критерії оцінки щодо:

законності – дотримання вимог чинного законодавства під час управління коштами державного бюджету на боротьбу з COVID-19, відповідність управлінських рішень і організаційно-розпорядчих документів чинному законодавству;

ефективного управління коштами – обґрунтованість визначення потреби, повнота перерахування та використання коштів державного бюджету, спрямованих на боротьбу з COVID-19;

результативності – ступінь відповідності фактичних результатів діяльності об'єктів аналізу запланованим;

економності – досягнення розпорядником і одержувачем коштів державного бюджету запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу таких коштів.

Початкові обмеження щодо проведення аналізу: 2020 рік та інші періоди з окремих питань.

Методи проведення аналізу:

- аналіз нормативно-правових, розпорядчих актів та інших документів щодо фінансового забезпечення з державного бюджету заходів із запобігання поширенню COVID-19, виділення та використання у 2020 році коштів державного бюджету, спрямованих на боротьбу з COVID-19;

- аналіз результатів діяльності об'єктів аналізу щодо розподілу та використання коштів державного бюджету, спрямованих на боротьбу з COVID-19;

- аналіз показників бюджетної, бухгалтерської, статистичної звітності;

- аналіз інформації щодо закупівель, оприлюдненої на вебпорталах Prozorro та E-Data;

- надсилання письмових запитів КМУ, Мінфіну, МВС, Мінекономіки, МОН, МОЗ, Мінсоцполітики; Мін'юсту, Мінмолодьспорту, Мінкультури, Мінрегіону, НСЗУ, Укравтодору, ДУС, Фонду державного майна, Державній митній службі України, Державній податковій службі України, ДП Медзакупівлі, обласним і Київській міській державним адміністраціям, закладам охорони здоров'я.

Узагальнюючі результати аналізу

1. КМУ не забезпечено своєчасного й ефективного фінансового забезпечення необхідних заходів, спрямованих на боротьбу з COVID-19 та його наслідками, зокрема тестування на COVID-19 і вакцинації населення, які у світі стали першочерговими заходами для запобігання поширенню пандемії, а також забезпечення закладів охорони здоров'я киснем і обладнанням.

Законом України від 13.04.2020 № 553 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік“:

- створено у складі державного бюджету фонд COVID-19;

- встановлено, як виняток із положень БКУ, що „рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 (у разі потреби з відкриттям нових бюджетних програм, включаючи трансферти місцевим бюджетам)” і скорочення видатків державного бюджету та надання кредитів з державного бюджету та їх спрямування до фонду COVID-19 приймаються КМУ за погодженням з Комітетом ВРУ з питань бюджету.

Прийняття ВРУ у 2020 році змін до Закону надало КМУ додаткові фінансові й організаційні можливості оперативно вживати заходів щодо нейтралізації негативних наслідків поширення COVID-19 і підтримки економічної активності в країні.

Станом на 01.01.2021 КМУ не розподілено кошти фонду COVID-19 у сумі 2,5 млрд грн, видатки за бюджетними програмами головних розпорядників, відкритими Мінфіном відповідно до рішень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19, менші плану на 2020 рік на 11,9 млрд грн, або 15,2 відс., зокрема, не розпочато використання 1,4 млрд грн, виділених Урядом у грудні на закупівлю вакцини проти COVID-19.

У результаті в Україні показники тестування на COVID-19 і вакцинації населення дуже низькі. За даними сайту worldometers.info, станом на 06.12.2021 в Україні тестування на COVID-19 здійснено 37,1 відс. населення, тоді як в Європі загалом – кожному жителю в середньому 2,1 раз. При цьому дві дози вакцини від COVID-19 отримали 28,6 відс. населення України, в Європі загалом – 58,6 відсотка. Ці показники України є одними з найнижчих як на європейському континенті, так і у світі. За кількістю померлих від COVID-19 з початку пандемії Україна шоста в Європі та п'ятнадцята у світі, а в листопаді – грудні 2021 року – одна з перших у світі.

Загальна кількість померлих у січні – вересні 2021 року в Україні, за офіційними даними Держстату, перевищила показник у цьому ж періоді торік на 14,3 відсотка. За оцінкою Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи, COVID-19 став основним чинником, що прямо чи опосередковано вплинув на значне зростання загальної кількості померлих.

2. КМУ не забезпечено оперативного ухвалення і погодження рішень про спрямування коштів на боротьбу з COVID-19 та його наслідками, належної координації діяльності центральних органів виконавчої влади для своєчасного, повного і результативного використання цих коштів.

У Порядку 302, визначено послідовність дій, необхідних для проведення видатків за рахунок коштів фонду COVID-19, при цьому не визначено термінів розгляду Урядом звернень про виділення коштів із фонду COVID-19, що в окремих випадках негативно впливало на оперативне прийняття управлінських рішень про виділення коштів із фонду COVID-19.

КМУ у Порядку 302 розширено визначені у статті 28 Закону категорії отримувачів коштів фонду COVID-19, що надало можливість спрямувати 4,5 млрд грн на доплати до грошового забезпечення військовослужбовцям Нацгвардії та Держприкордонслужби, особам рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, поліцейським, які забезпечують життєдіяльність населення.

У 2020 році до Уряду подано 61 звернення про виділення коштів із фонду COVID-19, розгляд яких тривав до 18-ти робочих днів. Заявникам (міністерствам, обласним держадміністраціям та іншим органам державної влади) повернено 39 звернень, із них 18 – через неналежну підготовку звернень (невідповідність визначеним у пункті 3 Порядку 302 вимогам до звернень), 21 – на доопрацювання, що тривало до 41-го робочого дня.

Підготовка й ухвалення КМУ протокольних рішень, у яких головним розпорядникам доручалося розробити спільно із заінтересованими органами виконавчої влади і подати до КМУ проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19, тривали до семи робочих днів після надходження звернення.

При цьому Уряд жодного разу не скористався нормою пункту 6 Порядку 302 про можливість скорочення тижневого строку розгляду розробником (міністерством, до компетенції якого належить питання забезпечення реалізації напряму спрямування коштів фонду COVID-19) разом із заінтересованими органами звернення та підготовки проєкту рішення про виділення коштів з фонду COVID-19 для пришвидшення спрямування коштів на боротьбу з пандемією і не забезпечив дотримання цього терміну.

П'ятьма головними розпорядниками при підготовці шести проєктів рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 не дотримувалися встановленого тижневого терміну.

В окремих випадках надання головними розпорядниками звернень до Комітету ВРУ з питань бюджету щодо погодження рішень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 тривало до вісімнадцяти робочих днів після прийняття рішення КМУ, що уповільнювало спрямування коштів на боротьбу з пандемією та її наслідками.

Комітетом ВРУ з питань бюджету на засіданнях і в рішеннях неодноразово зазначалося, що деякі звернення головних розпорядників щодо погодження рішення КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 і додані до них матеріали не містять належних пояснень, обґрунтувань та додаткової інформації. У результаті деякі рішення повертали на доопрацювання.

3. КМУ неповною мірою враховано:

- досвід щодо оперативного здійснення заходів із запобігання поширенню та лікування грипу типів H5N1 (пташиного грипу) у 2006 році й А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 (свинячого грипу) у 2009 році, зокрема створення і використання мобілізаційного резерву;

- актуальні висновки і рекомендації Рахункової палати, надані у Звіті про результати аналізу та перевірки використання коштів Стабілізаційного фонду державного бюджету у 2009 році та Звіті про результати аудиту використання МОЗ коштів державного бюджету і матеріальних цінностей на забезпечення недопущення та подолання поширення на території України грипу А/Н1N1 та гострих респіраторних захворювань, зокрема щодо створення необхідних запасів медикаментів, інших матеріальних ресурсів на випадок пандемії для швидкого використання, розроблення критеріїв застосування медикаментів у період загрози пандемії, оцінки готовності лікувальних закладів.

4. Непоширення дії Закону України „Про публічні закупівлі” на товари, необхідні для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемії COVID-19, призвело в окремих випадках до здійснення неконкурентних закупівель товарів за завищеними цінами.

5. КМУ при прийнятті деяких рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 не забезпечено належного контролю за якістю підготовлених головними розпорядниками фінансово-економічних розрахунків і обґрунтувань. У результаті за деякими бюджетними програмами кошти виділялися в більших обсягах від потреби, не використовувалися отримувачами через проведення видатків відповідно до фактичних зобов'язань і згодом, зокрема, перерозподілялися Урядом між іншими бюджетними програмами.

Унаслідок прорахунків при прийнятті у 2020 році рішення про виділення на поворотній основі із фонду COVID-19 коштів для фінансової підтримки ФСС на випадок безробіття, у лютому 2021 року КМУ прийнято постанову про зміни умов виділення цих коштів з поворотної основи на безповоротну. Однак положення цієї постанови не відповідали вимогам частини першої статті 3, частини дванадцятої статті 23, частин першої та третьої статті 57 БКУ. Комітетом ВРУ з питань бюджету постанову не погоджено.

6. На фінансове забезпечення заходів, спрямованих на боротьбу з COVID-19 та його наслідками, у державному бюджеті на 2020 рік (зі змінами) визначено 88,1 млрд грн, у тому числі 72,3 млрд грн у фонді COVID-19 і 15,8 млрд грн за бюджетною програмою МОЗ для НСЗУ 2308060 „Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення”.

КМУ скористався наданою у Законі можливістю власним рішенням збільшувати видатки фонду COVID-19 за рахунок зменшення видатків за іншими бюджетними програмами. У результаті визначений у Законі обсяг фонду COVID-19 збільшено на 8,6 млрд грн – до 80,9 млрд грн, із яких 2,5 млрд грн станом на 01.01.2021 КМУ не розподілено.

Проведено видатків у сумі 82,5 млрд грн, або 86,7 відс. плану на 2020 рік, із них із фонду COVID-19 – 66,5 млрд грн, або 84,8 відс. плану, за бюджетною програмою МОЗ для НСЗУ 2308060 – 15,1 млрд грн, або 95,6 відс., за рахунок субвенцій із державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій і підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я – 0,6 млрд грн, із резервного фонду державного бюджету – 0,3 млрд гривень.

7. Видатки за бюджетними програмами головних розпорядників, відкритими Мінфіном відповідно до рішень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19, менші плану на 2020 рік на 11,9 млрд грн, або 15,2 відс. розподілених головним розпорядникам коштів, зокрема на:

- надання ПФУ одноразової матеріальної допомоги застрахованим особам, які можуть втратити доходи у разі повної заборони сфери їх діяльності внаслідок посилення обмежувальних заходів, – на 4,6 млрд грн, або 56,4 відс.;

- реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення – на 1,4 млрд грн, або 25,9 відс.;

- надання одноразової матеріальної допомоги суб'єктам господарювання на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених з метою запобігання поширенню на території України COVID-19, – на 1,2 млрд грн, або 64,1 відсотка.

Сім з одинадцяти рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 на потреби медицини прийнято КМУ у жовтні – грудні 2020 року, при цьому:

- не розпочато використання 1,4 млрд грн за бюджетною програмою 2301230 МОЗ на закупівлю вакцини проти COVID-19, які КМУ виділив постановою від 23.12.2020 № 1305 і установив для МОЗ відповідні видатки у спеціальному фонді державного бюджету, за рахунок яких планувалося закупити 2,9 млн доз вакцин;

- менші плану на 691,4 млн грн, або 17,4 відс., видатки за бюджетною програмою 2301230 МОЗ на забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи COVID-19 і забезпечення засобами

індивідуального захисту працівників закладів екстреної медичної допомоги, що за результатами аналізу інформації, розміщеної на вебпорталі ProZorro, спричинено зволіканням із початком проведення процедур закупівель і тривалим укладанням договорів.

7.1. Унаслідок, зокрема, прорахунків при визначенні обсягу видатків на здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам, економії коштів у зв'язку з плинністю кадрів, видатки на доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я за двома бюджетними програмами МОЗ на 478 млн грн, або 8 відс., менші плану, у тому числі на:

- 247 млн грн, або 59 відс., – у комунальних закладах, які не надають медичних послуг за програмою медичних гарантій;

- 116 млн грн, або 35 відс., – у закладах охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ;

- 115 млн грн, або 2 відс., – у комунальних закладах, які надають медичні послуги за програмою медичних гарантій.

7.2. Запроваджені КМУ порядки використання у 2020 році коштів фонду COVID-19 за окремими бюджетними програмами не забезпечили оперативного здійснення централізованих закупівель медичних виробів і обладнання для закладів охорони здоров'я, зокрема внаслідок:

- незатвердження МОЗ порядку взаємодії з ДП Медзакупівлі;

- тривалого (до 3,5 місяців з дати прийняття КМУ рішення) погодження МОЗ і ДП Медзакупівлі медико-технічних вимог на закупівлю товарів і послуг.

У результаті заклади охорони здоров'я отримали комп'ютерні томографи у першому кварталі 2021 року, апарати штучної вентиляції легень – у листопаді 2020 року – березні 2021 року.

Крім того, закупівля стаціонарних цифрових ангіографічних рентгенівських систем, зупинена в грудні 2020 року рішенням Антимонопольного комітету України, відбулася у жовтні 2021 року.

7.3. Із наданих у серпні – вересні 2020 року місцевим бюджетам 1,7 млрд грн субвенції на реалізацію проєктів з реконструкції, капітального ремонту приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах за рахунок коштів фонду COVID-19 не використано 17,8 відс. коштів, які органами Казначейства в останній робочий день 2020 року перераховано до державного бюджету. Станом на 01.01.2021 не завершено будівельних робіт на двох третинах об'єктів, не введено в експлуатацію жодного об'єкта, хоча однією з умов надання субвенції є завершення проєктів саме у 2020 році.

7.4. За рахунок коштів фонду COVID-19, виділених на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) у Донецькій, Одеській областях і м. Києві, функціонування такого закладу частково

забезпечено лише на комунальному некомерційному підприємстві „Одеський обласний центр соціально значущих хвороб”. У Донецькій області спеціалізований шпиталь не функціонував, придбане обладнання станом на 10.08.2021 зберігалося на складі. Кошти на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) у м. Києві не використовувалися.

8. Здійснення доплат до заробітної плати за березень 2020 року медичним та іншим працівникам, безпосередньо зайнятим у ліквідації епідемії та заходах із запобігання поширенню COVID-19, в окремих закладах охорони здоров'я забезпечено на 45 відс. за рахунок коштів субвенції і на 55 відс. – коштів деяких місцевих бюджетів, тобто доплати залежали насамперед від спроможності відповідних місцевих бюджетів.

9. На охорону здоров'я спрямовано 40 відс. коштів наданої місцевим бюджетам субвенції на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій, однак внесення численних змін до розподілу цієї субвенції спричинило утворення на кінець 2020 року на рахунках місцевих бюджетів залишків невикористаних коштів.

10. КМУ навіть за повного розподілу коштів за бюджетною програмою Мінфіну 3511380 не використано усіх наявних можливостей для оперативного спрямування коштів на боротьбу з пандемією, зокрема із резервного фонду державного бюджету.

У 2020 році відповідно до рішень КМУ із резервного фонду державного бюджету виділено 3,2 млрд грн, або 53,8 відс. затвердженого у Законі (зі змінами) обсягу (5,9 млрд грн), із них для боротьби з COVID-19 у лютому – квітні – 266,8 млн гривень.

Після запровадження нової бюджетної програми Мінфіну 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” КМУ не приймав рішень про виділення коштів на боротьбу з COVID-19 із резервного фонду.

При цьому за бюджетними програмами, відкритими за рахунок резервного фонду, на відміну від інших бюджетних програм, не передбачено затвердження паспорта бюджетної програми, що суттєво скорочувало час від прийняття рішення КМУ про виділення коштів до початку проведення видатків.

11. Поставка закуплених у 2020 році за рахунок коштів позики від МБРР для реалізації інвестиційного проекту „Додаткове фінансування Проекту „Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей” товарів для боротьби з COVID-19 здійснюється у 2021 році. За інформацією, оприлюдненою на офіційному вебсайті Мінфіну, можливість здійснити оплату експрестестів для виявлення коронавірусу SARS-CoV-2 МОЗ отримало 30.12.2020 після відкриття

міжнародними партнерами спеціального зобов'язання для здійснення оплати, яку проведено 07.01.2021.

12. Рахунковою палатою виявлено, що окремі заклади охорони здоров'я при використанні у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з COVID-19, допустили неефективне управління бюджетними коштами – 623,4 млн грн, нерезультативне використання – 243,1 млн грн, неекономне використання – 36,6 млн грн, використання з порушенням законодавства – 679,6 млн гривень.

12.1. У нормативно-правових актах чітко не визначено вимог щодо включення до посадового окладу (з підвищеннями) обов'язкових доплат, передбачених постановою КМУ від 19.06.2020 № 610, що призвело до створення передумов для різних підходів до нарахування додаткової доплати до заробітної плати у розмірі до 300 відс. у вересні – грудні 2020 року працівникам лабораторних центрів.

12.2. Через недостатність у розпал пандемії кваліфікованих медичних працівників до складу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги у Центрах екстреної медичної допомоги включався молодший медичний персонал (санітари), що не відповідає пунктам 6 і 7 Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого постановою КМУ від 21.11.2012 № 1114.

Так, встановлено, що на Комунальному некомерційному підприємстві „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Донецької області зі створених 43-х екстрених бригад медичної допомоги шість – лікарські, решта – фельдшерські, жодна з цих бригад не мала у складі медичних сестер, при цьому до роботи в бригадах залучалися молодші медичні сестри (санітарки), до складу 33-х бригад входили лише фельдшер і водій.

За поясненням керівника підприємства, для комплектування всіх бригад не вистачало достатньої кількості медичних сестер, оскільки таких фахівців замало на ринку праці в Донецькій області.

12.3. Оплата НСЗУ медичних послуг з надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на COVID-19 здійснювалась відповідно до укладених договорів без урахування обсягу фактично наданих медичних послуг, що зумовило утворення значних залишків невикористаних коштів.

Значна кількість лікарів, які надавали медичну допомогу хворим на COVID-19, отримували доплати до заробітної плати менші за 300 відсотків. У різних лікувальних закладах середній розмір доплат становив від 33 відс. до 300 відсотків.

НСЗУ і МОЗ не забезпечили належного моніторингу здійснення доплат до заробітної плати медичним працівникам, що призвело до суттєвих диспропорцій. Так, для 43 відс. усіх отримувачів доплати до заробітної плати становили

менше 9,8 тис. грн і лише 1 відс. (переважно адміністративний персонал медичних закладів) – більше 179,5 тис. гривень.

12.4. Закуплене окремими закладами охорони здоров'я у 2020 році обладнання (рентгенівські системи, комп'ютерні томографи, апарати ультразвукової діагностики, лабораторне обладнання й устаткування, термokonтейнери) понад 4 – 8 місяців не вводилося в експлуатацію, зокрема через відсутність належно облаштованих приміщень, ліцензій на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання.

12.5. У деяких закладах охорони здоров'я, зокрема на Комунальному некомерційному підприємстві Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня”, Комунальному некомерційному підприємстві Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна лікарня”, роботи з монтажу систем киснепостачання здійснювались без затвердженої проектно-кошторисної документації, обладнання для забезпечення подачі кисню і концентратори кисню тривалий час не використовувались.

13. КМУ постановою від 01.07.2020 № 539 виділено 35 млрд грн із фонду COVID-19 Укравтодору за бюджетною програмою 3111020 „Розвиток мережі та утримання автомобільних доріг загального користування державного значення”.

Надалі КМУ постановами від 28.10.2020 № 1040, від 11.11.2020 № 1099, від 16.11.2020 № 1119 і від 25.11.2020 № 1197 зменшено обсяг виділених Укравтодору коштів на 8,8 млрд грн – до 26,2 млрд грн, що становило 33,4 відс. розподілених коштів фонду COVID-19.

За рахунок коштів, виділених із фонду COVID-19, здійснено 25,7 млрд грн видатків на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення, що на 0,5 млрд грн, або 1,7 відс., менше плану.

Вступ

ВООЗ 31.01.2020 оголосила, що спалах коронавірусу SARS-CoV-2 є глобальною надзвичайною ситуацією, і 11.03.2020 визнала поширення COVID-19 пандемією.

Стрімке поширення пандемії COVID-19 стало глобальним викликом для всіх країн світу, що вимагає швидких і ефективних рішень. Найбільше уваги уряди країн приділяють розгортанню виробництва на власних потужностях критичного медичного устаткування, інвестуванню в управління та розвиток інфраструктури системи охорони здоров'я, вдосконаленню протоколів лікування, а також тестуванням і вакцинації населення.

У 2020 році в Україні зафіксовано 21 284 летальні випадки від COVID-19, який став після серцево-судинних захворювань і онкології третьою за кількістю причиною смертей українців. За даними незалежної дослідницької організації „Інститут показників та оцінювання здоров'я” при Медичній школі Вашингтонського університету (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME), реальний показник смертності від COVID-19 в Україні становив 138 507 осіб, що в 6,5 раза більше, ніж в офіційній статистиці. У січні – вересні 2021 року кількість померлих від COVID-19, за офіційними даними Держстату, становила 40 014 особи.

Загальна кількість померлих у 2020 році в Україні, за офіційними даними Держстату, – 616 835 осіб, що на 6,1 відс. більше, ніж у 2019 році, та на 5,6 відс., ніж у середньому за попередні п'ять років. У січні – вересні 2021 року загалом померло 487 855 осіб, що перевищило показник аналогічного періоду торік (426 687 осіб) на 14,3 відсотка. За оцінкою Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи, COVID-19 став основним чинником, що прямо чи опосередковано вплинув на значне зростання загальної кількості померлих.

Пандемія COVID-19 негативно вплинула не лише на стан здоров'я українців, а і на їх фінансове становище. За даними Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи, рівень бідності населення зріс із 41 відс. у січні – червні 2019 року до 51 відс. у цьому ж періоді 2020 року. Показник бідності зріс вперше за останні чотири роки.

Першочерговими заходами для запобігання поширенню пандемії у світі стали тестування і вакцинація населення. В Україні показники тестування на COVID-19 і вакцинації населення дуже низькі. За даними сайту worldometers.info, станом на 06.12.2021 в Україні тестування на COVID-19 здійснено 37,1 відс. населення, тоді як в Європі загалом – кожному жителю в середньому 2,1 раза. При цьому дві дози вакцини від COVID-19 отримали 28,6 відс. населення України, в Європі загалом – 58,6 відсотка. Ці показники України є одними з найнижчих як на європейському континенті, так і у світі. За кількістю померлих від COVID-19 з початку пандемії Україна шоста в Європі та п'ятнадцята у світі, а в листопаді – грудні 2021 року – одна з перших у світі.

Міжнародний досвід реагування на пандемію COVID-19

У відповідь на пандемію багато країн внесли зміни до бюджетів, мобілізували резерви і створили фонди для реагування на кризу COVID-19¹. Основною мотивацією створення багатьох фондів COVID-19 стало спрощення і пришвидшення процедур витрат.

Як свідчить міжнародний досвід створення антикризових фондів в умовах стрімкого поширення COVID-19, важливе значення для визначення цілей фонду, джерел формування, порядку управління, стандартів звітності та вимог до бухгалтерського обліку і контролю мало законодавство. Кожна країна визначала свій баланс між лаконічністю і деталізацією законодавчого регулювання.

Зокрема навіть ступінь, в якій законодавством визначалися цілі фондів, дуже варіювався. Деякі країни залишили сферу відповідальності фондів невизначеною: наприклад, у Гані мандат фонду поширювався на всю діяльність, яка доповнює зусилля уряду щодо боротьби з пандемією. Інші країни визначили мандат своїх фондів більш чітко: наприклад, в Австрії це „стабілізація фінансування охорони здоров'я, стимулювання ринку праці, підтримка громадського порядку і стабілізація ліквідності компаній”.

Загалом заходи урядів, пов'язані з COVID-19, охоплюють велику кількість сфер: охорона здоров'я, соціальні послуги, внутрішня безпека і прикордонна безпека – та потребують чіткої координації дій Уряду і місцевих органів влади.

Всебічне опитування ВООЗ, проведене в 70-ти країнах, виявило різноманітність підходів, що застосовувалися урядами для реагування на пандемію COVID-19 через ці фонди, які створювалися як у бюджеті, так і поза ним.

Для максимізації обсягу коштів, які можна використати на видатки, пов'язані з реагуванням на надзвичайні ситуації, країни залучали широкий спектр джерел фінансування: бюджетні ресурси, приватні пожертви і зовнішні джерела.

У деяких країнах, як альтернатива використанню коштів поза бюджетом, фонди COVID-19 тісно пов'язано з бюджетним процесом. В Австрії та Франції нові програми щодо COVID-19 включено до бюджету, що давало можливість збільшувати обсяг коштів на надзвичайні ситуації за рахунок додаткових бюджетних призначень.

Державні джерела коштів на боротьбу з COVID-19, як правило, формувалися з наявного бюджету або додаткового виділення асигнувань. У деяких країнах наявні резервні фонди або резерви на випадок непередбачених ситуацій переспрямовано як джерело коштів на боротьбу з COVID-19. В інших випадках влада залучала кошти фондів, створених для інших цілей.

¹ За інформацією, наведеною в аналітичній записці експертів Міжнародного валютного фонду „COVID-19 Funds in Response to the Pandemic”, опублікованій 26.08.2020.

Спеціальні позабюджетні фонди широко використовувались у країнах усіх рівнів розвитку ще до розповсюдження COVID-19. Багато країн сформували спеціальні позабюджетні фонди COVID-19 для подальшої мобілізації ресурсів за рахунок приватних благодійних внесків і коштів міжнародних донорів та пришвидшення надзвичайних витрат для боротьби з пандемією.

Мотивами створення цих фондів стали необхідність:

1) залучати й об'єднувати державні та приватні ресурси, чого стандартна бюджетна практика може не дозволяти;

2) об'єднати різні сектори і регіональні та місцеві органи самоврядування, які постраждали від пандемії, для сприяння здійсненню надзвичайних витрат;

3) централізувати на високому рівні управління заходами COVID-19 і контроль;

4) вилучити або спростити деякі кроки в процесі бюджетування і витрат чи закупівель, які необхідні у звичайний час, однак можуть уповільнити реакцію на кризу;

5) відокремити витрати на COVID-19 від інших витрат для підвищення фінансової прозорості та підзвітності.

Поспіх із створенням фондів COVID-19 у деяких випадках призвів до правового вакууму: мету, структуру управління і порядок контролю за коштами недостатньо визначено. Потреба урядів швидко реагувати на надзвичайні ситуації під сильним тиском громадськості часто призводила до зростання ризиків послаблення попереднього фінансового контролю і здійснення закупівель із відхиленням від стандартних процедур.

В Україні для фінансового забезпечення з державного бюджету заходів із запобігання поширенню COVID-19, зокрема:

- встановлено видатки на боротьбу з пандемією за бюджетною програмою Мінфіну 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками”;

- збільшено видатки НСЗУ за бюджетною програмою 2308060 „Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення”;

- надано можливість використовувати на боротьбу з пандемією субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій;

- залучено додаткові позики від іноземних фінансових установ і організацій;

- виділено кошти з резервного фонду державного бюджету.

Досвід реагування на пандемії в Україні

Рахункова палата у Звіті про результати аналізу та перевірки використання коштів Стабілізаційного фонду державного бюджету у 2009 році, зокрема, рекомендувала ВРУ при ухваленні закону про державний бюджет передбачити повний розподіл коштів Стабілізаційного фонду за напрямками використання й окремими бюджетними програмами.

У 2020 році при визначенні джерел фінансового забезпечення заходів із запобігання поширенню COVID-19 частково враховано негативний досвід формування у **спеціальному фонді** державного бюджету на 2008 – 2009 роки антикризового Стабілізаційного фонду, який створювався в період стрімкого уповільнення ділової активності в Україні з метою підвищення ефективності діяльності державних органів у фінансово-кредитній сфері та забезпечення макроекономічної стабільності в країні, коли, зокрема:

1) не забезпечувалося наповнення Стабілізаційного фонду в запланованих обсягах за рахунок надходжень від приватизації державного майна і цільового розміщення державних цінних паперів, що стало одним із чинників проведення видатків в значно менших плану обсягах;

2) законом про державний бюджет на 2009 рік передбачалося використання коштів Стабілізаційного фонду на інші витрати без зазначення конкретних напрямів і відповідних обсягів видатків, у результаті за рішеннями Уряду 41 відс. розподілених асигнувань Стабілізаційного фонду спрямовано на „Інші витрати”, тобто на цілі, що не конкретизовано в законі про бюджет, а визначено Урядом.

У квітні 2020 року видатки за бюджетною програмою Мінфіну 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” передбачено у загальному фонді державного бюджету, що зменшило ризики непроведення видатків на боротьбу з COVID-19.

Водночас, як і у 2008 – 2009 роках:

1) у законі про державний бюджет на 2020 рік розмір видатків на конкретні напрями не визначено, що суперечить вимогам частини другої статті 95 Конституції України, відповідно до якої будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків визначаються виключно законами про державний бюджет. У результаті Уряд встановлював розмір видатків на визначені напрями;

2) внаслідок внесення змін до статті 28 закону про державний бюджет на 2020 рік кількість напрямів використання коштів фонду збільшилася на третину (з 8 до 11);

3) Урядом ухвалено рішення про численні перерозподіли коштів фонду, виділених на боротьбу з COVID-19 та його наслідками, між напрямками, у

результаті перерозподілено 24,1 відс. виділених із фонду коштів (у 2008 році четверту частину затвердженого обсягу видатків);

4) КМУ не забезпечено:

- затвердження порядку використання коштів фонду COVID-19, який мав спростити і пришвидшити цей процес;

- послідовності при прийнятті рішень про розподіл видатків.

Крім того, Україна мала досвід здійснення заходів із запобігання поширенню та лікування грипу типів H5N1 (пташиний грип) у 2006 році й A/H1N1/Каліфорнія/04/09 (свинячий грип) у 2009 році.

Зокрема, у 2006 році КМУ, **не чекаючи настання пандемії** пташиного грипу H5N1, розпорядженням від 01.03.2006 № 118-р:

1) затверджено План заходів щодо боротьби з грипом серед населення та запобігання виникненню його пандемії, в якому зазначено: „У світі склалася надзвичайна ситуація, пов’язана з можливим виникненням пандемії грипу. Одночасна циркуляція людських типів вірусів грипу (H1N1, H3N2, H2N2) і високопатогенних штамів пташиного грипу (H5N1, H7N3) може призвести до утворення пандемічного варіанта вірусу пташиного грипу H5N1, що є небезпечний для людини. У процесі розвитку пандемії грипу ВООЗ виділяє три періоди та шість основних фаз готовності до неї”, наведено визначені ВООЗ ознаки кожної фази і періоду пандемії та відповідні завдання, а також заходи КМУ під час кожного з періодів, починаючи з першого – міжепідемічного періоду, що охоплює дві фази, коли необхідно забезпечити досягнення повної готовності до пандемії грипу на місцевому та загальнодержавному рівні;

2) зобов’язано МОЗ і Мінагрополітики проводити постійний моніторинг епідемічної та епізоотичної ситуації із захворюваністю на грип у світі та на території України з метою своєчасного реагування та здійснення комплексу профілактичних, протиепідемічних і протиепізоотичних заходів.

У 2009 році КМУ:

1) розпорядженням від 28.04.2009 № 446-р затверджено План заходів щодо запобігання виникненню серед населення захворювання на свинячий грип і зобов’язано МОЗ і Мінагрополітики проводити постійний моніторинг епідемічної та епізоотичної ситуації із захворюваністю на свинячий грип у світі та на території України з метою своєчасного реагування та здійснення комплексу профілактичних, протиепідемічних і протиепізоотичних заходів;

2) постановою від 30.10.2009 № 1147 „Про фінансування невідкладних заходів, спрямованих на запобігання поширенню інфекційних захворювань серед населення” для запобігання поширенню грипу A/H1N1/Каліфорнія/04/09 (свинячий грип) і гострих респіраторних захворювань:

- доручено Мінфіну відповідно до статті 26 Закону України „Про Державний бюджет України на 2009 рік” здійснити перерозподіл бюджетних

призначень загального фонду між бюджетними програмами в сумі 500 млн грн, зменшивши видатки за бюджетною програмою 3501170 „Обслуговування внутрішнього державного боргу” і збільшивши видатки за бюджетною програмою 3511030 „Резервний фонд”;

- виділено МОЗ 500 млн грн для проведення першочергових заходів із запобігання поширенню інфекційних захворювань серед населення;

3) постановою від 30.10.2009 № 1152 та розпорядженнями від 30.10.2009 № 1295-р і від 04.11.2009 № 1316-р розброньовано 10,9 млн метрів марлі мобілізаційного резерву та доручено Держкомрезерву передати її для виготовлення марлевих респіраторних масок для потреб регіонів на заходи із запобігання поширенню пандемічного грипу і гострих респіраторних хвороб.

Рахункова палата у 2010 році здійснила аудит використання МОЗ коштів державного бюджету і матеріальних цінностей на забезпечення недопущення та подолання поширення на території України грипу А/Н1N1 (свинячий грип) і гострих респіраторних захворювань.

Аудитом встановлено, що зокрема, внаслідок відсутності контролю Уряду, **МОЗ не забезпечено належної підготовки галузі** до ситуації з пандемічним грипом. Через відсутність інформації щодо наявності запасів матеріальних ресурсів на випадок пандемії та панзоотії грипу, автотранспортних засобів для швидкого застосування унеможливлено створення їх необхідного запасу. Не визначено необхідного запасу медикаментів та критеріїв їх застосування у період загрози пандемії, не надано оцінки готовності лікувальних закладів.

За результатами аудиту Рахункова палата надала свої рекомендації КМУ та МОЗ, зокрема, доручити службам МОЗ запровадити ефективну систему управління в галузі охорони здоров'я, здатну в короткі терміни приймати оптимальні управлінські рішення щодо визначення параметрів потреби у матеріальних і фінансових ресурсах та забезпечувати оперативний і повний контроль за їх витрачанням.

Спалах захворюваності на COVID-19 зафіксовано в грудні 2019 року в м. Ухань, Китайська Народна Республіка, і коронавірус почав швидко поширюватися світом.

У день оголошення ВООЗ спалаху коронавірусу SARS-CoV-2 глобальною надзвичайною ситуацією Секретар Ради національної безпеки і оборони України О. Данілов в інтересах національної безпеки та з метою недопущення потрапляння COVID-19 на територію України і поширення випадків захворювання листом від 31.01.2020 звернувся до Прем'єр-міністра України О. Гончарука з проханням дати доручення відповідним центральним органам виконавчої влади обмежити експорт і реекспорт продукції, що прямо чи опосередковано може бути використана при реалізації протиепідемічних, профілактичних та лікувальних заходів на території України, приділивши особливу увагу засобам індивідуального захисту медперсоналу та громадян – захисним костюмам, маскам для обличчя, рукавичкам тощо.

У день визнання 11.03.2020 ВООЗ поширення COVID-19 пандемією КМУ:

1) запроваджено з 12.03.2020 на всій території України карантин²;

2) уведено заборону щодо експорту, зокрема, рукавичок медичних нестерильних неталькованих нітрилових, халатів ізоляційних медичних одноразових, масок медичних (хірургічних) та респіраторів класу захисту не нижче FFP2 і запроваджено ліцензування експорту товарів протиепідемічного призначення, необхідних для запобігання занесенню і поширенню на території України COVID-19, до 1 серпня 2020 року³.

Як показав проведений аналіз, у січні – березні 2020 року, тобто до запровадження заборони експорту, за даними ДМС (лист № 19-19/19-02-01/6/786 від 07.07.2021), наданими на запит Рахункової палати, вивезено з України, у тому числі на безоплатній основі як дарування і благодійна допомога-пожертва, 52 тонни масок медичних (хірургічних) на суму 3 084 тис. дол. США; 2 тонни респіраторів класу захисту не нижче FFP2 на 140 тис. дол. США; 28 тонн рукавичок медичних нестерильних неталькованих нітрилових на 273 тис. дол. США; 94 тонни халатів ізоляційних медичних одноразових на 808 тис. дол. США (при цьому у квітні – травні 2020 року, тобто у період дії заборони, експортовано 53 тонни таких халатів на 476 тис. дол. США).

Водночас у квітні – травні 2020 року імпортовано масок медичних (хірургічних) – 195 тонн на суму 18 025 тис. дол. США, респіраторів класу захисту не нижче FFP2 – 4 тонни на суму 785 тис. дол. США, рукавичок медичних нестерильних неталькованих нітрилових – 744 тонни на 3 818 тис. дол. США, халатів ізоляційних медичних одноразових – 13 тонн на 872 тис. дол. США.

Отже, тільки у квітні – травні 2020 року імпортовано більше, ніж експортовано у січні – березні, тобто до запровадження заборони експорту, масок медичних (хірургічних) – у 3,8 раза, респіраторів класу захисту не нижче FFP2 – у 2 рази, рукавичок медичних нестерильних неталькованих нітрилових – у 26,6 раза.

При цьому імпортувались маски медичні за ціною в 1,6 раза більшою, ніж експортувались, респіратори класу захисту не нижче FFP2 – у 2,8 раза, халати ізоляційні медичні одноразові – у 7,8 раза.

² Постанова КМУ від 11.03.2020 № 211 „Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”.

³ Постанова КМУ від 11.03.2020 № 214 „Про внесення змін у додаток 1 до постанови КМУ від 24 грудня 2019 р. № 1109”.

І. Аналіз нормативно-правових та інших актів з питань фінансового забезпечення з державного бюджету заходів із запобігання поширенню COVID-19

1.1. Аналіз внесених до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік” змін щодо видатків, спрямованих на боротьбу з COVID-19.

Законом України від 13.04.2020 № 553 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік”, зокрема, доповнено:

- Закон статтею 28 щодо створення у державному бюджеті фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками на період дії карантину, установленого КМУ з метою запобігання поширенню на території України COVID-19, і визначення напрямів спрямування коштів цього фонду⁴, згідно з якою КМУ приймає за погодженням з Комітетом ВРУ з питань бюджету рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 (у разі потреби з відкриттям нових бюджетних програм, включаючи трансферти місцевим бюджетам) і скорочення видатків державного бюджету та надання кредитів з державного бюджету та їх спрямування до фонду COVID-19;

- Закон статтею 30, у якій установлено, що субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій може використовуватися на заходи, спрямовані на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів COVID-19;

- статтю 10 Закону положенням, що у загальному фонді державного бюджету до доходів належать надходження від ЄС, урядів іноземних держав, міжнародних організацій, донорських установ, отримані в рамках програм допомоги і грантів для створення фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками;

- додаток № 3 до Закону новою бюджетною програмою видатків Мінфіну 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” у загальному фонді державного бюджету на суму 63,4 млрд грн і змінено обсяг резервного фонду з 1,5 млрд грн (0,1 відс. видатків загального фонду державного бюджету) до 4,5 млрд грн (0,4 відс.) за рахунок скорочення видатків за іншими бюджетними програмами і збільшення дефіциту державного бюджету.

У пункті 2 Прикінцевих положень Закону України від 13.04.2020 № 553 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України

⁴ Напрями спрямування коштів фонду COVID-19 з урахуванням змін, внесених законами України від 18.06.2020 № 726 і від 04.12.2020 № 1073 „Про внесення зміни до статті 28 Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік”, наведено в додатку 1.

на 2020 рік” установлено, що тимчасово, з дня набрання чинності цим Законом до 1 січня 2021 року, не застосовується ряд норм БКУ, зокрема частина третя статті 24, відповідно до якої резервний фонд бюджету не може перевищувати одного відсотка обсягу видатків загального фонду відповідного бюджету.

Цей закон прийнято ВРУ після розгляду і доопрацювання внесеного КМУ законопроєкту „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік” (реєстр. № 3279 від 29.03.2021).

У пояснювальній записці до законопроєкту зазначено, що в документі передбачено надання КМУ фінансових можливостей оперативно вживати заходів з нейтралізації негативних наслідків поширення коронавірусної інфекції COVID-19 та підтримки економічної активності в країні.

Законом України від 18.06.2020 № 726 „Про внесення зміни до статті 28 Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік” до напрямів спрямування коштів фонду COVID-19 додано, зокрема, **видатки на покращення транспортного сполучення, будівництво, реконструкцію, ремонт і утримання автомобільних доріг загального користування державного, місцевого значення.** Це дало змогу КМУ спрямувати кошти на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення (постанова КМУ від 01.07.2020 № 539).

У частині п'ятій статті 28 Закону установлено, що КМУ може приймати рішення за погодженням із Комітетом ВРУ з питань бюджету щодо скорочення видатків державного бюджету і надання кредитів з державного бюджету та їх спрямування до фонду COVID-19. У результаті КМУ отримано можливість власним рішенням збільшувати видатки загального фонду за бюджетною програмою Мінфіну 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” за рахунок скорочення інших видатків.

Законом України від 17.11.2020 № 1006 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік” статтю 14 Закону доповнено пунктом 33 щодо спрямування до фонду COVID-19 надходжень до спеціального фонду в сумі 8,9 млрд грн від сплати деяких грошових зобов'язань з податку на прибуток підприємств і податку на додану вартість, що виникли та/або виникнуть у публічного акціонерного товариства „Укрнафта” і акціонерного товариства НАК „Нафтогаз України”.

Загалом у Законі (зі змінами) затверджено видатки за бюджетною програмою Мінфіну 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” у сумі 72,3 млрд гривень.

Прийняття у 2020 році ВРУ змін до Закону надало КМУ більші можливості для забезпечення фінансовими ресурсами невідкладних заходів, спрямованих на боротьбу з COVID-19.

1.2. Аналіз Порядку 302.

1.2.1. У статті 28 Закону передбачено спрямування коштів фонду COVID-19 на додаткові доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації COVID-19, а також окремим категоріям працівників, які забезпечують життєдіяльність населення.

У пункті 2 Порядку 302 визначено, що в межах цього напрямку кошти фонду COVID-19 можуть спрямовуватися також на доплати до грошового забезпечення військовослужбовцям Нацгвардії та Держприкордонслужби, особам рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, поліцейським, які забезпечують життєдіяльність населення.

Відповідно до статті 8 БКУ:

- бюджетна класифікація є обов'язковою для застосування усіма учасниками бюджетного процесу в межах бюджетних повноважень (частина перша);

- Мінфін затверджує бюджетну класифікацію, зміни до неї та інформує про це ВРУ(частина друга).

Згідно з економічною класифікацією видатків бюджету, затвердженою наказом Мінфіну від 14.01.2011 № 11, видатки на грошове забезпечення військовослужбовців і видатки на заробітну плату є окремими складовими видатків на оплату праці.

1.2.2. У пункті 3 Порядку 302 встановлено: міністерствами, обласною, Київською міською держадміністраціями й іншими органами державної влади (далі – заявники) до КМУ подається звернення про виділення коштів з фонду COVID-19. Терміни розгляду КМУ таких звернень у Порядку 302 не визначено.

Відповідно до пункту 5 параграфа 83 Регламенту Кабінету Міністрів України, затвердженого постановою КМУ від 18.07.2001 № 950 (зі змінами), звернення центральних органів виконавчої влади опрацьовуються Секретаріатом КМУ і готуються для інформування Прем'єр-міністра, Першого віцепрем'єр-міністра, віцепрем'єр-міністрів у тижневий строк з моменту їх надходження.

Згідно з пунктом 3 параграфа 92 Регламенту КМУ звернення обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, адресовані Прем'єр-міністрові, Першому віцепрем'єр-міністрові, віцепрем'єр-міністрам, готуються і розглядаються з дотриманням вимог, визначених у параграфі 83 цього Регламенту для центральних органів виконавчої влади.

Натомість за отриманою на запит Рахункової палати від Секретаріату КМУ інформацією звернення центральних органів виконавчої влади розглядалися⁵ до восьми робочих днів після надходження до КМУ, обласних держадміністрацій – до вісімнадцяти робочих днів.

1.2.3. У пункті 11 Порядку 302 визначено, що головний розпорядник після отримання довідки про внесення змін до розпису державного бюджету:

- розробляє і затверджує документи, що застосовуються у процесі виконання державного бюджету та передбачені Порядком складання, розгляду, затвердження та основними вимогами до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженим постановою КМУ від 28.02.2002 № 228;

- розробляє та затверджує паспорт бюджетної програми або зміни до нього в установленому законодавством порядку.

За бюджетними програмами, відкритими за рахунок коштів фонду COVID-19, на відміну від бюджетних програм, відкритих за рахунок резервного фонду, передбачено затверджувати паспорт бюджетної програми⁶.

Тривале затвердження головними розпорядниками паспортів бюджетних програм або внесення змін до них негативно вплинуло на оперативне використання коштів на боротьбу з COVID-19 за деякими бюджетними програмами.

Так, аналіз засвідчив, що паспорти бюджетних програм або зміни до них затверджувалися головними розпорядниками від одного до сорока восьми робочих днів після погодження Комітетом ВРУ з питань бюджету рішення КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19:

- наступного робочого дня після погодження Комітетом ВРУ з питань бюджету рішення КМУ – один паспорт бюджетної програми на придбання обладнання, медикаментів для закладів охорони здоров'я ДУС;

- від чотирьох до п'яти робочих днів – шість паспортів бюджетних програм, зокрема, на повернення коштів, сплачених за надання послуги із проведення пробного зовнішнього незалежного оцінювання; проведення вакцинації населення від COVID-19; надання одноразової компенсації суб'єктам господарювання, які є юридичними особами, з метою відшкодування витрат, понесених на сплату єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування;

⁵ Від дати реєстрації звернення до дати протокольного доручення підготувати проект акта КМУ, або рішення про відхилення звернення у формі доручення Прем'єр-міністра України або резолюції Віцепрем'єр Міністра України, або листа Секретаріату КМУ.

⁶ Відповідно до абзацу першого пункту 2 розділу I Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Мінфіну від 28.12.2002 № 1098, зареєстрованого у Мін'юсті 21.01.2003 за № 47/7368, зокрема, паспорти за бюджетними програмами, які відкриваються упродовж року за рахунок резервного фонду взагалі не складаються.

- від шести до десяти робочих днів – шість паспортів бюджетних програм, зокрема, на надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття на виплату допомоги у зв'язку з безробіттям і допомоги у зв'язку з частковим безробіттям на період карантину; розвиток і утримання автомобільних доріг загального користування державного значення; закупівлю засобів індивідуального захисту для закладів екстреної медичної допомоги, обладнання для лабораторних центрів МОЗ;

- від одинадцяти до двадцяти робочих днів – сім паспортів бюджетних програм, зокрема, на придбання апаратів штучної вентиляції легень, закупівлю засобів індивідуального захисту для установ кримінально-виконавчої служби; доплату до грошового забезпечення військовослужбовцям Нацгвардії та Держприкордонслужби, особам рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, поліцейським, які забезпечують життєдіяльність населення;

- від двадцяти одного до сорока восьми робочих днів – сім паспортів бюджетних програм, зокрема, на придбання обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах; для розрахунків з надавачами медичних послуг; надання державної підтримки сфери культури, туризму та креативних індустрій.

Внаслідок цього, зокрема:

- за бюджетною програмою МОЗ 2301150, відкритою Мінфіном у серпні відповідно до постанови КМУ від 08.07.2020 № 613, проведення видатків на придбання обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах розпочато з листопада (у помісячному розписі державного бюджету ці видатки передбачено із серпня, однак паспорт бюджетної програми МОЗ затверджено 24.09.2020);

- за бюджетною програмою Мінкультури 3801320, відкритою Мінфіном у вересні відповідно до постанови КМУ від 08.07.2020 № 592, проведення видатків для надання державної підтримки сфери культури, туризму та креативних індустрій у зв'язку з дією обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням COVID-19, розпочато з жовтня (у помісячному розписі державного бюджету ці видатки передбачено з вересня, однак паспорт бюджетної програми Мінкультури затверджено 24.09.2020);

- за бюджетними програмами Мінмолодьспорту 3401110 і 3401220 відповідно до постанови КМУ від 08.07.2020 № 578 відновлено видатки на розвиток спорту серед осіб з інвалідністю, їх фізкультурно-спортивну реабілітацію, розвиток фізичної культури, спорту вищих досягнень та резервного спорту (у помісячному розписі державного бюджету ці видатки передбачено на липень, однак зміни до паспортів обох бюджетних програм затверджено Мінмолодьспорту 17.08.2020).

У Порядку 302 КМУ розширено визначені в Законі категорії отримувачів коштів фонду COVID-19, що надало можливість спрямувати кошти на доплати до грошового забезпечення військовослужбовцям

Нацгвардії та Держприкордонслужби, особам рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, поліцейським, які забезпечують життєдіяльність населення.

Крім того, у Порядку 302 визначено послідовність дій, необхідних для проведення видатків за рахунок коштів фонду COVID-19. При цьому не визначено:

- термінів розгляду звернень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19, у результаті звернення центральних органів виконавчої влади розглядалися до восьми робочих днів після надходження до КМУ, обласних держадміністрацій – до вісімнадцяти робочих днів, що в окремих випадках негативно впливало на оперативне прийняття управлінських рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 та їх використання;

- особливого, відмінного від загального, порядку розроблення і затвердження головними розпорядниками паспортів бюджетних програм або внесення змін до них, що призвело до тривалого їх затвердження та негативно вплинуло на оперативне використання коштів на боротьбу з COVID-19 за деякими бюджетними програмами.

1.3. Аналіз внесених змін до інших нормативно-правових актів щодо використання коштів на боротьбу COVID-19.

Відповідно до Закону України від 17.03.2020 № 530 „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)” з урахуванням змін, внесених Законом України від 30.03.2020 № 540, розділ Х „Прикінцеві та перехідні положення” Закону України від 25.12.2015 № 922 „Про публічні закупівлі” доповнено новим підпунктом 3¹, у якому встановлено, що дія закону про закупівлі не поширюється на випадки, якщо предметом закупівлі є товари, роботи чи послуги, необхідні для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій COVID-19. Перелік таких товарів, робіт чи послуг та порядок їх закупівлі затверджуються КМУ.

Як встановлено в ході аналізу, окремі розпорядники й одержувачі бюджетних коштів скористалися наданою можливістю і проводили закупівлі без використання електронної системи закупівель.

В деяких випадках це призвело, зокрема, до здійснення неконкурентних закупівель товарів за завищеними цінами.

Внаслідок непоширення дії Закону України „Про публічні закупівлі” на товари, необхідні для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій і пандемій COVID-19, в окремих випадках проводилися неконкурентні закупівлі товарів за завищеними цінами.

II. Аналіз рішень Кабінету Міністрів України щодо виділення коштів на боротьбу з COVID-19

2.1. Оцінка дотримання КМУ Порядку 302 при прийнятті рішень про виділення коштів із фонду COVID-19.

КМУ скористався наданою у Законі можливістю власним рішенням збільшувати видатки фонду COVID-19. У результаті визначений у Законі обсяг фонду COVID-19 збільшено на 8,6 млрд грн – до 80,9 млрд грн за рахунок зменшення видатків за бюджетними програмами:

- Мінфіну 3511350 „Обслуговування державного боргу – на суму 2,6 млрд грн (постанова КМУ від 22.07.2020 № 623);

- інших 36-ти головних розпорядників – на загальну суму 6 млрд грн (розпорядження КМУ від 14.12.2020 № 1563-р).

Упродовж 2020 року КМУ прийнято 41 рішення про виділення 78,4 млрд грн, із яких на умовах повернення – 3,1 млрд грн, із фонду COVID-19. Станом на 01.01.2021 КМУ не розподілено кошти фонду COVID-19 у сумі 2,5 млрд гривень.

Перелік прийнятих КМУ постанов про виділення і перерозподіл коштів фонду COVID-19 наведено в додатку 2.

Діаграма 1. Розподіл виділених із фонду COVID-19 коштів між напрямками спрямування



При цьому КМУ:

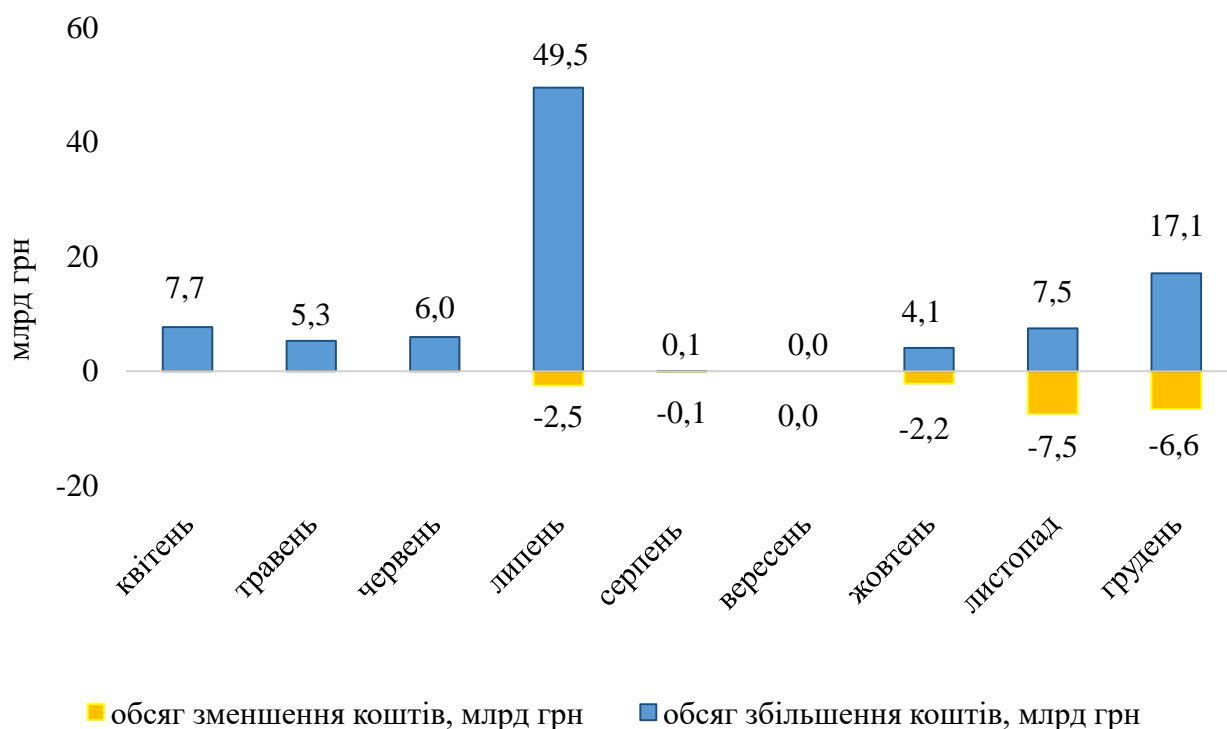
- 20-ма рішеннями розподілено наявний обсяг фонду COVID-19;
- 18-ма рішеннями перерозподілено виділені з фонду COVID-19 кошти;
- 3-ма рішеннями виділено кошти за відсутності на дату прийняття рішення залишку нерозподілених коштів фонду COVID-19.

Таким чином, КМУ належно не враховано при прийнятті окремих рішень про виділення коштів з фонду COVID-19 ризиків виникнення недостатності ресурсів цього фонду для їх оперативного спрямування у разі загострення хвороби.

Аналіз показав, що КМУ перерозподілено 18,9 млрд грн, виділених із фонду COVID-19, між:

- бюджетними програмами загального фонду державного бюджету різних головних розпорядників – 11,6 млрд грн;
- бюджетними програмами загального фонду державного бюджету одного головного розпорядника – 1,9 млрд грн;
- напрямами спрямування однієї бюджетної програми загального фонду державного бюджету – 0,8 млрд грн;
- спеціальним і загальним фондами державного бюджету в межах однієї бюджетної програми – 3,2 млрд грн;
- бюджетною програмою загального фонду державного бюджету і бюджетною програмою спеціального фонду державного бюджету одного головного розпорядника – 1,4 млрд гривень.

Діаграма 2. Обсяги виділення коштів із фонду COVID-19 та їх перерозподілу відповідно до рішень КМУ, прийнятих упродовж 2020 року



Сім із одинадцяти рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 на потреби медицини прийнято КМУ в жовтні – грудні 2020 року, в тому числі чотири – про надання за рахунок коштів цього фонду нових субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам, зокрема на забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, облаштування спеціалізованих шпиталів для надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, забезпечення опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах медичним обладнанням.

2.1.1. Аналіз звернень міністерств, обласних, Київської міської держадміністрацій та інших органів державної влади до КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19.

У пункті 3 Порядку 302 визначено: звернення до КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 подається міністерствами, обласною, Київською міською держадміністраціями й іншими органами державної влади (далі – заявники). У зверненні зазначаються напрям спрямування коштів фонду та їх обсяг; головні розпорядники; заходи, які передбачається здійснити за рахунок коштів фонду; умови виділення коштів із фонду (на поворотній або безповоротній основі); пропозиції щодо умов і гарантій повернення виділених коштів із фонду на поворотній основі; інформація про можливість (неможливість) фінансового забезпечення відповідних заходів за рахунок інших джерел та можливі наслідки в разі, коли кошти не будуть виділені із фонду. До звернення додаються фінансово-економічні розрахунки та обґрунтування щодо необхідного обсягу коштів фонду.

Прийняттю КМУ двадцяти двох рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 передувало подання заявниками звернення до КМУ з пропозицією виділення коштів із фонду COVID-19.

За інформацією Секретаріату КМУ, отриманою на запит Рахункової палати, до КМУ подано 61 звернення про виділення коштів із фонду COVID-19, із яких повернено заявникам 39 (відповідно до доручення Прем'єр-міністра України, резолюції Віцепрем'єр-міністра України, листом Секретаріату КМУ).

Зокрема, вісімнадцять звернень про виділення коштів із фонду COVID-19, які розглядалися КМУ до вісімнадцяти робочих днів, повернено заявникам у зв'язку з їх невідповідністю вимогам до звернень, визначеним у пункті 3 Постанови 302. Тринадцять таких звернень надійшло від обласних державних адміністрацій і Київської міської державної адміністрації, ще п'ять – від Верховного Суду, МОЗ, Національної академії наук України, Мінінфраструктури і Житомирської обласної ради.

Аналіз звернень засвідчив неналежну їх підготовку заявниками, зокрема, не зазначено головний розпорядник; напрями спрямування коштів та їх обсяг; інформації про можливість/неможливість фінансового забезпечення відповідних заходів за рахунок інших джерел (це стосується звернень про виділення коштів на закупівлю засобів індивідуального захисту, медикаментів, томографів, іншого

обладнання після того, як КМУ виділено кошти МОЗ на централізовані закупівлі цих засобів, медикаментів і обладнання; звернень ПФУ про виділення коштів на виплату пенсій, хоча при внесенні змін до закону про державний бюджет збільшено обсяг видатків за бюджетною програмою Мінсоцполітики для ПФУ, на покриття тимчасових касових розривів ПФУ, пов'язаних з виплатою пенсій, на що надавалися позики з ЄКР).

При цьому обсяг непогашених позик, які мають бути повернені до кінця бюджетного року, наданих ПФУ з ЄКР, збільшилася у 2020 році на 14 млрд гривень.

Дванадцять звернень про виділення коштів із фонду COVID-19 надіслано на додаткове опрацювання спільно з Мінфіном і заінтересованими центральними органами виконавчої влади. Доопрацювання тривало до сорока одного робочого дня. У результаті подавалося нове звернення, іноді неодноразово.

Так, ФДМУ чотири рази (06.05.2020, 22.05.2020, 02.06.2020 і 30.06.2020) звертався до КМУ з пропозицією про виділення коштів із фонду COVID-19 на часткове відновлення видатків за бюджетною програмою 6611020 „Заходи, пов'язані з проведенням приватизації державного майна”. КМУ протокольним рішенням від 08.07.2020 № 55 доручив Мінекономіки спільно з ФДМУ, Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення із фонду COVID-19 коштів. Розроблений і узгоджений проєкт рішення надійшов до КМУ 03.08.2020. Рішення КМУ прийнято 05.08.2020.

Мін'юст тричі (28.10.2020, 02.11.2020 і 01.12.2020) звертався до КМУ з пропозицією про виділення коштів із фонду COVID-19 на часткове відновлення видатків за бюджетною програмою 3601170 „Платежі на виконання рішень закордонних юрисдикційних органів, прийнятих за наслідками розгляду справ проти України” для погашення заборгованості за рішеннями Міжнародного центру по врегулюванню інвестиційних спорів. КМУ протокольним рішенням від 02.12.2020 № 115 доручив Мін'юсту спільно з Мінфіном і Мінекономіки підготувати проєкт рішення про виділення із фонду COVID-19 коштів. Розроблений і узгоджений проєкт рішення надійшов до КМУ 16.12.2020. Рішення КМУ прийнято 21.12.2020.

ДУС двічі (06.05.2020 і 23.06.2020) зверталось до КМУ з пропозицією про виділення коштів із фонду COVID-19 на придбання засобів індивідуального захисту, дезінфекційних засобів, медичного і лабораторного обладнання для закладів охорони здоров'я ДУС. КМУ протокольним рішенням від 25.06.2020 № 47 доручив Мінфіну спільно з іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення з фонду COVID-19 коштів. ДУС 07.07.2020 втретє звернулося до КМУ з пропозицією про уточнення суми коштів, що виділяються. Розроблений і узгоджений проєкт рішення надійшов до КМУ 14.07.2020. Рішення КМУ прийнято 15.07.2020.

Дев'ять звернень про виділення коштів із фонду COVID-19, які розглядалися КМУ до шести робочих днів, надіслано на додаткове опрацювання спільно з Мінфіном та іншими заінтересованими центральними органами виконавчої влади, зокрема для з'ясування можливостей розв'язання порушених у зверненні проблем за рахунок інших, відмінних від фонду COVID-19, джерел. КМУ після додаткового опрацювання не доручав головним розпорядникам розробляти проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19.

Зокрема, МОЗ 28.04.2020 звернулося до КМУ із двома пропозиціями про виділення 244,4 млн грн із фонду COVID-19 на часткове відновлення видатків на організацію стажування лікарів-інтернів і забезпечення безперервного професійного розвитку, скорочених у зв'язку із створенням фонду COVID-19. Після додаткового опрацювання з Мінфіном проєкт рішення про відновлення видатків на зазначені цілі МОЗ на розгляд КМУ не подавало.

МОН 19.05.2020 звернулося до КМУ з пропозицією виділити 125,6 млн грн із фонду COVID-19 на забезпечення засобами індивідуального захисту учасників зовнішнього незалежного оцінювання, єдиного вступного іспиту та єдиного фахового вступного випробування. Надалі МОН 02.06.2020 поінформувало КМУ про часткове забезпечення потреби в засобах індивідуального захисту за рахунок гуманітарної допомоги і звернулося до Уряду з проханням щодо сприяння пошуку соціально відповідальних партнерів, спроможних надати гуманітарну допомогу для повного забезпечення учасників зовнішнього незалежного оцінювання, єдиного вступного іспиту та єдиного фахового вступного випробування засобами індивідуального захисту.

Мінінфраструктури 21.12.2020 звернулося до КМУ з пропозицією виділити 500 млн грн із фонду COVID-19 для надання державної підтримки підприємствам цивільної авіації, які зазнали втрат у зв'язку з дією обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням COVID-19. Мінфін листом від 20.01.2021 поінформував КМУ про необхідність пошуку інших джерел надання державної підтримки підприємствам цивільної авіації.

2.1.2. Аналіз протокольних рішень КМУ щодо підготовки проєктів рішень про виділення коштів з фонду COVID-19.

У пункті 5 Порядку 302 визначено, що КМУ протокольним рішенням доручає міністерству, до компетенції якого належить питання забезпечення реалізації напряму використання коштів, разом із заінтересованими органами розглянути звернення і підготувати проєкт рішення КМУ про виділення коштів із фонду.

Аналіз інформації Секретаріату КМУ, отриманої на запит Рахункової палати, засвідчив: КМУ двадцятьма трьома протокольними рішеннями доручав головним розпорядникам розробити спільно із заінтересованими органами виконавчої влади і подати КМУ проєкт рішення про виділення коштів:

- у день надходження до КМУ – п'ять звернень; зокрема, про закупівлю засобів індивідуального захисту для закладів екстреної медичної допомоги,

обладнання для лабораторних центрів МОЗ; придбання апаратів штучної вентиляції легень;

- наступного робочого дня після надходження до КМУ – п'ять звернень; зокрема, про закупівлю засобів індивідуального захисту й обладнання для медичних закладів Державної кримінально-виконавчої служби, засобів індивідуального захисту, реактивів, тест-систем, медичних виробів для здійснення лабораторних досліджень закладами охорони здоров'я ДУС; надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття на виплату допомоги у зв'язку з безробіттям і допомоги у зв'язку з частковим безробіттям на період карантину;

- від двох до чотирьох робочих днів після надходження до КМУ – сім звернень; зокрема, про надання фінансової допомоги ФСС на виплату матеріального забезпечення і страхових виплат; закупівлю медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з COVID-19; виділення коштів на доплату до грошового забезпечення військовослужбовцям Нацгвардії та Держприкордонслужби, особам рядового і начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту, поліцейським, які забезпечують життєдіяльність населення;

- від п'яти до семи робочих днів після надходження до КМУ – три звернення; зокрема, про закупівлю засобів індивідуального захисту для педагогічних, науково-педагогічних працівників і слухачів Академії Державної пенітенціарної служби і центрів підвищення кваліфікації Державної кримінально-виконавчої служби.

КМУ протокольним рішенням доручав головним розпорядникам підготувати проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 за зверненням ДУС, яке не належить до заявників, визначених у пункті 3 Порядку 302.

ДУС неодноразово зверталось до КМУ із пропозицією виділити кошти з фонду COVID-19, зокрема для закупівлі засобів індивідуального захисту, реактивів, тест-систем, медичних виробів, дезінфекційних засобів, придбання медичного та лабораторного обладнання для проведення лабораторних і рентгенологічних досліджень у закладах охорони здоров'я ДУС.

При цьому відповідно до Положення про Державне управління справами, затвердженого Указом Президента України від 21.03.2000 № 474 (зі змінами), ДУС не є органом державної влади, а є допоміжним органом, створеним Президентом України.

КМУ протокольними рішеннями від 25.06.2020 № 47 і 19.10.2020 № 93 доручив Мінфіну спільно із заінтересованими органами виконавчої влади за участі ДУС підготувати і подати проєкт рішення про виділення з фонду COVID-19 коштів. КМУ ухвалено відповідні рішення на загальну суму 61,3 млн грн (постанови від 15.07.2020 № 591 і від 28.10.2020 № 1083).

За зверненням ПФУ КМУ протокольним рішенням від 06.05.2020 № 29 доручив Мінсоцполітики разом із Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати і подати на розгляд КМУ проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 для надання трансферту ПФУ для забезпечення виплати пенсій своєчасно і в повному обсязі. Мінсоцполітики підготувало проєкт постанови КМУ „Про надання трансферту Пенсійному фонду України”, який мав розглядатися на засіданні КМУ 03.06.2020. КМУ рішення не прийнято.

Дев'ятнадцять рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 прийнято КМУ після протокового рішення, в якому головному розпоряднику доручено спільно із заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів (МОЗ, Мінекономіки і Мінсоцполітики). При цьому звернення заявниками не подавалися.

Так, протокольним рішенням від 22.04.2020 № 21 КМУ доручив Мінекономіки спільно з Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 для надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття на виплату допомоги у зв'язку з безробіттям і допомоги у зв'язку з частковим безробіттям. Розроблений і узгоджений проєкт рішення надійшов до КМУ 24.04.2020. Рішення КМУ прийнято 27.04.2020.

Протокольним рішенням від 17.06.2020 № 44 КМУ доручив МОЗ спільно з Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 для здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на COVID-19, та тим, що забезпечують життєдіяльність населення. Розроблений і узгоджений проєкт рішення надійшов до КМУ 08.07.2020. Рішення КМУ прийнято 21.07.2020.

Протокольним рішенням від 25.06.2020 № 47 КМУ доручив МОЗ спільно з Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 для закупівлі обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах. Розроблений і узгоджений проєкт рішення надійшов до КМУ 07.07.2020. Рішення КМУ прийнято 08.07.2020 № 613. З урахуванням змін, внесених постановами КМУ від 09.10.2020 № 923, 16.12.2020 № 1251 і 23.12.2020 № 1305 обсяг виділених коштів зменшено з 5,3 до 2,3 млрд гривень.

Протокольним рішенням від 09.10.2020 № 91 КМУ доручив МОЗ спільно з Мінфіном підготувати проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 для забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19, за рахунок коштів, виділених на закупівлю обладнання для прийомних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах. Розроблений МОЗ і узгоджений проєкт рішення надійшов до КМУ 08.10.2020. Рішення КМУ

прийнято 09.10.2020. Постановою КМУ від 11.11.2020 № 1099 обсяг виділених коштів збільшено з 571,0 до 895,6 млн гривень.

Крім того, після протокольних рішень КМУ, в яких головним розпорядникам доручалося спільно із заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів без звернень заявників, такі рішення не приймалися, в тому числі:

- протокольним рішенням від 22.07.2020 № 60 доручено Міненерго спільно з Мінфіном, Мінекономіки і Мін'юстом підготувати проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 на реалізацію проєкту „Реалізація державного інвестиційного проєкту „Новокостянтинівська шахта. Розвиток виробничих потужностей” (видатки, затверджені у Законі на реалізацію цього проєкту за бюджетною програмою Міненерго 2401420, скорочено у зв'язку із створенням фонду COVID-19);

- протокольним рішенням від 08.07.2020 № 55 доручено Мінфіну спільно з Міндовкіллям опрацювати питання виділення коштів із фонду COVID-19 на здійснення природоохоронних заходів і в разі потреби подати КМУ відповідний проєкт рішення (видатки, передбачені в Законі за бюджетною програмою Міндовкілля „Здійснення природоохоронних заходів, зокрема з покращення стану довкілля”, скорочено у зв'язку із створенням фонду COVID-19).

2.1.3. Аналіз відповідності рішень про виділення коштів з фонду COVID-19 вимогам Порядку 302.

У пункті 5 Порядку 302 визначено, що КМУ, зокрема, з урахуванням поданої Мінфіном інформації щодо загального обсягу виділених коштів із фонду COVID-19 та їх залишку відповідно до прийнятих рішень КМУ, протокольним рішенням доручає міністерству, до компетенції якого належить питання забезпечення реалізації напряму використання коштів, разом із заінтересованими органами розглянути звернення і підготувати проєкт рішення КМУ про виділення коштів із цього фонду.

КМУ не враховано при прийнятті деяких як протокольних рішень про підготовку проєктів, так і рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 **ризиком можливої недостатності** ресурсів цього фонду для їх оперативного спрямування на боротьбу з COVID-19.

Так, КМУ постановою від 01.07.2020 № 539 виділив 35 млрд грн із фонду COVID-19 Укравтодору за бюджетною програмою 3111020 „Розвиток мережі та утримання автомобільних доріг загального користування державного значення”.

Після посилення у жовтні 2020 року пандемії КМУ, за повного розподілу наявного обсягу фонду COVID-19, неодноразово перерозподіляв кошти, виділені на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення. Так, постановами від 28.10.2020 № 1040, 11.11.2020 № 1099, 16.11.2020 № 1119 і 25.11.2020 № 1197 КМУ зменшено обсяг виділених Укравтодору коштів на 8,8 млрд грн і збільшено на цю суму обсяг фонду

COVID-19 для спрямування коштів на фінансову допомогу ФСС на випадок безробіття на виплату допомоги у зв'язку з безробіттям і допомоги у зв'язку з частковим безробіттям, на забезпечення готовності і реагування системи громадського здоров'я на спалахи COVID-19, забезпечення засобами індивідуального захисту працівників закладів екстреної медичної допомоги, закупівлю медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з COVID-19.

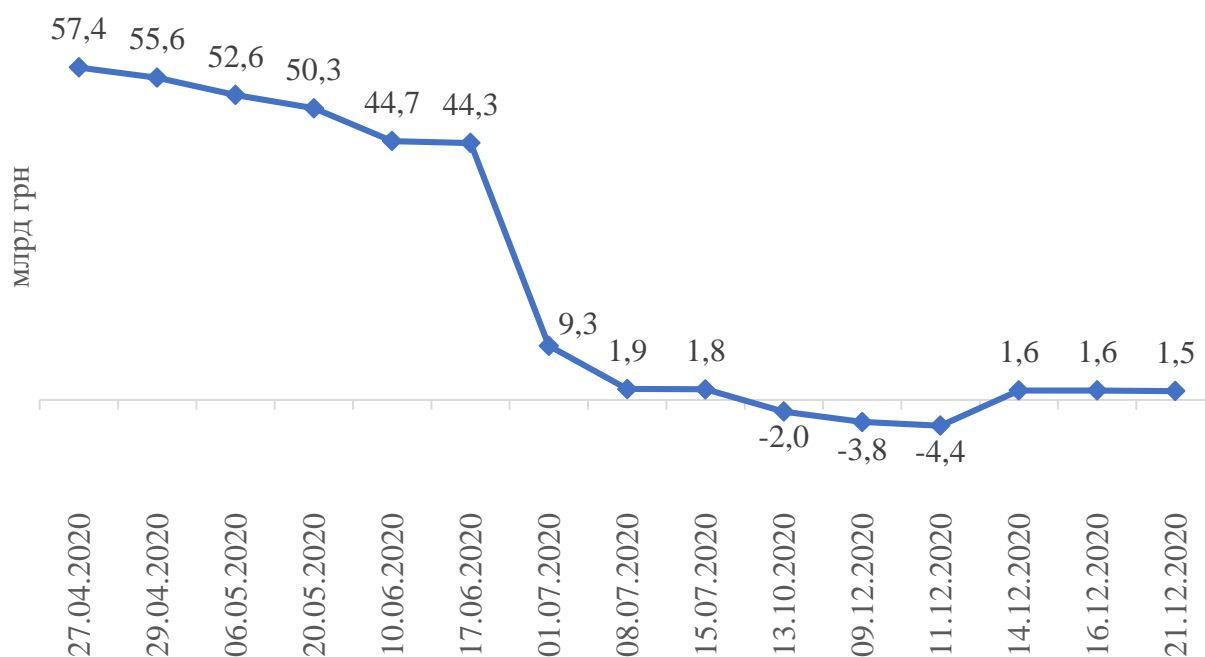
За відсутності залишку нерозподілених коштів фонду COVID-19 як на дату прийняття протокольного рішення, так і рішення про виділення коштів КМУ виділив із фонду за загальним фондом державного бюджету:

- постановою від 13.10.2020 № 966 МВС 1 млрд 979 млн грн для здійснення доплати до грошового забезпечення поліцейських, які забезпечують життєдіяльність населення під час карантину;

- постановою від 11.12.2020 № 1230 Мінекономіки 630,4 млн грн для надання одноразової компенсації суб'єктам господарювання, які є юридичними особами, з метою відшкодування витрат, понесених на сплату єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених для запобігання поширенню на території України COVID-19;

- постановою від 09.12.2020 № 1232 Мінекономіки 1,8 млрд грн для надання ФСС на випадок безробіття коштів для виплати одноразової матеріальної допомоги суб'єктам господарювання.

Діаграма 3. КМУ виділяв кошти за загальним фондом державного бюджету за відсутності залишку коштів фонду COVID-19



У пункті 6 Порядку 302 зазначено, що розробник разом із заінтересованими органами у тижневий строк розглядає звернення і додані до нього матеріали та готує проєкт рішення КМУ про виділення коштів з фонду COVID-19. У разі потреби КМУ може скоротити строк розгляду звернення та підготовки проєкту рішення про виділення коштів з фонду.

Аналіз інформації Секретаріату КМУ, отриманої на запит Рахункової палати, засвідчив:

- **КМУ жодного разу не скористався** нормою про можливість скорочення строку розгляду звернення та підготовки проєкту рішення про виділення коштів із фонду;

- п'ять головних розпорядників при підготовці шести проєктів рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 не дотримувалися встановленого тижневого терміну.

Так, КМУ доручив протокольним рішенням:

- від 19.06.2020 № 45 Мінкультури спільно з Мінфіном і Мінекономіки опрацювати питання виділення коштів із фонду COVID-19 для відновлення видатків державного бюджету у сфері культури, креативних індустрій, туризму та кіно і в разі потреби подати в установленому порядку до КМУ проєкт відповідного рішення. Проєкт рішення надійшов до КМУ 08.07.2020. Рішення КМУ прийнято 08.07.2020;

- від 25.06.2020 № 47 Мінфіну спільно з іншими заінтересованими органами виконавчої влади з урахуванням звернення ДУС підготувати проєкт рішення про виділення коштів на придбання засобів індивідуального захисту, дезінфекційних засобів, медичного і лабораторного обладнання для закладів охорони здоров'я ДУС. Проєкт рішення надійшов до КМУ 14.07.2020. Рішення КМУ прийнято 15.07.2020;

- від 08.07.2020 № 55 Мінекономіки спільно з Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади з урахуванням звернення ФДМУ опрацювати питання виділення коштів на відновлення видатків за бюджетною програмою 6611020 „Заходи, пов'язані з проведенням приватизації державного майна” і в разі потреби подати в установленому порядку до КМУ проєкт відповідного рішення. Проєкт рішення надійшов до КМУ 03.08.2020. Рішення КМУ прийнято 05.08.2020;

- від 09.09.2020 № 77 МВС спільно з Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів для надання доплати у розмірі до 50 відс. заробітної плати (грошового забезпечення) поліцейським, які забезпечують життєдіяльність населення. Проєкт рішення надійшов до КМУ 13.10.2020. Рішення КМУ прийнято 13.10.2020;

- від 28.10.2020 № 98 Мін'юсту спільно з Мінфіном та іншими заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про

виділення коштів на закупівлю засобів індивідуального захисту для педагогічних і науково-педагогічних працівників Академії Державної пенітенціарної служби, центрів підвищення кваліфікації Державної кримінально-виконавчої служби і здобувачів освіти, дезінфекційних засобів, антисептиків і медичних виробів, обладнання для технічного забезпечення дистанційного навчання. Розроблений проєкт рішення надійшов до КМУ 17.11.2020. Рішення КМУ прийнято 18.11.2020.

- від 02.12.2020 № 115 Мін'юсту спільно з Мінфіном та Мінекономіки підготувати проєкт рішення про виділення з фонду COVID-19 на часткове відновлення видатків за бюджетною програмою 3601170 „Платежі на виконання рішень закордонних юрисдикційних органів, прийнятих за наслідками розгляду справ проти України” для погашення заборгованості за рішенням Міжнародного центру по врегулюванню інвестиційних спорів від 26.07.2018. Розроблений проєкт рішення надійшов до КМУ 16.12.2020. Рішення КМУ прийнято 21.12.2020.

У 2020 році до КМУ подано 61 звернення про виділення коштів із фонду COVID-19, розгляд яких тривав до 18-ти робочих днів. Заявникам повернено 39 звернень, у тому числі 18 – через неналежну підготовку звернень (невідповідність визначеним у пункті 3 Порядку 302 вимогам до звернень), 21 – на доопрацювання, що тривало до 41-го робочого дня.

Підготовка й ухвалення КМУ протокольних рішень, у яких головним розпорядникам доручалося розробити спільно із заінтересованими органами виконавчої влади і подати до КМУ проєкт рішення про виділення коштів із фонду COVID-19, тривали до семи робочих днів після надходження звернення, при цьому:

- КМУ протокольним рішенням доручено головному розпоряднику підготувати проєкт рішення про виділення коштів за зверненнями ДУС, яке не належить до заявників, визначених у Порядку 302;

- дев'ятнадцять рішень про виділення коштів прийнято КМУ після протокового рішення доручити головному розпоряднику спільно із заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів без звернень заявників;

- після двох протокольних рішень КМУ доручити головному розпоряднику спільно із заінтересованими органами виконавчої влади підготувати проєкт рішення про виділення коштів без звернень заявників такі рішення не прийнято;

- КМУ не враховано при прийнятті деяких рішень про виділення коштів ризиків можливої недостатності ресурсів фонду COVID-19 для їх оперативного спрямування на боротьбу з COVID-19;

- КМУ трьома рішеннями виділено з недотриманням вимог пункту 5 Порядку 302 (щодо врахування поданої Мінфіном інформації щодо загального обсягу виділених коштів із фонду COVID-19 та їх залишку

відповідно до прийнятих рішень КМУ) 4,4 млрд грн за відсутності залишку нерозподілених коштів фонду COVID-19 як на дату прийняття протокольного рішення, так і рішення про виділення коштів.

КМУ жодного разу не скористався нормою пункту 6 Порядку 302 про можливість скорочення тижневого строку розгляду розробником разом із заінтересованими органами звернення і підготовки проєкту рішення про виділення коштів з фонду COVID-19 для пришвидшення спрямування коштів на боротьбу з пандемією та не забезпечив дотримання цього терміну.

2.2. Оцінка обґрунтованості обсягу коштів, виділених із фонду COVID-19.

2.2.1. Дослідження наявності фінансово-економічних розрахунків і обґрунтувань до звернення про виділення з фонду COVID-19 коштів до КМУ.

У пункті 3 Порядку 302 визначено, що до звернення про виділення коштів із фонду COVID-19 додаються фінансово-економічні розрахунки й обґрунтування щодо необхідного обсягу коштів фонду.

У пункті 4 Порядку 302 встановлено, що заявники відповідають за правильність і достовірність поданих матеріалів, розрахунків, обґрунтувань.

Фінансово-економічні розрахунки й обґрунтування, додані окремими заявниками до звернень про виділення коштів до КМУ, належно не опрацьовувалися в КМУ, що, зокрема, призвело до виділення з фонду COVID-19 коштів у більших від потреби обсягах, які не використовувалися отримувачами і згодом перерозподілялися Урядом між іншими бюджетними програмами.

Так, КМУ постановою від 27.04.2020 № 308 „Про виділення коштів для надання фінансової допомоги Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок безробіття” виділив Мініекономіки 6 млрд грн із фонду COVID-19 для надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття для виплати допомоги у зв’язку з:

- частковим безробіттям – 4,7 млрд грн на безповоротній основі;
- безробіттям – 1,3 млрд грн на поворотній основі.

КМУ постановою від 29.04.2020 № 330 „Про виділення коштів для надання допомоги на дітей фізичним особам-підприємцям, які обрали спрощену систему оподаткування і належать до першої та другої групи платників єдиного податку” виділив Мінсоцполітики 1,7 млрд грн із фонду COVID-19 для виплати допомоги на дітей фізичним особам-підприємцям, які обрали спрощену систему оподаткування і належать до першої та другої груп платників єдиного податку.

Проте внаслідок виділення коштів у більших від потреби обсягах КМУ постановами від 08.07.2020 № 592, 22.07.2020 № 623, 05.08.2020 № 682 зменшено видатки за бюджетними програмами:

- Мінекономіки для надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття для виплати допомоги у зв'язку частковим безробіттям – на 2,0 млрд грн;

- Мінсоцполітики для виплати допомоги на дітей фізичним особам – підприємцям, які обрали спрощену систему оподаткування і належать до першої та другої груп платників єдиного податку, – на 548,4 млн гривень.

2.2.2. Аналіз виконання рішень КМУ в частині забезпечення погодження виділення коштів з фонду COVID-19 з Комітетом ВРУ з питань бюджету.

Відповідно до пункту 9 Порядку 302 після прийняття рішення КМУ про виділення коштів із фонду головний розпорядник звертається до Комітету ВРУ з питань бюджету щодо погодження відповідного рішення, копія якого додається до звернення разом із фінансово-економічними розрахунками й обґрунтуваннями.

Аналіз звернень головних розпорядників до Комітету ВРУ з питань бюджету щодо погодження рішень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 засвідчив, що надіслано:

- у день прийняття рішення КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 – п'ять звернень, зокрема, про виділення коштів на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення; запровадження субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19;

- від одного до п'яти робочих днів після прийняття рішення КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 – двадцять дев'ять звернень, зокрема, про виділення коштів на надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття на виплату допомоги у зв'язку з безробіттям і допомоги у зв'язку з частковим безробіттям на період карантину; запровадження субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) для надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19;

- від шести до вісімнадцяти робочих днів після прийняття рішення КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 – сім звернень, зокрема, про виділення коштів на створення приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах; закупівлю медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з COVID-19; придбання апаратів штучної вентиляції легень.

При цьому встановлено, що фінансово-економічні розрахунки й обґрунтування, додані заявниками до звернення про виділення коштів до КМУ, надані головними розпорядниками до проєктів рішень КМУ про виділення

коштів і до листа Комітету ВРУ з питань бюджету про погодження рішення КМУ про виділення із фонду COVID-19, не відрізняються.

Погодження прийнятих КМУ рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 розглядалося Комітетом ВРУ з питань бюджету:

- у день надходження від головних розпорядників звернення про погодження рішення КМУ – п'ять рішень, зокрема, про виділення коштів на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення; створення приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах;

- від одного до шести робочих днів після надходження від головних розпорядників звернення про погодження рішення КМУ – тридцять одне рішення;

- від восьми до двадцяти семи робочих днів після надходження від головних розпорядників звернення про погодження рішення КМУ – п'ять рішень, зокрема, про виділення коштів на фінансову допомогу ФСС для виплати матеріального забезпечення; здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на COVID-19 і тим, що забезпечують життєдіяльність населення; часткове відновлення видатків ФДМУ, додаткових коштів на здійснення доплат поліцейським.

На засіданнях Комітету ВРУ з питань бюджету неодноразово зазначалося, що деякі звернення головних розпорядників щодо погодження рішення КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 і додані до них матеріали не містять належних пояснень, обґрунтувань та додаткової інформації, що відображено в протоколах відповідних засідань і рішеннях комітету.

КМУ постановою від 06.05.2020 № 372 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2” виділено МОЗ із фонду COVID-19 3 млрд грн, зокрема на закупівлю засобів індивідуального захисту для закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19, для госпіталізації пацієнтів з COVID-19 та екстреної медичної допомоги.

Це рішення погоджено 18.05.2020 на засіданні Комітету ВРУ з питань бюджету, однак народні депутати України висловили низку зауважень до наданих МОЗ розрахунків, обґрунтувань і пояснень, зокрема, щодо:

- завищення майже удвічі ціни на медичні маски, респіратори, захисні комбінезони, халати порівняно з ціною закупки подібних засобів індивідуального захисту за кошти місцевих бюджетів і волонтерів;

- прорахунки при визначенні потреби медичних закладів у засобах індивідуального захисту;

- запропонованих МОЗ критеріїв розподілу між регіонами закуплених засобів індивідуального захисту без урахування їх залишків.

КМУ постановою від 08.07.2020 № 613 „Про виділення коштів для закупівлі обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах” виділено МОЗ 5,3 млрд грн із фонду COVID-19.

На засіданні Комітету ВРУ з питань бюджету 17.07.2020 вирішено направити постанову КМУ від 08.07.2020 № 613 на доопрацювання, оскільки МОЗ надало неналежні пояснення і обґрунтування про:

- можливості закладів охорони здоров'я отримати та ввести в експлуатацію відповідне обладнання;

- нормативи забезпечення приймального відділення відповідним обладнанням;

- вибір орієнтовної ціни для закупівлі обладнання.

На засіданні Комітету ВРУ з питань бюджету 21.07.2020 рішення про виділення за новою бюджетною програмою МОЗ 5,3 млрд грн із фонду COVID-19 для закупівлі обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я погоджено.

Надалі КМУ постановами від 09.10.2020 № 923, 16.12.2020 № 1251 і 23.12.2020 № 1305 зменшено ці видатки МОЗ на 3,0 млрд грн, або 56,6 відсотка.

Після закінчення бюджетного періоду КМУ постановою від 03.02.2021 № 69 внесено зміни до постанови від 27.04.2020 № 308, якими змінено з поворотної основи на безповоротну умови виділення Мінекономіки 1 млрд 277 млн грн із фонду COVID-19 для надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття, яка не погоджена Комітетом ВРУ з питань бюджету.

У 2020 році виділені Мінекономіки на поворотній основі кошти з фонду COVID-19 для надання фінансової допомоги ФСС на випадок безробіття використано в повному обсязі, що відображено у звіті про виконання державного бюджету як надання кредиту з державного бюджету.

Постановою від 03.02.2021 № 69 КМУ внесено зміни до показників виконання бюджету у 2020 році, однак відповідно до БКУ:

- бюджетний період для всіх бюджетів, що складають бюджетну систему України, становить один календарний рік, який починається 1 січня кожного року і закінчується 31 грудня того ж року (частина перша статті 3);

- усі бюджетні призначення втрачають чинність після закінчення бюджетного періоду, крім випадків, передбачених цим Кодексом (частина дванадцята статті 23);

- не пізніше 31 грудня поточного бюджетного періоду або останнього дня іншого бюджетного періоду Казначейство закриває всі рахунки, відкриті у поточному бюджетному періоді для виконання бюджету (частина перша статті 57);

- усі надходження і витрати записуються в тому бюджетному періоді, в якому вони здійснені (частина третя статті 57).

Крім того, право КМУ приймати рішення про виділення коштів із фонду COVID-19 визначено статтею 28 Закону, який припинив свою дію із закінченням бюджетного періоду – 31 грудня.

Крім того, Мінфін 19.06.2020 звернувся до КМУ з пропозицією виділити із фонду COVID-19 кошти для здійснення доплати до заробітної плати посадовим особам митних органів, які мають безпосередній контакт із громадянами України, іноземцями, особами без громадянства, а також із товарами, щодо яких здійснюється митне оформлення. Протокольним рішенням від 19.06.2020 № 45 КМУ доручено Мінфіну підготувати проєкт відповідного рішення, який подано розробником до КМУ 12.08.2020.

КМУ постановою від 14.09.2020 № 823 виділено Мінфіну 160,9 млн грн із фонду COVID-19 на цю мету, однак постанова на погодження з Комітетом ВРУ з питань бюджету не надавалися і визнана такою, що втратила чинність, згідно з постановою КМУ від 08.12.2020 № 1200.

КМУ при прийнятті деяких рішень про виділення коштів із фонду COVID-19 не забезпечено належного опрацювання підготовлених головними розпорядниками фінансово-економічних розрахунків і обґрунтувань. Як наслідок, за окремими бюджетними програмами кошти виділялися в більших від потреби обсягах, не використовувалися отримувачами через проведення видатків у межах фактичних зобов'язань і згодом перерозподілялися Урядом між іншими бюджетними програмами.

Головні розпорядники надсилали Комітету ВРУ з питань бюджету звернення щодо погодження рішень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 до вісімнадцяти робочих днів після прийняття рішення КМУ, що уповільнювало спрямування коштів на боротьбу з COVID-19.

На засіданнях Комітету ВРУ з питань бюджету і в його рішеннях неодноразово зазначалося, що деякі звернення головних розпорядників щодо погодження рішення КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 і додані до них матеріали не містять належних пояснень, обґрунтувань та додаткової інформації, у результаті такі рішення повертали на доопрацювання.

Унаслідок прорахунків при прийнятті у 2020 році рішення про виділення на поворотній основі з фонду COVID-19 коштів для фінансової підтримки ФСС на випадок безробіття, після закінчення бюджетного періоду, у лютому 2021 року КМУ прийнято постанову про зміни умов виділення коштів з поворотної основи на безповоротну. Однак положення цієї постанови не відповідали вимогам частини першої статті 3, частини дванадцятої статті 23, частин першої та третьої статті 57 БКУ. Комітетом ВРУ з питань бюджету постанову не погоджено.

2.3. Аналіз рішень КМУ про виділення коштів із резервного фонду державного бюджету на боротьбу з COVID-19.

КМУ в лютому – квітні 2020 року прийнято 8 рішень про виділення 266,8 млн грн із резервного фонду державного бюджету на боротьбу з COVID-19, із них:

- Мінінфраструктури на здійснення евакуації громадян України та членів їх сімей із зони поширення COVID-19 на території Китайської Народної Республіки (м. Ухань) та відшкодування витрат, пов'язаних із здійсненням невідкладної евакуації громадян України та членів їх сімей із зони спалаху COVID-19 в Італійській Республіці, – 5,2 млн грн (розпорядження КМУ від 05.02.2020 № 99-р та 20.03.2020 № 325-р);

- МВС на відшкодування витрат на здійснення заходів, пов'язаних із забезпеченням обсервації громадян України та членів їх сімей, евакуйованих з провінції Хубей Китайської Народної Республіки, медичним центром „Нові Санжари” Нацгвардії (Полтавська область), забезпечення засобами індивідуального захисту, закупівлю медичного обладнання під час здійснення санітарно-карантинного контролю, проведення протиепідемічних заходів з протидії поширенню COVID-19 – 213 млн грн (розпорядження від 17.02.2020 № 158-р, 18.03.2020 № 318-р і 25.03.2020 № 353-р);

- МОЗ на забезпечення засобами індивідуального захисту під час здійснення протиепідемічних заходів з протидії поширенню COVID-19 – 35,7 млн грн (розпорядження КМУ від 20.03.2020 № 326-р);

- Мін'юсту на забезпечення засобами індивідуального захисту під час здійснення протиепідемічних заходів з протидії поширенню COVID-19 на території України – 3,6 млн грн (розпорядження КМУ від 20.03.2020 № 326-р);

- Міноборони на відшкодування витрат, пов'язаних з доставкою з Китайської Народної Республіки медичних виробів, необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19 на території України, – 4,9 млн грн (розпорядження КМУ від 08.04.2020 № 386-р);

- СБУ на забезпечення засобами індивідуального захисту закладів охорони здоров'я та підрозділів СБУ, задіяних у протиепідемічних заходах з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, пов'язаної з поширенням на території України COVID-19, – 4,4 млн грн (розпорядження КМУ від 24.04.2020 № 476-р).

Крім того, КМУ розпорядженням від 08.04.2020 № 389-р виділено з резервного фонду 50 млн грн СБУ для придбання і впровадження системи диспетчеризації та реагування „Verint NowForce”, необхідної для здійснення заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19 на території України.

СБУ мала закупити комп'ютерну систему, яка б забезпечувала контроль за карантинном, відслідковування місцезнаходження і пересування осіб, управління бригадами швидкої допомоги, проведення наради в єдиній платформі,

формування звітності тощо. У помісячному розписі асигнувань державного бюджету на 2020 рік ці видатки передбачено на квітень, однак станом на 01.07.2020 закупівлю не розпочато. Рішення скасовано розпорядженням КМУ від 29.07.2020 № 945-р, при цьому в пояснювальній записці, розміщеній на офіційному вебсайті КМУ, зазначено про недоцільність придбання цієї системи, оскільки під час попереднього вивчення ринку тотожних систем з'ясовано, що у кіберпросторі України є низка електронних майданчиків для організації контролю, аналізу та прогнозування уповноваженими державними органами ситуації щодо COVID-19.

Унаслідок неналежної підготовки головними розпорядниками проекту розпорядження про виділення коштів це рішення скасовано.

КМУ інших рішень про виділення із резервного фонду коштів на боротьбу з COVID-19 не прийнято. Відповідно до Звіту Казначейства про використання коштів резервного фонду за січень – квітень, КМУ прийнято рішення про виділення з резервного фонду державного бюджету 581,1 млн грн, що становить 38,7 відс. затвердженого у Законі обсягу (1,5 млрд гривень).

При цьому в результаті внесених ВРУ у 2020 році змін до Закону обсяг резервного фонду збільшено з 1,5 млрд грн (0,1 відс. видатків загального фонду державного бюджету) до 5,9 млрд грн (0,5 відсотка). Відповідно до Звіту Казначейства про використання коштів резервного фонду у 2020 році, КМУ прийнято рішення про виділення з резервного фонду державного бюджету 3 млрд 156,2 млн грн, що становить 53,8 відс. затвердженого у Законі зі змінами обсягу (5,9 млрд гривень).

Після запровадження нової бюджетної програми Мінфіну 3511380 „Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками” КМУ не прийнято рішень про виділення коштів із резервного фонду на боротьбу з COVID-19.

Отже, навіть за повного розподілу коштів за бюджетною програмою Мінфіну 3511380 КМУ не використано всіх наявних можливостей для оперативного спрямування коштів на боротьбу з пандемією, зокрема з резервного фонду державного бюджету.

III. Аналіз обсягів видатків розпорядників коштів державного бюджету на боротьбу з COVID-19 та стан здійснення ними закупівель за рахунок коштів, виділених на боротьбу з COVID-19

3.1. Аналіз обсягів видатків за рахунок коштів, виділених із фонду COVID-19.

Після погодження рішень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19 із Комітетом ВРУ з питань бюджету Мінфіном внесено зміни до помісячного розпису державного бюджету для проведення видатків за 37-ма бюджетними програмами головних розпорядників на суму 78,4 млрд гривень.

Загалом у 2020 році не використано 11,9 млрд грн, виділених із фонду COVID-19, або 15,2 відс. плану.

Діаграма 4. Видатки за рахунок коштів, виділених із фонду COVID-19, за напрямками

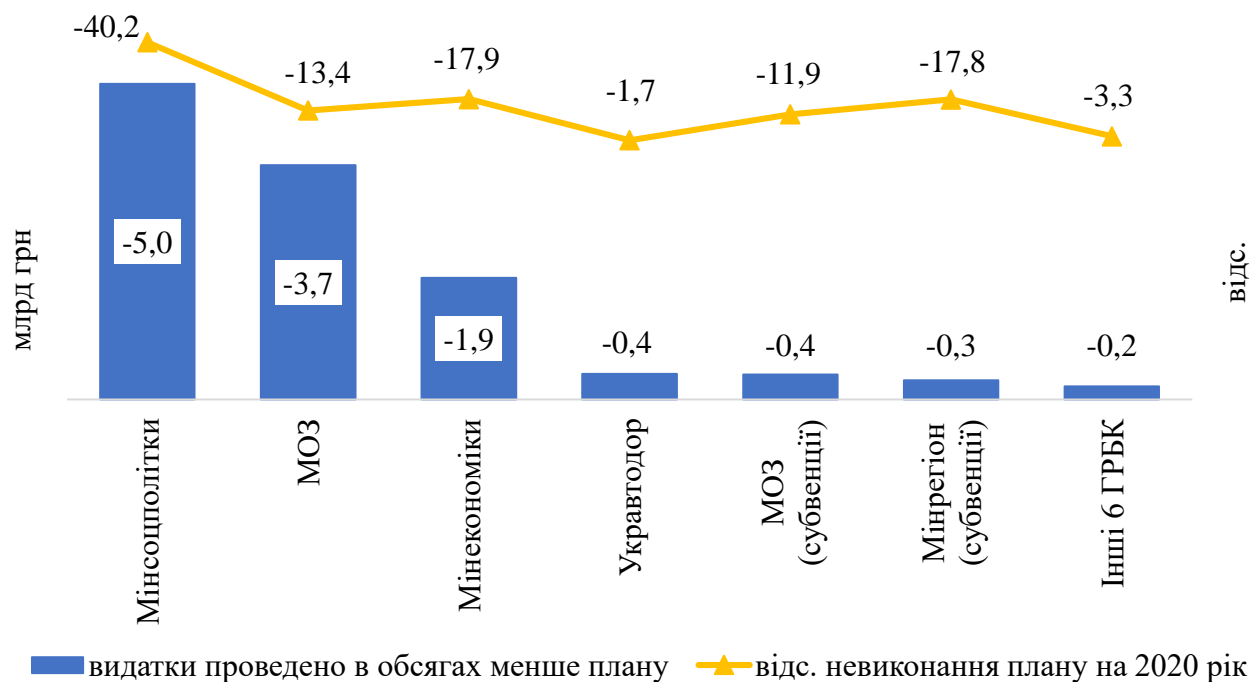


Менші плану на 10,5 млрд грн, або 14,7 відс., видатки за 32-ма бюджетними програмами.

Зокрема не розпочато використання 1,4 млрд грн за бюджетною програмою 2301230 МОЗ на закупівлю вакцини проти COVID-19, які КМУ виділив постановою від 23.12.2020 № 1305, установивши для МОЗ відповідні видатки у спеціальному фонді державного бюджету, за рахунок яких планувалося закупити 2,9 млн доз вакцини.

У запланованих обсягах проведено видатків і надано кредитів за 5-ма бюджетними програмами на суму 5,6 млрд гривень.

Діаграма 5. Видатки за рахунок коштів, виділених із фонду COVID-19, проведені головними розпорядниками в менших плану обсягах



Відповідно до річного звіту про виконання Закону, станом на 01.01.2021 у спеціальному фонді державного бюджету за бюджетними програмами головних розпорядників залишилися нерозподіленими і невикористаними 6 млрд 102,3 млн гривень.

У січні – квітні 2021 року КМУ, користуючись правом, наданим у Законі України від 15.12.2020 № 1082 „Про Державний бюджет України на 2021 рік”, спрямував ці залишки, зокрема, на:

- оплату медичних послуг з вакцинації населення від COVID-19, які надаються надавачами медичних послуг, – 1 млрд 482,1 млн грн;
- допомогу застрахованим особам на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених з метою запобігання поширенню COVID-19, – 1 млрд 400 млн грн;
- проведення вакцинації населення від COVID-19 – 1 млрд 376,7 млн грн;
- виплату ФСС на випадок безробіття допомоги у зв'язку з безробіттям – 700 млн гривень.

3.1.1. Аналіз обсягу видатків, виділених МОЗ із фонду COVID-19 на доплати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я.

КМУ постановою від 22.07.2020 № 623 (зі змінами, внесеними постановою КМУ від 16.09.2020 № 839):

- виділено МОЗ із фонду COVID-19 для здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають

медичну допомогу хворим на COVID-19, і тим, що забезпечують життєдіяльність населення:

5 млрд 539,3 млн грн – закладам охорони здоров'я комунальної форми власності, які надають медичні послуги за програмою медичних гарантій, і закладам охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ;

416 млн грн (субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам) – закладам охорони здоров'я комунальної форми власності, які не надають медичні послуги за програмою медичних гарантій;

- затверджено порядок використання коштів, порядок і умови надання та розподіл субвенції між 24-ма обласними бюджетами та бюджетом м. Києва.

Відповідно до пункту 3 порядку використання цих коштів і пункту 3 порядку й умов використання цієї субвенції бюджетні кошти спрямовуються на здійснення з 1 вересня до 31 грудня 2020 року доплат, установлених постановою КМУ від 19.06.2020 № 610 „Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я”.

У пункті 1 постанови КМУ від 19.06.2020 № 610 встановлено розмір доплати:

- лікарям (незалежно від посад) – 70 відс. посадового окладу, визначеного за 14 тарифним розрядом Єдиної тарифної сітки;

- фахівцям – 50 відс. мінімальної заробітної плати, встановленої у Законі;

- молодшим медичним сестрам – 25 відс. мінімальної заробітної плати, встановленої у Законі.

МОЗ на виконання пункту 1 постанови КМУ від 19.06.2020 № 610 затверджено наказом від 03.09.2020 № 2021 переліки посад медичних та інших працівників, для яких встановлюються такі доплати.

Мінфіном у вересні, відповідно до постанови КМУ від 22.07.2020 № 623, відкрито МОЗ бюджетні програми 2301190 і 2311520. Паспорт бюджетної програми 2301190 затверджено МОЗ 22.09.2020.

У 2020 році видатки за бюджетною програмою 2301190 на здійснення доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на COVID-19, і тим, які забезпечують життєдіяльність населення, на 231,6 млн грн, або 4,2 відс., менші плану. У звіті про виконання паспорта бюджетної програми це пояснено, зокрема, економією коштів у зв'язку з плінністю кадрів.

У 2020 році кількість посад медичних працівників, яким здійснено доплати, становила:

- у закладах охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ, – 22 157, із них лікарів – 6 363, середнього медичного персоналу – 10 501, молодшого медичного персоналу – 5 293;

- у закладах охорони здоров'я комунальної форми власності, що надавали медичні послуги за програмою медичних гарантій, – 423 814, із них лікарів – 101 001, середнього медичного персоналу – 207 267, молодшого медичного персоналу – 115 546.

Разом кількість посад медичних та інших працівників, яким у 2020 році здійснено доплати, становила, зокрема:

- лікарів – 107 364, або 69,6 відс. загальної чисельної зайнятих посад;
- середнього медичного персоналу – 217 768, або 79,1 відс. загальної чисельної зайнятих посад.

Доплати медичним працівникам мали виплачуватися щомісяця упродовж вересня – грудня. Аналіз оприлюдненої на єдиному вебпорталі використання публічних коштів E-Data інформації засвідчив, що з 192 закладів охорони здоров'я, які належать до сфери управління МОЗ:

- 53 заклади, або 27,6 відс. їх загальної кількості, почали виплати з вересня;
- 125 закладів, або 65,1 відс., – з жовтня;
- 14 закладів, або 7,3 відс., – з листопада.

За бюджетною програмою 2311520 перераховано субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам у вересні – грудні в сумі 182,7 млн грн, або 43,9 відс. плану, з них у грудні – 41 млн гривень.

Відповідно до порядку й умов надання цієї субвенції, для отримання коштів структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних і Київської міської держадміністрацій щомісяця подавали МОЗ підписані керівником такого підрозділу письмову заяву про надання субвенції та відомості про кількість медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, звіти про використання отриманої субвенції. МОЗ для перерахування субвенції щомісяця подавало Казначейству розподіл відкритих асигнувань відповідним місцевим бюджетам.

Аналіз отриманої на запит Рахункової палати інформації МОЗ, обласних і Київської міської держадміністрацій засвідчив, що у заявках структурних підрозділів з питань охорони здоров'я держадміністрацій на отримання субвенції обсяг коштів для забезпечення доплат менший, ніж передбачалося в помісячному розписі за бюджетною програмою 2311520.

Як наслідок, видатки державного бюджету на надання цієї субвенції у:

- вересні на 37 млн грн, або 35,5 відс., менші плану на вересень;
- жовтні на 57 млн грн, або 54,8 відс., менші плану на жовтень;
- листопаді на 76 млн грн, або 73,4 відс., менші плану на листопад;
- грудні на 63 млн грн, або 60,7 відс., менші плану на грудень.

КМУ і МОЗ не скористалися можливістю перерозподілити частину коштів субвенції між іншими заходами боротьби з COVID-19.

У результаті не використані на кінець року 13,6 млн грн субвенції в останній робочий день перераховано органами Казначейства до державного бюджету. Найбільше не використано субвенції у Вінницькій області – 2 млн грн, або 18 відс. отриманих коштів, Рівненській – 1 млн грн, або 15 відс., і Харківській області – 1 млн грн, або 6,1 відсотка.

Аналіз інформації, отриманої на запит Рахункової палати,⁷ засвідчив значну диференціацію у виплатах доплат медичним працівникам, здійснених у вересні – грудні 2020 року:

- отримано більше 179 500 грн 1 761 особою, або 1 відс. усіх отримувачів;
- отримано менше 9 760 грн 74 986 особами, або 42,7 відс. усіх отримувачів;
- найбільші доплати медичним та іншим працівникам здійснювалися здебільшого адміністративному персоналу закладів охорони здоров'я. Так, дев'ять із десяти найбільших виплат здійснено керівникам закладу або його заступникам (дані наведено в додатку 3);
- повернено зайво нараховані кошти, зокрема через прорахунки при нарахуванні доплат, 1061-єю особою, або 0,6 відс., усіх отримувачів: 178-ма особами у Волинському обласному територіальному медичному об'єднанні захисту материнства і дитинства, 48-ма особами у Центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Тернопільської обласної ради, 36-ма особами у комунальному підприємстві „Лікарня №1” Житомирської міської ради.

3.1.2. Аналіз обсягу видатків, виділених МВС із фонду COVID-19 на доплати до грошового забезпечення в Нацгвардії, Держприкордонслужбі, ДСНС, Нацполіції, іншим працівникам.

КМУ постановою від 10.06.2020 № 485 (зі змінами, внесеними постановами КМУ від 13.10.2020 № 966, від 09.12.2020 № 1246) виділено МВС із фонду COVID-19:

- 4 млрд 486,9 млн грн – для здійснення доплати до грошового забезпечення в Нацполіції (4 млрд 228,9 млн грн), Нацгвардії (125,1 млн грн), Держприкордонслужбі (103,8 млн грн), ДСНС (29,1 млн грн);
- 193,3 млн грн – апарату МВС для доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19 у відомчих закладах охорони здоров'я.

Мінфіном у липні, відповідно до постанови КМУ від 10.06.2020 № 485, відкрито МВС п'ять бюджетних програм (1001240, 1002170, 1003120,

⁷ Рахунковою палатою зібрано інформацію про доплати 175 511 медичним та іншим працівникам 626 закладів охорони здоров'я на загальну суму 4 млрд 759 млн гривень.

1006130, 1007060), паспорти яких затверджено МВС 16.07.2020. Видатки за цими бюджетними програмами проведено відповідно до плану на 2020 рік.

Аналіз інформації МВС, отриманої на запит Рахункової палати, засвідчив, що в 2020 році в середньому щомісяця здійснено доплати 109 949 особам, із них поліцейських – 93 422, або 71,6 відс. їх загальної чисельності, військовослужбовців Нацгвардії – 4 525, або 14,5 відс., військовослужбовців Держприкордонслужби – 2 725, або 7,8 відс., осіб рядового і начальницького складу ДСНС – 1 426, або 2,9 відс., у відомчих закладах охорони здоров'я лікарів – 1 598, середнього медичного персоналу – 1 477, адміністративно-управлінського й обслуговуючого персоналу – 884.

3.1.3. Аналіз обсягів видатків на здійснення закупівель медичного і лабораторного обладнання, лікарських препаратів, реактивів, тест-систем, засобів індивідуального захисту, апаратів штучної вентиляції легень для закладів охорони здоров'я.

КМУ виділено МОЗ із фонду COVID-19 у 2020 році:

- 100,0 млн грн для закупівлі апаратів штучної вентиляції легень (постанова КМУ від 29.04.2020 № 354);

- 2,7 млрд грн – для забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи COVID-19, забезпечення засобами індивідуального захисту працівників закладів екстреної медичної допомоги і закладів охорони здоров'я (постанова КМУ від 06.05.2020 № 372); постановами від 02.09.2020 № 793, 09.10.2020 № 922, 28.10.2020 № 1083, 11.11.2020 № 1099, 25.11.2020 № 1177, 02.12.2020 № 1179, 23.12.2020 № 1305 збільшено обсяг виділених коштів до 4,9 млрд грн та перерозподілено кошти між напрямками використання;

- 5,3 млрд грн – для закупівлі обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах (постанова КМУ від 08.07.2020 № 613); постановами від 09.10.2020 № 923, 26.10.2020 № 1036, 16.12.2020 № 1251, 23.12.2020 № 1305 зменшено обсяг виділених коштів до 2,3 млрд гривень.

Мінфіном, відповідно до прийнятих рішень, відкрито МОЗ **три бюджетні програми**: 2301240, 2301150 і 2301230.

За бюджетною програмою 2301230 для забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи COVID-19, забезпечення засобами індивідуального захисту працівників закладів екстреної медичної допомоги та закладів охорони здоров'я:

- здійснення видатків передбачено в помісячному розписі асигнувань загального фонду державного бюджету з травня;

- паспорт бюджетної програми затверджено 27.05.2020;

- проведення видатків розпочато з червня;

- проведено видатків на 2,8 млрд грн, або 19,3 відс., менше плану, що, зокрема, спричинено невикористанням 1,4 млрд грн на закупівлю вакцини проти COVID-19, договори на закупівлю якої у 2020 році не уклалися.

За бюджетною програмою 2301240 для закупівлі апаратів штучної вентиляції легень:

- здійснення видатків передбачено в помісячному розписі асигнувань загального фонду державного бюджету з червня;
- паспорт бюджетної програми затверджено 27.05.2020;
- проведення видатків розпочато з жовтня;
- проведено видатків у сумі 84,0 млн грн, що на 16,0 млн грн, або 16,0 відс., менше плану.

За бюджетною програмою 2301150 для закупівлі обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах:

- здійснення видатків передбачено в помісячному розписі асигнувань загального фонду державного бюджету із серпня;
- паспорт бюджетної програми затверджено 24.09.2020;
- проведення видатків розпочато з листопада;
- видатки здійснено в повному обсязі.

КМУ виділено ДУС із фонду COVID-19 у 2020 році 51,2 млн грн на закупівлю засобів індивідуального захисту, реактивів, тест-систем, медичних виробів, дезінфекційних засобів, медичного і лабораторного обладнання для проведення лабораторних та рентгенологічних досліджень для чотирьох установ (постанова КМУ від 15.07.2020 № 591).

Мінфіном, відповідно до прийнятого рішення, відкрито ДУС бюджетну програму 0301510, за якою:

- здійснення видатків передбачено в помісячному розписі асигнувань загального фонду державного бюджету із серпня;
- паспорт бюджетної програми затверджено 16.07.2020;
- проведення видатків розпочато із серпня;
- здійснено видатків на 0,1 млн грн, або 0,2 відс., менше плану.

КМУ виділено Мін'юсту з фонду COVID-19 у 2020 році 21,4 млн грн на закупівлю засобів індивідуального захисту і медичного обладнання для державної установи „Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України” (постанова КМУ від 17.06.2020 № 493 із змінами).

Мінфіном, відповідно до прийнятого рішення, відкрив Мін'юсту бюджетну програму 3601270, за якою:

- здійснення видатків передбачено в помісячному розписі асигнувань загального фонду державного бюджету з липня;
- паспорт бюджетної програми затверджено 27.07.2020;
- проведення видатків розпочато з липня;
- здійснено видатків на 0,2 млн грн, або 1,1 відс., менше плану.

3.1.4. Аналіз обсягу видатків на реконструкцію, капітальний ремонт приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах.

КМУ постановою від 08.07.2020 № 612 виділено 1 млрд 680 млн грн із фонду COVID-19 на надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реконструкцію, капітальний ремонт приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах і затверджено порядок та умови надання і розподіл цієї субвенції між 24-ма обласними бюджетами.

Мінфіном у серпні, відповідно до постанови КМУ від 08.07.2020 № 612, відкрито Мінрегіону бюджетну програму 2761330.

Субвенцію надано повністю в серпні і вересні по 840 млн гривень. Не використані на кінець року 298 млн грн, або 17,8 відс. запланованих коштів, органами Казначейства перераховано в останній робочий день до державного бюджету. Невикористання коштів Мінрегіон пояснив неможливістю завершення до кінця 2020 року будівельних робіт в окремих опорних закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на коронавірусну хворобу, у зв'язку із поширенням захворюваності населення на території України.

Найбільше не використано субвенції у Дніпропетровській області – 71 млн грн, або 68,4 відс. плану, Тернопільській – 33 млн грн, або 68,5 відс., і Сумській – 23 млн грн, або 40,6 відсотка.

Аналіз інформації Мінрегіону й обласних держадміністрацій, отриманої на запит Рахункової палати, й інформації, оприлюдненої на офіційному вебсайті Мінрегіону, засвідчив, що за пропозиціями обласних держадміністрацій Мінрегіоном наказом від 27.07.2020 № 170 затверджено перелік проєктів, які здійснюються у 2020 році за рахунок цієї субвенції на суму 1 млрд 670,1 млн грн, або 99,4 відс. плану.

Надалі за пропозиціями обласних держадміністрацій Мінрегіоном наказами від 07.10.2020 № 239, 07.12.2020 № 298, 16.12.2020 № 315, 22.12.2020 № 319 і 23.12.2020 № 325 розподілено іншу частину цієї субвенції у сумі 9,9 млн грн та внесено зміни до переліку проєктів, які здебільшого стосувалися перерозподілу коштів між об'єктами.

Відповідно до вимог пункту 4 порядку й умов надання субвенції, всі 198 проєктів, які за пропозиціями обласних держадміністрацій включено до переліку, планувалося завершити у 2020 році. Станом на 01.01.2021

оформлялися документи про введення в експлуатацію 67-ми об'єктів, на решті – будівельні роботи не завершено.

3.1.5. Аналіз обсягу видатків на субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медичного обладнання.

КМУ постановою від 09.10.2020 № 923 (зі змінами, внесеними постановами КМУ від 11.11.2020 № 1099 і 25.11.2020 № 1153) виділено з фонду COVID-19 на надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я 1 млрд 467 млн гривень.

Субвенцію перераховано місцевим бюджетам у жовтні – листопаді в повному обсязі, не використані на кінець року 47 млн грн, або 3,2 відс. виділених коштів, перераховано органами Казначейства в останній робочий день до державного бюджету. Найбільше не використано субвенції в Рівненській області – 16 млн грн, або 69,7 відс. плану.

Постановою від 11.11.2020 № 1099 КМУ виділено 259 млн грн із фонду COVID-19 на надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню COVID-19, зокрема закупівлю лабораторного обладнання. Субвенцію в повному обсязі надано місцевим бюджетам у листопаді, не використані на кінець року 28 млн грн, або 10,8 відс. запланованих коштів, перераховано органами Казначейства в останній робочий день до державного бюджету. Найбільше не використано субвенції в Луганській області – 14 млн грн, або 60,2 відс. плану, і Сумській – 4 млн грн, або 100 відсотків.

Постановою від 16.12.2020 № 1251 КМУ виділено 1 млрд 50 млн грн із фонду COVID-19 на надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах медичним обладнанням. Субвенцію в повному обсязі надано місцевим бюджетам 23 грудня, не використані на кінець року 29 млн грн, або 2,8 відс. запланованих коштів, перераховано органами Казначейства в останній робочий день до державного бюджету. Найбільше не використано субвенції в Закарпатській області – 4 млн грн, або 8,2 відс. плану, Хмельницькій – 3 млн грн, або 7,1 відс., і Чернігівській – 2 млн грн, або 4,2 відсотка.

3.1.6. Аналіз обсягу видатків на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів).

КМУ постановою від 16.11.2020 № 1119 виділено із фонду COVID-19:

- 90,2 млн грн МОЗ – на надання субвенції з державного бюджету на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) у Донецькій та Одеській областях і м. Києві, затверджено порядок і умови надання цієї субвенції;

- 28,3 млн грн МВС – на облаштування мобільного госпіталю ДСНС для надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, затверджено порядок використання цих коштів.

МОЗ надіслано це рішення на погодження з Комітетом ВРУ з питань бюджету 18.11.2020, МВС – 25.11.2020, Комітетом рішення погоджено 30.11.2020.

Субвенцію з державного бюджету на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я за бюджетною програмою МОЗ 2311550 перераховано в повному обсязі місцевим бюджетам 14 грудня: обласному бюджету Донецької області – 17,6 млн грн, Одеської області – 36,3 млн грн, бюджету м. Києва – 36,3 млн гривень.

Не використані на кінець року 39,9 млн грн, або 44,2 відс. виділених коштів, перераховано органами Казначейства в останній робочий день до державного бюджету, у тому числі з міського бюджету м. Києва – 36,3 млн грн, або 100 відс. плану, з обласного бюджету Одеської області – 3,6 млн грн, або 9,9 відс. плану.

За інформацією Одеської обласної державної адміністрації, отриманою на запит Рахункової палати:

- базовим закладом для облаштування спеціалізованого шпиталю на 500 ліжок визначено комунальне некомерційне підприємство „Одеській обласний центр соціально значущих хвороб”;

- за рахунок коштів субвенції для облаштування закуплено лікарських засобів, засобів медичного призначення й обладнання на суму 32,7 млн грн, зокрема, 9 апаратів штучної вентиляції легень – на 11,2 млн грн; 400 ліжок функціональних – на 9,6 млн грн; 5 000 комбінезонів захисних вологостійких одноразових – на 1,1 млн гривень.

Розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 21.12.2020 № 2033, оприлюдненим на офіційному вебпорталі Києва, 36,3 млн грн субвенції з державного бюджету на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) розподілено між видатками споживання і видатками розвитку бюджету м. Києва, а також доручено департаменту фінансів забезпечити внесення змін до розпису бюджету м. Києва. Кошти субвенції не використовувалися.

Мінфіном, відповідно до постанови КМУ від 16.11.2020 № 1119, відкрито МВС бюджетну програму 1006140 у грудні.

За бюджетною програмою 1006140 для облаштування мобільного госпіталю ДСНС для надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19:

- здійснення видатків передбачено в помісячному розписі асигнувань загального фонду державного бюджету з грудня;

- паспорт бюджетної програми затверджено 17.12.2020;

- проведення видатків розпочато з грудня;

- здійснено видатків на 5,5 млн грн, або 19,4 відс., менше плану. У звіті про виконання паспорта бюджетної програми це пояснено економією коштів, яка виникла при застосуванні переговорних процедур закупівель, при цьому облаштування мобільного госпіталю ДСНС необхідним обладнанням забезпечено.

Як засвідчив аналіз інформації, оприлюдненої на вебпорталах Prozorro та E-Data, ДСНС для облаштування мобільного госпіталю розпочато укладання договорів із 9 грудня, після затвердження МОЗ 20.11.2020⁸ Примірного табеля матеріально-технічного оснащення мобільного госпіталю Державної служби України з надзвичайних ситуацій для надання медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2. У період із 22 до 30 грудня здійснено закупівлю визначених у Примірному табелі засобів індивідуального захисту, медичних виробів і обладнання, кисневих концентратів та апаратів штучної вентиляції легень.

При цьому, згідно з пунктом 3 приміток до Примірного табеля, оснащення мобільного госпіталю іншим обладнанням і предметами довгострокового користування для забезпечення його функціонування здійснюється відповідно до функцій, визначених нормативно-правовими актами. ДСНС за рахунок коштів COVID-19 здійснено закупівлю меблів, будівельних матеріалів, пального, товарів побутового і господарського призначення (зокрема в ТОВ „Епіцентр” – двох 32-дюймових телевізорів, пральних машин, холодильників) загалом на 4,5 млн гривень. Перелік цих товарів визначено у таблиці оснащення мобільного госпіталю, який належить до сфери управління МНС (наказ МНС, МОЗ від 20.12.2002 № 327/478 зі змінами).

3.1.7. Аналіз обсягу видатків на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення.

КМУ постановою від 01.07.2020 № 539 виділено 35 млрд грн із фонду COVID-19 Укравтодору за бюджетною програмою 3111020 „Розвиток мережі та утримання автомобільних доріг загального користування державного значення”. Комітет ВРУ з питань бюджету погодив це рішення 01.07.2020.

Надалі КМУ постановами від 28.10.2020 № 1040, 11.11.2020 № 1099, 16.11.2020 № 1119 і 25.11.2020 № 1197 зменшено обсяг виділених Укравтодору коштів на 8,8 млрд грн – до 26,2 млрд гривень.

За інформацією Укравтодору, отриманою на запит Рахункової палати, за рахунок коштів, виділених із фонду COVID-19, здійснено 25,7 млрд грн видатків

⁸ Затверджено наказом МОЗ від 20.11.2020 № 2703 „Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення мобільного госпіталю Державної служби України з надзвичайних ситуацій для надання медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2”.

на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення, що на 0,5 млрд грн, або 1,7 відс., менше плану, зокрема через несвоєчасне проведення Казначейством оплати виконаних підрядниками робіт.

У звіті про виконання паспорта бюджетної програми 3111020, видатки за якою здійснювалися за рахунок двох джерел: державного дорожнього фонду і виділених із фонду COVID-19 коштів, зазначено, що у 2020 році, зокрема, введено в експлуатацію 31,3 км доріг, виконано роботи з капітального ремонту на 151,2 км автомобільних доріг, з поточного середнього ремонту – на 2 468 км автомобільних доріг.

3.1.8. Аналіз обсягів видатків на здійснення виплат матеріальної допомоги суб'єктам господарювання, ФСС, ФСС на випадок безробіття, ПФУ.

У 2020 році КМУ виділено з фонду COVID-19 Мінсоцполітики для ФСС і ПФУ:

- 471,1 млн грн на безповоротній основі та 1,8 млрд грн на умовах повернення для надання фінансової допомоги ФСС – для виплати матеріального забезпечення (постанова КМУ від 20.05.2020 № 385), постановами від 08.12.2020 № 1200 і 23.12.2020 № 1305 зменшено обсяг виділених коштів на безповоротній основі до 107,2 млн грн;

- 233,3 млн грн – для надання фінансової допомоги ФСС для проведення страхових виплат у разі захворювання або смерті медичних працівників у зв'язку з інфікуванням COVID-19 (постанова КМУ від 17.06.2020 № 498);

- 8,3 млрд грн – для ПФУ на виплату одноразової матеріальної допомоги застрахованим особам, які можуть втратити доходи у разі повної заборони сфери їх діяльності внаслідок посилення обмежувальних заходів (постанова КМУ від 09.12.2020 № 1235).

Крім того, КМУ постановою від 29.04.2020 № 330 (зі змінами) виділено Мінсоцполітики 1,4 млрд грн із фонду COVID-19 для надання допомоги на дітей фізичним особам-підприємцям, які обрали спрощену систему оподаткування і належать до першої та другої групи платників єдиного податку. Ці виплати здійснювалися регіональними органами соціального захисту населення.

Мінфіном, відповідно до зазначених рішень, відкрито Мінсоцполітики п'ять бюджетних програм (2501140, 2501170, 2501310, 2501320, 2501520), паспорти яких Мінсоцполітики затверджено протягом 4 - 15 календарних днів з дня погодження Комітетом ВРУ з питань бюджету рішення КМУ про виділення коштів.

У 2020 році видатки за п'ятьма бюджетними програми Мінсоцполітики проведено в сумі 6,8 млрд грн, що на 5 млрд грн, або 42,4 відс., менше плану.

Зокрема, видатки за бюджетною програмою 2501170 для надання ПФУ одноразової матеріальної допомоги застрахованим особам, які можуть втратити доходи в разі повної заборони сфери їх діяльності внаслідок посилення обмежувальних заходів, менші плану на 4,7 млрд грн, або 56,4 відсотка. За інформацією Мінсоцполітики, отриманою на запит Рахункової палати, це спричинено меншою, ніж планувалося, кількістю відповідних звернень потенційних отримувачів до ПФУ, оскільки виплати допомоги застрахованим особам розпочато з 22 грудня.

Комітетом ВРУ з питань бюджету 27.01.2021 погоджено постанову КМУ від 13.01.2021 № 20 щодо виділення зі спеціального фонду державного бюджету на 2021 рік 201 млн грн за бюджетною програмою 2501170 для завершення карантинних виплат 25,1 тис. застрахованим особам.

Виплати ФСС матеріального забезпечення здійснювались у межах фактичних зобов'язань. Оскільки унаслідок прорахунків при визначенні кількості отримувачів КМУ виділив із фонду COVID-19 кошти в більших обсягах, ніж необхідно для здійснення цих виплат, їх перерозподілено між іншими бюджетними програмами.

Натомість виділені КМУ 1,8 млрд грн із фонду COVID-19 на умовах повернення для надання фінансової допомоги ФСС використано в повному обсязі, однак ФСС потребував більшої фінансової допомоги для своєчасного здійснення страхових виплат. У кінці 2020 року виникла заборгованість ФСС за страховими виплатами.

У 2020 році КМУ виділено з фонду COVID-19 Мінекономіки для ФСС на випадок безробіття:

- 4,7 млрд грн – для виплати допомоги у зв'язку з частковим безробіттям на період карантину та 1,3 млрд грн на умовах повернення – для виплати допомоги у зв'язку з безробіттям (постанова КМУ від 27.04.20 № 308), постановами від 08.07.2020 № 592, 22.07.2020 № 623 і 28.10.2020 № 1040 зменшено обсяг виділених коштів на безповоротній основі до 2,8 млрд грн;

- 2,9 млрд грн – для виплати допомоги у зв'язку з безробіттям (постанова КМУ від 10.06.2020 № 472), постановою від 28.10.2020 № 1040 збільшено обсяг виділених коштів до 4,2 млрд грн;

- 1,8 млрд грн – для виплати одноразової матеріальної допомоги суб'єктам господарювання на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів (постанова КМУ від 09.12.2020 № 1232).

Крім того, КМУ постановою від 11.12.2020 № 1230 виділено 0,6 млрд грн Мінекономіки з фонду COVID-19 для надання одноразової компенсації суб'єктам господарювання, які є юридичними особами, з метою відшкодування витрат, понесених на сплату єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів.

Мінфіном, відповідно до цих рішень, відкрито Мінекономіки п'ять бюджетних програм (1201120, 1201240, 1201310, 1201340, 1201390), паспорти яких Мінекономіки затверджено від чотирьох до десяти календарних днів з дня погодження Комітетом ВРУ з питань бюджету рішення КМУ про виділення коштів.

У 2020 році видатки за п'ятьма бюджетними програми Мінекономіки проведено в сумі 8,8 млрд грн, що на 1,9 млрд грн, або 42,4 відс., менше плану.

Зокрема, видатки для надання одноразової матеріальної допомоги суб'єктам господарювання на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених з метою запобігання поширенню на території України COVID-19, на 1,2 млрд грн, або 64,1 відс., менші плану. Це у звіті про виконання паспорта бюджетної програми пояснено меншою, ніж планувалося, кількістю звернень суб'єктів господарювання-юридичних осіб для виплати найманим працівникам одноразової матеріальної допомоги.

Видатки за бюджетними програмами головних розпорядників, відкритими Мінфіном відповідно до рішень КМУ про виділення коштів із фонду COVID-19, менші плану на 11,9 млрд грн, або 15,2 відс. розподілених головним розпорядникам коштів.

Унаслідок, зокрема, прорахунків при визначенні обсягу видатків на здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам, економії коштів у зв'язку з плінністю кадрів видатки на доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я за двома бюджетними програмами МОЗ на 478 млн грн, або 8 відс., менші плану, у тому числі на:

- 247 млн грн, або 59 відс., – у комунальних закладах, які не надають медичних послуг за програмою медичних гарантій;

- 116 млн грн, або 35 відс., – у закладах охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ;

- 115 млн грн, або 2 відс., – у комунальних закладах, які надають медичні послуги за програмою медичних гарантій.

Видатки на здійснення закупівель медичного і лабораторного обладнання, лікарських препаратів, реактивів, тест-систем, засобів індивідуального захисту, апаратів штучної вентиляції легень для закладів охорони здоров'я менше плану:

- на 2,8 млрд грн, або 19,3 відс., за бюджетною програмою 2301230 МОЗ для забезпечення готовності та реагування системи громадського здоров'я на спалахи COVID-19, забезпечення засобами індивідуального захисту працівників закладів екстреної медичної допомоги та закладів охорони здоров'я;

- на 16 млн грн, або 16,0 відс., за бюджетною програмою 2301240 МОЗ для закупівлі апаратів штучної вентиляції легень.

Із наданих у серпні – вересні місцевим бюджетам 1,7 млрд грн субвенції на реалізацію проєктів з реконструкції, капітального ремонту приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах за рахунок коштів фонду COVID-19 не використано 0,3 млрд грн, або 17,8 відс., які органами Казначейства в останній робочий день 2020 року перераховано до державного бюджету. Станом на 01.01.2021 не завершено будівельних робіт на двох третинах об'єктів, не введено в експлуатацію жодного об'єкта, хоча однією з умов надання субвенції є завершення проєктів саме у 2020 році.

Не використані на кінець року кошти субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам перераховано органами Казначейства в останній робочий день до державного бюджету:

- 47 млн грн, або 3,2 відс. виділених коштів субвенції на забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я;

- 40 млн грн, або 44,2 відс. виділених коштів субвенції на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів);

- 29 млн грн, або 2,8 відс. виділених коштів субвенції на забезпечення опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах медичним обладнанням;

- 28 млн грн, або 10,8 відс. виділених коштів субвенції на забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню COVID-19, зокрема закупівлю лабораторного обладнання.

За рахунок виділених із фонду COVID-19 коштів проведено 25,7 млрд грн видатків на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення, що на 0,5 млрд грн, або 1,7 відс., менше плану.

Для надання соціальної підтримки населенню КМУ виділено з фонду COVID-19 Мінсоцполітики і Мінекономіки 22,5 млрд грн, із яких 26,2 відс. – у грудні 2020 року. Видатки проведено на 6,9 млрд грн, або 30,7 відс., менше плану, зокрема, через стислі терміни для подання заяв на призначення виплат, запроваджених у грудні, меншу, ніж планувалося, кількість звернень потенційних отримувачів.

3.2. Аналіз обсягів видатків за рахунок коштів, виділених із резервного фонду державного бюджету на боротьбу з COVID-19.

У лютому – квітні 2020 року Мінфін на виконання восьми рішень КМУ про виділення коштів із резервного фонду на закупівлю засобів індивідуального захисту, евакуацію громадян України і членів їх сімей із зони поширення COVID-19, відшкодування витрат на здійснення заходів, пов'язаних із

забезпеченням обсервації громадян України та членів їх сімей, евакуйованих із провінції Хубей Китайської Народної Республіки, відкрив сімом головним розпорядникам 14 бюджетних програм на суму 266,8 млн гривень.

Проведено 263,5 млн грн видатків, або 98,8 відс. плану. Зокрема, менші плану видатки за чотирма бюджетними програмами МВС, Міноборони і МОЗ на відшкодування витрат із здійснення заходів, пов'язаних із забезпеченням обсервації громадян України та членів їх сімей, евакуйованих з провінції Хубей Китайської Народної Республіки.

Видатки за рештою десяти бюджетних програм на закупівлю засобів індивідуального захисту проведено в повному обсязі.

Аналіз оприлюдненої на вебпорталах Prozorro й E-Data інформації показав, що головні розпорядники розпочали укладати договори із суб'єктами господарювання на закупівлю засобів індивідуального захисту і медичного обладнання та проводити видатки з квітня. У результаті головними розпорядниками закуплено засобів індивідуального захисту і медичного обладнання на суму 252,9 млн грн, із них 210 млн грн – установами, підпорядкованими МВС.

За інформацією МВС, отриманою на запит Рахункової палати, закупівля медичних товарів здійснювалася, зокрема, 20-ма територіальними медичними об'єднаннями, 3-ма військовими частинами, 25-ма управліннями ДСНС, центром обслуговування підрозділів Нацполіції. Поставка товарів суб'єктами господарювання здійснювалася від одного до двадцяти двох робочих днів з дня укладання договору. Останні п'ять договорів на суму 0,7 млн грн укладено в грудні, поставку товарів здійснено в цьому ж місяці.

Виділення КМУ в лютому – квітні коштів із резервного фонду дало змогу оперативно здійснити заходи, пов'язані із забезпеченням обсервації громадян України та членів їх сімей, евакуйованих з провінції Хубей Китайської Народної Республіки, і розпочати закупівлю окремими головними розпорядниками засобів індивідуального захисту.

3.3. Аналіз обсягів видатків за рахунок позик Уряду, здійснених для фінансування видатків на боротьбу з COVID-19, зокрема за бюджетною програмою 2301610 „Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей”.

КМУ розпорядженням від 06.04.2020 № 382-р визнано за доцільне залучити 135 млн доларів США позики від МБРР для реалізації інвестиційного проекту „Додаткове фінансування Проекту „Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей”.

Угода про позику „Додаткове фінансування Проекту „Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей” між Україною і МБРР набула чинності 28.05.2020. Передбачено, що загальна сума позики становитиме 135 млн дол. США, з якої 35 млн дол. США – на боротьбу із COVID-19.

Відповідно до річного звіту про виконання Закону, на цей проєкт до спеціального фонду залучено 391,2 млн грн, які спрямовано для здійснення видатків за бюджетною програмою МОЗ 2301610 „Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей”.

Згідно зі звітом про виконання паспорта бюджетної програми 2301610, оприлюдненим на офіційному вебсайті МОЗ, у 2020 році за рахунок коштів МБРР закуплено тест-системи для ПЛР-діагностики, холодильне обладнання для лабораторних центрів МОЗ, лабораторне обладнання, реагенти та витратні матеріали. Поставку цих товарів передбачено здійснити у 2021 році.

Можливість здійснити оплату експрестестів для виявлення коронавірусу SARS-CoV-2 МОЗ отримано 30.12.2020 після відкриття міжнародними партнерами спеціального зобов'язання для здійснення оплати, яку здійснено 07.01.2021.

Поставка закуплених у 2020 році за рахунок коштів позики від МБРР для реалізації інвестиційного проєкту „Додаткове фінансування Проєкту „Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей” товарів для боротьби з COVID-19 здійснюється у 2021 році.

3.4. Аналіз обсягів видатків за бюджетною програмою 2308060 „Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення” в частині видатків на боротьбу з COVID-19.

Згідно із Законом України від 13.04.2020 № 553 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік”, для забезпечення оплати медичних послуг закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 видатки за бюджетною програмою НСЗУ 2308060 „Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення” збільшено на 15 млрд 795,3 млн грн, або 21,9 відс., – до 87 млрд 795,7 млн гривень.

КМУ постановою від 24.04.2020 № 331 внесено зміни до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою КМУ від 05.02.2020 № 65 (далі – Порядок № 65), якими встановлено вимоги до оплати медичних послуг закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 за укладеними з НСЗУ договорами за чотирма напрямками.

МОЗ внесено 12.05.2020 зміни до паспорта бюджетної програми 2308060, що передбачають спрямування коштів на оплату медичних послуг з надання:

- стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 – 11 млрд 192,2 млн грн;
- екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на COVID-19 – 4 млрд 20,4 млн грн;
- медичної допомоги мобільними медичними бригадами, утвореними для реагування на COVID-19, – 544,1 млн грн;

- стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, яка надавалася окремими закладами охорони здоров'я у квітні 2020 року, – 38,6 млн гривень.

Надалі МОЗ тричі внесено зміни до паспорта бюджетної програми 2308060, якими змінено плановий обсяг видатків на оплату медичних послуг закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, зокрема відповідно до Закону України від 25.08.2020 № 822 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік”, для забезпечення видатків на оплату праці у зв'язку з підвищенням мінімальної заробітної плати.

Крім того, КМУ постановою від 25.11.2020 № 1197 перерозподілено раніше виділені кошти з фонду COVID-19, зменшивши на 5 млрд 264,9 млн грн обсяг виділених Укравтодору коштів на розвиток мережі й утримання автомобільних доріг загального користування державного значення, і виділено зазначені кошти МОЗ для забезпечення оплати медичних послуг закладів охорони здоров'я з надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19, збільшивши на цю суму обсяг видатків за бюджетною програмою 2308060.

МОЗ листом від 07.12.2021 № 25-04/36895/2-20 надіслано вказану постанову на погодження Комітету ВРУ з питань бюджету, який погодив рішення КМУ на засіданні 09.12.2020.

Відповідні зміни до паспорта бюджетної програми 2308060 МОЗ внесено 30.12.2020.

Аналіз інформації НСЗУ, отриманої на запит Рахункової палати, і звіту про виконання паспорта бюджетної програми 2308060 на 2020 рік засвідчив, що на проведення видатків на оплату медичних послуг з надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 закладам охорони здоров'я загалом використано 19 млрд 30,2 млн грн, що на 1 млрд 363,0 млн грн, або 6,7 відс., менше плану:

- НСЗУ за надання стаціонарної медичної допомоги 507-ма закладами охорони здоров'я 253 749 пацієнтам з COVID-19 сплатила за укладеними договорами 11 млрд 384,9 млн грн, що на 9,2 відс. менше плану, внаслідок збільшення кошторисних призначень 18.12.2020, через що не всі заклади охорони здоров'я мали можливість створити додаткові команди;

- НСЗУ за надання медичної допомоги мобільними медичними бригадами, утвореними для реагування на COVID-19, сплачено 452,8 млн грн, що на 28,3 відс. менше плану, і пояснено це меншим, ніж рекомендовано, навантаженням на мобільні бригади.

На проведення видатків на оплату медичних послуг з надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 закладам охорони здоров'я загалом використано на 1 млрд 363,0 млн грн, або 6,7 відс., менше плану.

3.5. Аналіз обсягів видатків за бюджетною програмою 2311500 „Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я” в частині видатків на боротьбу з COVID-19.

КМУ постановою від 15.04.2020 № 285 внесено зміни до порядку й умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я, затверджених постановою КМУ від 25.03.2020 № 250, і встановлено, що за рахунок субвенції **може здійснюватися доплата за березень 2020 року** медичним та іншим працівникам, безпосередньо зайнятим у ліквідації епідемії та здійсненні заходів із запобігання поширенню COVID-19 (далі – доплата за березень).

Крім того, згідно з пунктом 4 зазначеного порядку й умов, відповідні місцеві ради в разі необхідності додатково понад обсяги субвенції планують і здійснюють з місцевих бюджетів оплату видатків, зокрема на здійснення доплат за березень.

Аналіз інформації 20-ти обласних і Київської міської держадміністрацій, отриманої на запит Рахункової палати, засвідчив, що на здійснення доплат за березень використано 37 млн грн субвенції і 44 млн грн з місцевих бюджетів, зокрема:

- Івано-Франківська область – 7 і 8 млн грн відповідно;
- Чернівецька область – 8 і 1 млн грн відповідно;
- Вінницька область – 2 і 4 млн грн відповідно;
- Хмельницька область – 1,4 млн грн субвенції;
- м. Київ – 23 млн грн з місцевих бюджетів;
- Донецька область – 5 млн грн з місцевих бюджетів;
- Миколаївська область – доплати не здійснювалися.

Здійснення доплат до заробітної плати за березень 2020 року медичним та іншим працівникам, безпосередньо зайнятим у ліквідації епідемії та заходах із запобігання поширенню COVID-19, забезпечено на 45 відс. за рахунок коштів субвенції і на 55 відс. – коштів деяких місцевих бюджетів, тобто доплати залежали насамперед від спроможності відповідних місцевих бюджетів.

3.6. Аналіз обсягів видатків за бюджетною програмою 2761090 „Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій” в частині видатків на боротьбу з COVID-19.

Відповідно до Закону України від 13.04.2020 № 553 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік”, Закон доповнено статтею 30, в якій встановлено: субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій може використовуватися на заходи, спрямовані на

запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій COVID-19. При цьому обсяг субвенції зменшено на 0,3 млрд грн (до 1,7 млрд гривень).

За пропозиціями народних депутатів України, обласних і Київської міської державних адміністрацій КМУ розпорядженням від 08.07.2020 № 891-р розподілено 1 млрд 682 млн грн субвенції. Надалі КМУ розпорядженнями від 16.09.2020 № 1134-р, 28.10.2020 № 1390-р, 09.12.2020 № 1554-р і 23.12.2020 № 1608-р розподілено 18 млн грн субвенції, при цьому щоразу вносилися зміни до переліку об'єктів і заходів, зокрема двічі у грудні.

У липні – грудні 2020 року 1,7 млрд грн субвенції перераховано місцевим бюджетам. На 1 січня 2021 року на рахунках місцевих бюджетів залишки субвенції становили 222 млн грн, або 13,1 відс. виділеного обсягу.

Законом України від 17.11.2020 № 1006 „Про внесення змін до Закону України „Про Державний бюджет України на 2020 рік” розділ „Прикінцеві положення” Закону доповнено пунктом 20, згідно з яким встановлено, що на кінець 2020 року, як виняток із положень частини дванадцятої статті 23 і частин першої та другої статті 57 БКУ, залишки коштів субвенції зберігаються на рахунках загального фонду відповідних місцевих бюджетів для здійснення відповідних витрат у 2021 році з урахуванням їх цільового призначення.

Аналіз інформації Мінрегіону, отриманої на запит Рахункової палати, засвідчив, що на реконструкцію, капітальний ремонт комунальних закладів охорони здоров'я, придбання медичного обладнання та спецтехніки спрямовано 680,1 млн грн субвенції. На 1 січня 2021 року видатки місцевих бюджетів проведені в сумі 599,6 млн грн, або 88,2 відс. плану, залишки становили 73,4 млн гривень.

За інформацією, оприлюдненою на офіційному вебсайті Казначейства, станом на 01.08.2021 залишки субвенції становили 131,4 млн грн, із них спрямованих на охорону здоров'я 31,1 млн гривень.

На охорону здоров'я спрямовано 40 відс. коштів наданої місцевим бюджетам субвенції на здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій, однак внесення численних змін до розподілу субвенції спричинило утворення на кінець 2020 року на рахунках місцевих бюджетів залишків невикористаних коштів.

3.7. Аналіз здійснення закупівель за рахунок коштів, виділених на боротьбу з COVID-19.

3.7.1. КМУ розпорядженням від 20.03.2020 № 326-р виділено МОЗ із резервного фонду 35,7 млн грн для закупівлі засобів індивідуального захисту під час здійснення протиепідемічних заходів з протидії поширенню COVID-19.

Згідно з цим рішенням і листом МОЗ від 10.04.2020 № 26-04/9867/2-20, ДП Медзакупівлі 14.04.2020 укладено, за інформацією, оприлюдненою на

вебпорталі Prozorro, договір із ТОВ „Текстиль-Контакт” на закупівлю 90 тис. захисних одноразових комбінезонів з капюшоном ціною 245 грн, виробником яких є це товариство.

Відповідно до звіту про виконання зазначеного договору, оприлюдненого на вебпорталі Prozorro 08.05.2020, договір розірвано у зв'язку з відсутністю рішення МОЗ про надання згоди на вчинення господарського зобов'язання. За інформацією, оприлюдненою на офіційному вебсайті МОЗ, це пояснено тим, що ТОВ „Текстиль-Контакт” запропонувало для закупівлі захисні костюми, які не відповідають міжнародним стандартам, зокрема шви виробів не забезпечують повної ізоляції від попадання вірусу.

Натомість МОЗ без залучення ДП Медзакупівлі 17.04.2020 укладено договір із ТОВ „Меддів” на закупівлю 71,3 тис. захисних комбінезонів за ціною 488,61 грн, виробником яких є китайська компанія. За поясненням МОЗ, саме ці костюми відповідають міжнародним стандартам, мають проклеєні шви, які герметизують костюм і запобігають потраплянню вірусу.

У листопаді – грудні МОЗ погоджено укладання двох договорів між ДП Медзакупівлі і ТОВ „Текстиль-Контакт” на закупівлю 458,8 тис. костюмів біологічного захисту/комбінезонів за ціною 300 гривень.

3.7.2. КМУ в низці постанов про виділення коштів із фонду COVID-19 затверджено порядки використання таких коштів, у яких встановлено:

- одержувачем бюджетних коштів є ДП Медзакупівлі;
- МОЗ має:

затвердити порядок взаємодії з одержувачем бюджетних коштів ДП Медзакупівлі (цю норму з 03.11.2020 виключено з порядків використання коштів);

визначити медико-технічні вимоги до товарів і послуг, які є предметом закупівлі (апаратів штучної вентиляції легень, постанова КМУ від 29.04.2020 № 354, і обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я в госпітальних округах, постанова КМУ від 08.07.2020 № 613);

погодити технічні, якісні та інші характеристики засобів індивідуального захисту, які є предметом закупівлі (засобів індивідуального захисту, постанова КМУ від 06.05.2020 № 372);

- ДП Медзакупівлі має погодити з МОЗ:

медико-технічні вимоги до товарів і послуг, які є предметом закупівлі (цю норму в порядках використання коштів змінено: з 03.11.2020 медико-технічні вимоги до товарів і послуг має затверджувати МОЗ);

проект договору за результатами закупівлі (цю норму виключено з порядків використання коштів з 03.11.2020).

Аналіз інформації МОЗ і ДП Медзакупівлі, отриманої на запит Рахункової палати й оприлюдненої на вебпорталах Prozorro та E-Data, засвідчив, що запроваджений КМУ порядок використання коштів за цими бюджетними

програмами не забезпечив оперативного здійснення закупівлі медичних виробів і обладнання для закладів охорони здоров'я.

МОЗ у 2020 році не затверджено порядку взаємодії з ДП Медзакупівлі.

Медико-технічні вимоги на закупівлю товарів і послуг надсилались ДП Медзакупівлі на погодження МОЗ, яке тривало до 3,5 місяців із дати прийняття КМУ рішення, зокрема:

- апаратів штучної вентиляції легень – 2 місяці (постанова КМУ від 29.04.2020 № 354, лист МОЗ від 01.07.2020);

- медичних масок, респіраторів – 14 робочих днів (постанова КМУ від 06.05.2020 № 372, лист МОЗ від 26.05.2020);

- захисних щитків, рукавичок нітрилових – 14 робочих днів (постанова КМУ від 06.05.2020 № 372, лист МОЗ від 29.05.2020);

- ізоляційного одягу, захисного одягу від інфекційних агентів для багаторазового й обмеженого використання – 3,5 місяця (постанова КМУ від 06.05.2020 № 372, лист МОЗ від 22.08.2020);

- обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах – 2 місяці (постанова КМУ від 08.07.2020 № 613, лист МОЗ від 17.09.2020);

- лікарських засобів – 18 робочих днів (постанова КМУ від 02.09.2020 № 793, лист МОЗ від 25.09.2020).

Перші проекти договорів про закупівлю товарів ДП Медзакупівлі надсилало МОЗ на погодження у строк до одного місяця після затвердження медико-технічних вимог для закупівлі товарів.

МОЗ погоджувало ці проекти договорів у строк до 6 робочих днів після отримання проектів від ДП Медзакупівлі.

ДП Медзакупівлі укладало договори у строк до 2 робочих днів після погодження МОЗ проектів договорів.

У результаті заклади охорони здоров'я отримали окремі медичні вироби і медичне обладнання у грудні 2020 року та на початку 2021 року.

Зокрема, ДП Медзакупівлі згідно з прибутковими накладними з 08.12.2020 до 31.12.2020 отримало 48 комп'ютерних томографів із 161, які того ж дня видатковими накладними передано до закладів охорони здоров'я. З 15.01.2021 до 26.05.2021 отримано та передано закладам охорони здоров'я решту 113 комп'ютерних томографів.

ДП Медзакупівлі 23.06.2020 звернулося до МОЗ для погодження технічних, якісних та інших характеристик щодо закупівлі апаратів штучної вентиляції легень, які МОЗ погоджено через 6 робочих днів.

Підприємство 16 вересня і 1 жовтня звернулося до МОЗ щодо погодження проектів договорів для закупівлі апаратів штучної вентиляції легень, які МОЗ погоджено через 9 і 2 робочі дні.

ДП Медзакупівлі укладено з ТОВ „Медхолдінг” 30.09.2020 і 16.10.2020 два договори на закупівлю 200 апаратів штучної вентиляції легень. Згідно з умовами договорів, ці апарати мали поставити у вересні – грудні 2020 року.

Відповідно до прибуткових накладних, 100 апаратів штучної вентиляції поставлено в листопаді, решту – у грудні.

МОЗ наказами від 19.11.2020 № 2594 і 18.01.2021 № 68 затверджено розподіл апаратів штучної вентиляції легень між структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрацій та закладами охорони здоров'я.

Закладам охорони здоров'я, відповідно до видаткових накладних, передано в листопаді 2020 року 24 апарати штучної вентиляції легень, у грудні – 64, у січні 2021 року – 91, у лютому – березні 2021 року – 21.

Крім того, ДП Медзакупівлі 28.09.2020 оголосило про проведення відкритих торгів на закупівлю двадцяти стаціонарних ангиографічних рентгенівських систем цифрових. Один із учасників цих торгів 17.11.2020 звернувся до Антимонопольного комітету України зі скаргою, яку 07.12.2020 задоволено. Як наслідок, у 2020 році відкриті торги не відбулися.

Удруге ДП Медзакупівлі оголосив про проведення відкритих торгів на закупівлю двадцяти чотирьох стаціонарних ангиографічних рентгенівських систем цифрових 10.08.2021. Переможця визначено 29.10.2021.

Вибірковий аналіз договорів, оприлюднених на вебпорталі Prozorro, засвідчив, що укладено договори про закупівлю без використання електронної системи в одного учасника Державною установою „Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України” (з чотирма суб'єктами господарювання) й установами ДУС.

Запроваджені КМУ порядки використання у 2020 році коштів фонду COVID-19 за окремими бюджетними програмами не забезпечили оперативного здійснення централізованих закупівель медичних виробів і обладнання для закладів охорони здоров'я, зокрема, внаслідок:

- незатвердження МОЗ порядку взаємодії з ДП Медзакупівлі;
- тривалого (до 3,5 місяців із дати прийняття КМУ рішення) погодження МОЗ і ДП Медзакупівлі медико-технічних вимог на закупівлю товарів і послуг.

У результаті заклади охорони здоров'я отримали комп'ютерні томографи – у першому кварталі 2021 року, апарати штучної вентиляції легень – у листопаді 2020 року – березні 2021 року.

Крім того, закупівля стаціонарних цифрових ангиографічних рентгенівських систем, зупинена в грудні 2020 року рішенням Антимонопольного комітету України, відбулася у жовтні 2021 року.

IV. Аналіз використання коштів на боротьбу з COVID-19

Рахунковою палатою виявлено, що окремі заклади охорони здоров'я при використанні у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з COVID-19, допустили неефективне управління бюджетними коштами – 623,4 млн грн, нерезультативне використання – 243,1 млн грн, неекономне використання – 36,6 млн грн, використання з порушенням законодавства – 679,6 млн гривень.

4.1. Аналіз використання коштів на здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я.

Проведений вибірковий аналіз засвідчив, що окремі питання здійснення доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я не врегульовано нормативно-правовими актами, виявлено випадки порушення чинних нормативно-правових актів при встановленні таких доплат та їх несвоєчасної виплати.

4.1.1. Деякі аспекти здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надавали медичну допомогу хворим на COVID-19, та тим, які забезпечують життєдіяльність населення, не врегульовано.

У нормативно-правових актах чітко не визначено вимог щодо включення до посадового окладу (з підвищеннями) обов'язкових доплат, передбачених у постанові КМУ від 19.06.2020 № 610 „Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я” (далі – постанова № 610), що призвело до створення передумов для різних підходів до нарахування додаткової доплати до заробітної плати у розмірі до 300 відс. у вересні – грудні 2020 року працівникам лабораторних центрів. У результаті відповідна категорія працівників недоотримала належних їм виплат.

КМУ у постанові № 610 встановлено:

- з 1 вересня до 31 грудня 2020 року доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я комунальної форми власності (крім лікарів та/або команд первинної медичної допомоги) та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ, які надають медичну допомогу хворим на COVID-19, та тим, що забезпечують життєдіяльність населення, а також визначено розміри такої доплати (70 відс. посадового окладу, 50 і 25 відс. мінімальної заробітної плати);

- ці доплати не враховуються під час встановлення доплат медичним та іншим працівникам, визначених у постанові КМУ від 23 березня 2020 р. № 246 „Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації гострої респіраторної хвороби COVID-19,

спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”, тобто при нарахуванні додаткової доплати (до 300 відсотків).

Однак для лабораторних центрів включення/невключення до посадового окладу (з підвищеннями) обов’язкових доплат, передбачених у постанові № 610, при визначенні додаткової доплати до заробітної плати у розмірі до 300 відс. чітко не визначено ні в постанові № 610, ні в:

- Порядку використання коштів, виділених для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, затвердженому постановою КМУ від 06.05.2020 № 372 (далі – Порядок № 372);

- Порядку використання коштів, виділених для здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров’я, які надають медичну допомогу хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, та тим, що забезпечують життєдіяльність населення, затвердженому постановою КМУ від 22.07.2020 № 623 (далі – Порядок № 623).

У листі МОЗ від 30.11.2020 № 10-16/36119/2-20 „Щодо встановлення доплат медичним та іншим працівникам” (який не встановлює норм права і є інформаційним) зазначено: відповідно до абзацу третього пункту 3 Порядку № 372, медичним та іншим працівникам лабораторних підрозділів МОЗ, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації захворювання серед людей на COVID-19, встановлюється додаткова доплата до заробітної плати у розмірі до 300 відс. заробітної плати (посадового окладу з підвищеннями) з урахуванням передбачених законодавством обов’язкових доплат (у тому числі доплат, визначених у постанові № 610).

Отже, МОЗ як головним розпорядником, роз’яснено, що, згідно з нормами законодавства, доплату, установлену в постанові № 610, мали б враховувати в розрахунку додаткової доплати медичним та іншим працівникам лабораторних підрозділів МОЗ.

При цьому Державна установа „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України” і підпорядковані їй структурні підрозділи та Державна установа „Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України” при нарахуванні додаткової доплати за вересень-грудень 2020 року не включали до розрахунку доплату, установлену в постанові № 610.

Контрольними групами Рахункової палати проведено перерахунки додаткових доплат (300 відс.) за вересень – грудень 2020 року працівникам державних установ „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України” і „Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України” з урахуванням рекомендацій головного розпорядника коштів – МОЗ (лист

від 30.11.2020 № 10-16/36119/2-20) і обов'язкових доплат, у тому числі доплат, встановлених у постанові № 610, згідно з якими сума донарахувань за вказані періоди становила 1 514,5 і 2 420,95 тис. грн⁹ відповідно.

Вибірковим аналізом встановлено, що Комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” передбачену в постанові № 610 доплату до заробітної плати за вересень – грудень 2020 року не нараховано 40 лікарям-інтернам, які відповідали вимогам до посад фахівців із медицини невідкладних станів у Переліку посад медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я комунальної форми власності (крім лікарів та/або команд первинної медичної допомоги) та закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, які надають медичну допомогу хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, та тим, що забезпечують життєдіяльність населення, що мають право на встановлення доплати до заробітної плати з 01 вересня 2020 року до 31 грудня 2020 року, затверджену наказом МОЗ від 03.09.2020 № 2021 (далі – Перелік № 2021), за відпрацьований час на загальну суму 370,59 тис. гривень.

Директор і головний бухгалтер Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” пояснили, що доплату до заробітної плати, установлену в постанові № 610, лікарям-інтернам не нараховано, оскільки, згідно з наказами медичної установи, вони перебували на курсі лекцій та очному циклі у Харківському національному медичному університеті, а не надавали медичну допомогу хворим на COVID-19. При цьому, лікарі-інтерни, які в цей час працювали за сумісництвом фельдшерами, отримали доплату в повному обсязі.

Отже, нечітке визначення в нормативно-правових актах вимог до здійснення установлених у постанові № 610 доплат стало причиною нарахування лікарям-інтернам заробітної плати за фактично відпрацьовані години під час їх навчання на курсах лекцій, а доплата виплачувалась лише за години роботи лікарів-інтернів у бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги.

4.1.2. Виявлено випадки порушення чинних нормативно-правових актів при встановленні доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я.

Зокрема, в Комунальному некомерційному підприємстві „Закарпатська обласна клінічна лікарня імені Андрія Новака” Закарпатської обласної ради до наказів про встановлення доплати включено посади, відсутні в Переліку № 2021, що призвело до використання загалом 27,18 тис. грн бюджетних коштів для виплати заробітної плати (доплат) з нарахуваннями з порушенням підпункту 2 пункту 3 постанови № 623.

⁹Розрахунок проведено з урахуванням сум нарахованих згідно з постановою № 610 доплат і відсотка додаткових доплат (до 300,0 відс.), визначених у відповідних наказах Центру.

Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” не нараховано і не виплачено у вересні – грудні 2020 року 22-м внутрішнім і двом зовнішнім сумісникам доплати до заробітної плати загалом у сумі 115,4 тис. гривень.

4.1.3. Мали місце непоодинокі випадки встановлення (нарахування) додаткових доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я з порушенням нормативно-правових актів КМУ і несвоєчасної виплати доплат.

Наприклад, Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня” при визначенні розміру додаткових доплат медичним працівникам, зайнятим на роботах із ліквідації COVID-19, установлених у постанові № 246, враховувало суми надбавок за складність і напруженість у роботі та компенсаційні виплати за роботу у святкові дні, які не є обов'язковими, чим порушено вимоги пункту 1 постанови № 246. Як наслідок, з 01.04.2020 до 31.12.2020 з порушенням законодавства використано 665,49 тис. грн на додаткові доплати до заробітної плати з нарахуваннями 131 працівникові закладу охорони здоров'я. За інформацією Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня”, наданою Рахунковій палаті, зайво виплачені кошти утримано із заробітної плати працівників.

Відповідно до пункту 4.4 глави 4 Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених наказом Мінсоцполітики та МОЗ від 05.10.2005 № 308/519 „Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення”, працівникам можуть встановлюватись надбавки в розмірі до 50 відс. посадового окладу (тарифної ставки), зокрема і за складність і напруженість у роботі, тобто зазначена надбавка не є обов'язковою.

Після відкриття Комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня” (з 01.12.2020) відділення COVID-19 його працівники, безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації COVID-19, не отримали установлену в постанові № 246 доплату до заробітної плати за грудень 2020 року за наявності на рахунку підприємства коштів в сумі 1 027,0 тис. грн, що надійшли від НСЗУ за договором, що свідчить про відсутність ефективних управлінських дій щодо використання коштів.

Крім того, додаткові доплати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я у розмірі до 300 відс. заробітної плати (посадового окладу (з підвищеннями) з урахуванням обов'язкових доплат, надбавок), відповідно до постанов КМУ №№ 246 і 331, виплачувались лікарнею із затримкою від одного до двох місяців.

Середній розмір доплат у різних лікувальних закладах становив від 33 відс. (Комунальне некомерційне підприємство „Центр первинної медико-санітарної допомоги міста Ізюм” Ізюмської міської ради) до 300 відс. (Комунальне некомерційне підприємство „Міська поліклініка № 24” Харківської міської ради,

Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради „Обласний клінічний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення”).

4.1.4. Центрами екстреної медичної допомоги бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги формувалися з порушенням нормативно-правових актів.

У пунктах 6 і 7 Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1114¹⁰ (далі – Положення 1114), не передбачено, що до складу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги може входити молодший медичний персонал. При цьому в центрах екстреної медичної допомоги до роботи в бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги на виїзди до пацієнтів залучалися молодші медичні сестри (санітарки).

Установлено, що на Комунальному некомерційному підприємстві „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Донецької області зі створених 43-х екстрених бригад медичної допомоги шість – лікарські, решта – фельдшерські, до складу жодної не включено медичних сестер, при цьому до бригад залучалися молодші медичні сестри (санітарки), до складу 33-х бригад входили лише фельдшер і водій.

За поясненням керівника підприємства, для комплектування всіх бригад не вистачало достатньої кількості медичних сестер, оскільки таких фахівців замало на ринку праці в Донецькій області.

На Комунальному некомерційному підприємстві „Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф” Одеської обласної ради теж встановлено неодноразові виїзди в листопаді – грудні 2020 року молодших медичних сестер (санітарок) для надання медичної допомоги пацієнтам із підозрою або встановленим захворюванням на COVID-19.

При цьому, відповідно до умов договору підприємства з НСЗУ, фінансування доплат у розмірі до 300 відс. заробітної плати (посадового окладу з підвищеннями) з урахуванням передбачених законодавством обов’язкових доплат здійснюється тільки членам бригади екстреної медичної допомоги, склад якої визначено у Положенні 1114. Працівникам усіх станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, що входять до складу підприємства, нарахування проводилося згідно з єдиним порядком: відповідно до обсягів отриманих грошових коштів лише працівникам, які виїжджали для надання медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на COVID-19, про що свідчать записи у карті виїзду (110/0) та поінформовані працівники Єдиної оперативної диспетчерської служби.

Оскільки, відповідно до пунктів 6 і 7 Положення 1114, молодші медичні сестри не є членами бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, додаткову доплату в розмірі до 300 відс. їм не виплачено. Це свідчить про нерівні умови

¹⁰ Постанова КМУ від 21.11.2012 № 1114 „Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги”.

оплати праці всіх членів бригад екстреної медичної допомоги. Молодші медичні сестри надавали медичну допомогу пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на COVID-19 і перебували у таких самих несприятливих умовах та в зоні ризику, як і інші члени бригади швидкої невідкладної медичної допомоги.

Водночас Комунальним некомерційним підприємством Львівської обласної ради „Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” у червні – грудні 2020 року нараховано і виплачено додаткові доплати у розмірі до 300 відс. заробітної плати (посадового окладу (з підвищеннями) з урахуванням обов’язкових доплат (надбавок)) на суму 5 621,8 тис. грн¹¹ молодшим медичним сестрам (у середньому 183 особи за місяць), які включені до складу спеціальних та/або виїзних бригад та здійснювали виїзди на виклики, що не відповідає пункту 1 „Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців” додатка № 28 „Спеціальні умови надання медичних послуг” до договору з НСЗУ.

4.1.5. Виявлено недоліки при організації здійснення доплати за березень 2020 року за рахунок коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів охорони здоров’я.

Департаментом охорони здоров’я Харківської обласної держадміністрації не визначалась потреба закладів охорони здоров’я комунальної форми власності у коштах на здійснення доплат за березень 2020 року за рахунок коштів субвенції, відповідно, звернення щодо виділення коштів на цю мету не надсилались.

Закарпатською обласною держадміністрацією у травні перерозподілено субвенцію на підтримку окремих закладів для встановлення у медичних закладах додаткової доплати до заробітної плати за березень 2020 року обласній клінічній інфекційній лікарні, Комунальному некомерційному підприємству „Закарпатський територіальний центр екстреної медичної допомоги” Закарпатської обласної ради, які, відповідно до розподілів виділених бюджетних асигнувань, отримали кошти для виплати доплати в травні та червні 2020 року.

4.1.6. Однією з причин використання закладами охорони здоров’я не в повному обсязі бюджетних коштів стала непослідовність рішень МОЗ щодо порядку проведення розрахунку потреб у додаткових коштах на доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам із урахуванням штатної чисельності відповідно до штатного розпису, а не зайнятих посад.

МОЗ листом від 20.08.2020 № 10-13/24552/2-20 зобов’язало заклади охорони здоров’я надати інформацію щодо потреби у видатках на забезпечення встановлення додаткових доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам відповідно до постанови КМУ № 610 із урахуванням штатних посад.

У подальшому МОЗ листом від 22.09.2020 № 10-13/28246/2-20 зобов’язало заклади охорони здоров’я надати уточнену інформацію щодо потреби у видатках

¹¹ За рахунок коштів, отриманих Комунальним некомерційним підприємством Львівської обласної ради „Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” за договором з НСЗУ.

на забезпечення встановлення додаткових доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам відповідно до Постанови № 610 із урахуванням фактично зайнятих посад.

Зокрема, Державною установою „Український науково-дослідний протичумний інститут імені І. І. Мечнікова Міністерства охорони здоров'я України” розрахунок потреби у видатках за бюджетною програмою КПКВК 2301190 здійснено на підставі штатного розпису на 44 посади. Однак у жовтні – грудні 2020 року доплати, передбачені в постанові КМУ № 610, отримували 21 – 24 працівники лабораторних підрозділів закладу охорони здоров'я. При цьому з 12 передбачених штатним розписом лікарських посад заповнено лише одну. Крім того, деякі лабораторні працівники закладу охорони здоров'я упродовж окремих періодів IV кварталу 2020 року хворіли і перебували у відпустках, що призвело до меншої суми фактичних нарахувань.

Так само цією установою розраховувалася потреба у видатках за КПКВК 2301230. За розрахованої потреби у видатках на 54 посади доплати отримували в IV кварталі 2020 року 34 працівники лабораторних підрозділів. Вакантні посади до кінця року не заповнено. У результаті до державного бюджету в кінці року повернено 1 754,7 тис. гривень.

Потреба у видатках на доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам так само розраховувалася і в інших закладах охорони здоров'я.

4.2. Аналіз використання отриманих від НСЗУ коштів на оплату за договорами медичних послуг комунальними закладами охорони здоров'я.

Проведений вибірковий аналіз виявив організаційні недоліки під час надання медичних послуг закладами охорони здоров'я за укладеними договорами с НСЗУ.

4.2.1. Виявлено непоодинокі випадки невідповідності закладів охорони здоров'я вимогам НСЗУ до організації надання послуг за медичними пакетами.

Зокрема, включення Комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” до складу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги молодших медичних сестер і лікарів-інтернів, якими надавались послуги з транспортування до опорних лікарень хворих із лабораторно підтвердженим діагнозом COVID-19, не відповідає вимогам до організації надання послуг (до спеціалізації та кількості фахівців), передбачених у пункті 8.1 додатка № 28, укладеного з НСЗУ договору за пакетом № 28 „Екстрена медична допомога пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на COVID-19” як в частині складу бригад, так і в частині залучення мінімально необхідної кількості членів бригад для надання екстреної медичної допомоги на місці виклику.

Також встановлено, що в Комунальному некомерційному підприємстві Львівської обласної ради „Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” до складу лікарських і фельдшерських бригад

входили молодші медичні сестри, що не відповідає пункту 1 „Вимоги до спеціалізації та кількості фахівців” додатка № 28 „Спеціальні умови надання медичних послуг” до договору з НСЗУ.

4.2.2. Встановлено випадки оплати НСЗУ медичних послуг центрам надання екстреної медичної допомоги за укладеними договорами у завищених розмірах (не за фактично надані медичні послуги з екстреної медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19).

Згідно з пунктом 116⁷ Порядку № 65 розрахунок запланованої вартості медичних послуг здійснюється за формулою, одним із показників якої є кількість підтверджених даними МОЗ випадків захворювання на COVID-19 на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці на дату подання заяви. У пункті 116⁸ Порядку № 65 встановлено: фактична вартість медичних послуг на місяць розраховується як добуток тарифу та кількості пацієнтів з COVID-19, підтвердженої протягом звітного періоду на території адміністративно-територіальної одиниці. Оплата цих послуг здійснюється НСЗУ на підставі звіту установи про фактично надані послуги.

Відповідно до пункту 4 спеціальних умов договору центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф щомісяця подавались в електронному вигляді до НСЗУ звіти про обсяги наданих медичних послуг.

Однак, як пояснили представники центрів, звіти про обсяг наданих медичних послуг, що містили завищені обсяги (розраховані залежно від кількості пацієнтів з COVID-19, підтвердженої протягом звітного періоду на території адміністративно-територіальної одиниці, а не фактично наданих послуг) склалися не центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, як вимагається у пункті 21 договору, а НСЗУ, при цьому посадові особи центрів лише підписували звіти кваліфікованим електронним підписом і надсилали до НСЗУ.

Таким чином, НСЗУ внаслідок недосконалого врегулювання на законодавчому рівні алгоритму розрахунку вартості медичних послуг та складання з порушенням пункту 21 договору звітів про обсяг наданих медичних послуг зайво перераховано центрам екстреної медичної допомоги та медицини катастроф кошти. У результаті на рахунках центрів утворювалися залишки, які, відповідно до вимог пунктів 35 і 36 договору, мали бути повернені НСЗУ.

Зокрема, Комунальному некомерційному підприємству Харківської обласної ради „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” НСЗУ впродовж 2020 року перераховано 277 659,41 тис. грн за ненадані медичні послуги. Як наслідок, у вересні – грудні утворився залишок коштів, які підприємством розміщено на депозитному рахунку, відкритому 01.09.2020 в АТ „УКРСИББАНК”.

Довідково. Загальний залишок коштів на депозитному рахунку станом на 01.08.2021 – 400,01 млн грн, з яких 323,36 млн грн – кошти 2020 року, призначені на боротьбу з COVID-19.

На Комунальному некомерційному підприємстві „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Донецької області встановлено, що кількість наданих медичних послуг (3 577) становить 13,3 відс. запланованої в договорі з НСЗУ про надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на COVID-19 кількості (26 937). За поясненням керівника підприємства, до розрахунку вартості медичних послуг бралася кількість не тільки пацієнтів із гострою респіраторною хворобою COVID-19, яким надавалась допомога бригадами центру, а і зареєстрованих на території області.

Як наслідок, НСЗУ надміру перераховано Комунальному некомерційному підприємству „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” Донецької області 284,1 млн гривень.

З 01.02.2021 тариф на медичні послуги з надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з COVID-19 суттєво зменшено (постанови КМУ від 05.02.2020 № 65 і 15.02.2021 № 133 зі змінами).

4.3. Аналіз використання коштів субвенції на кисень.

Проведений вибірковий аналіз засвідчив, що використано з порушенням законодавства, нерезультативно, неекономно на загальну суму 85 503 тис. грн субвенції на кисень.

Використання у 2020 році коштів субвенції на кисень надало можливість підвищити рівень забезпеченості ліжкового фонду закладів охорони здоров'я кисневими точками за рахунок як централізованого постачання кисню, так і кисневих концентраторів.

Зокрема, у Вінницькій області рівень забезпеченості ліжкового фонду закладів охорони здоров'я кисневими точками збільшився з 50,8 відс. станом на 01.11.2020 до 92,4 відс. станом на 01.01.2021.

4.3.1. Встановлено випадки нерезультативного використання коштів державного бюджету, спрямованих на забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19.

У пункті 3 Порядку та умов зазначено, що субвенція спрямовується на закупівлю товарів, робіт і послуг для забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19, перелік яких затверджується керівником робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної із поширенням COVID-19.

За результатами проведеного аналізу встановлено, що Департаментом охорони здоров'я Донецької обласної держадміністрації, при формуванні обґрунтування і розрахунків потреби в коштах субвенції на кисень враховано 20 закладів, які не включено до Переліку закладів охорони здоров'я,

що надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19. Це призвело до завищення потреби в коштах субвенції на кисень на 16 860,3 тис. гривень.

Департаментом охорони здоров'я Харківської обласної держадміністрації концентратори кисневі спрямовано до закладів охорони здоров'я, не включених до зазначеного Переліку. Зокрема, при розподілі медичного обладнання, придбаного Комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня” за рахунок коштів субвенції на кисень, 118 концентраторів кисневих на загальну суму 4 819,00 тис. грн спрямовано до закладів, не включених до Переліку закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19. Враховуючи, що у двох закладах охорони здоров'я, не включених до цього Переліку, обліковувалося 18 кисневих концентраторів, які не використовувалися за призначенням, 711,0 тис. грн використано нерезультативно.

Комунальним некомерційним підприємством „Закарпатська обласна клінічна лікарня імені Андрія Новака” Закарпатської обласної ради спрямовано 18,5 тис. грн (без ПДВ) субвенції на кисень на закупівлю 3-канального електрокардіографа SE-3, не призначеного для подачі кисню ліжкового фонду, що, відповідно до абзацу третього частини першої статті 119 БКУ, є нецільовим використанням бюджетних коштів. Під час аналізу підприємство перерахувало в дохід бюджету 18,5 тис. грн (платіжне доручення від 30.08.2021 № 1055).

Відповідно до пункту 4 Порядку та умов, умовами надання субвенції є забезпечення до кінця 2020 року обласними та Київською міською держадміністраціями подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, не менше 80 відс. ліжкового фонду, призначених для лікування таких пацієнтів.

За інформацією, наданою Департаментом охорони здоров'я Закарпатської обласної держадміністрації, забезпеченість подачею киснем ліжкового фонду 17-ти лікарень Закарпатської області за рахунок коштів субвенції на кисень на кінець 2020 року становила лише 40 відсотків. Зазначене спричинено спрямуванням лікарнями 60 відс. коштів на проведення попередньої оплати за кисневі станції (проектно-кошторисну документацію, експертизу, монтаж тощо), введення в експлуатацію яких потребує довготривалого періоду. При цьому смертність у регіоні в листопаді і грудні 2020 року значно зросла.

Департамент охорони здоров'я Харківської обласної держадміністрації поінформував, що забезпеченість станом на 01.01.2021 в області ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, – лише 62 відсотки.

Крім того, Департаментом зазначено, що показник забезпеченості киснем ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19, з 01.07.2020 до 01.06.2021 зріс із 7 до 100 відсотків. Проте, як з'ясувалося, ці дані є недостовірними, оскільки надана Департаментом інформація не відповідає даним закладів охорони здоров'я

Харківської області щодо кількості ліжок для лікування хворих COVID-19, розгорнутих у регіоні станом на 01.06.2021, а також їх забезпеченості киснем.

Комунальне некомерційне підприємство Вінницької обласної ради „Клінічний центр інфекційних хвороб” наприкінці 2020 року попередньо оплатило і 19.03.2021 отримало обладнання на суму 2480,0 тис. грн, у тому числі концентратор кисню O 93-210 до системи лікувального газопостачання на суму 1 488,0 тис. грн і центральну компресорну станцію до системи лікувального газопостачання на суму 992,0 тис. гривень.

Під час проведення огляду встановлено, що станом на 09.08.2021 кисневу станцію не змонтовано, при цьому частина придбаної кисневої станції зберігається в заводському пакуванні на підвір’ї Комунального некомерційного підприємства Вінницької обласної ради „Клінічний центр інфекційних хвороб”, частина обладнання – в складському приміщенні та коридорі на першому поверсі будівлі закладу. За поясненням посадових осіб підприємства, у зв’язку з обмеженими можливостями встановленої кисневої станції на час другої хвилі епідемії COVID-19 для забезпечення хворих киснем виникла потреба в закупівлі другої кисневої станції та виготовленні проектно-кошторисної документації на її встановлення. Через обмеження фінансування роботи з виготовлення проектно-кошторисної документації і встановлення другої кисневої станції призупинено.

Придбані Комунальним некомерційним підприємством „Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова” за кошти субвенції на кисень і змонтовані в облаштованій кімнаті на технічному поверсі горища підприємства дві кисневі станції (до складу кожної входять два генератори кисневих PSA, модель AS-J, і три центральні компресорні станції FTLAS COPCO, серія GA-30FF) на загальну суму 22 172,0 тис. грн більше 6 місяців (з 11.01.2021 до 29.07.2021) перебували в тестовому режимі та не забезпечували подачею киснем хворих на COVID-19. Кисневі станції введено в експлуатацію лише 29.07.2021.

Здійснено огляд концентраторів кисню HG5-WN-NS (10л/хв.) на суму 1 670,2 тис. грн, придбаних Департаментом охорони здоров’я Донецької обласної держадміністрації і поставлених Комунальному некомерційному підприємству „Покровська клінічна лікарня інтенсивного лікування” Покровської міської ради Донецької області. Встановлено: 38 концентраторів кисню розміщено в терапевтичному відділенні цього медичного закладу (перепрофільований для лікування пацієнтів з COVID-19). Відповідно до акта приймання-передачі концентратори кисню отримано 16.12.2020, в експлуатацію ведено 18.01.2021, тобто отримані медичним закладом 38 концентраторів кисню не використовувались протягом місяця.

4.3.2. Виявлено інші порушення щодо використання коштів державного бюджету, спрямованих на забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров’я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з COVID-19.

Зокрема, Комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня” укладено з ТОВ „АТЛАС БУД-ПРО” чотири договори на проведення робіт з монтажу системи киснепостачання на загальну суму 1 988,66 тис. грн, із яких 1 457,6 тис. грн за рахунок субвенції на кисень. Як встановлено, на час укладання цих договорів медичний заклад не мав розробленої та затвердженої в установленому порядку проектно-кошторисної документації на будівництво (монтаж) системи киснепостачання офтальмологічного корпусу.

Цей об'єкт, відповідно до пункту 4.15 ДСТУ 8855:2019 „Визначення класу наслідків (відповідальності)” належить до класу наслідків (відповідальності) СС2 за критерієм можливої небезпеки для здоров'я і життя людей, які постійно перебувають на об'єкті.

У частині першій статті 37 Закону України від 17.02.2011 № 3038 „Про регулювання містобудівної діяльності” встановлено: право на виконання підготовчих робіт (якщо не виконані раніше згідно з повідомленням про початок виконання підготовчих робіт) і будівельних робіт на об'єктах будівництва, що за класом наслідків (відповідальності) належать до об'єктів з середніми (СС2) та значними (СС3) наслідками або підлягають оцінці впливу на довкілля згідно із Законом України „Про оцінку впливу на довкілля”, підключення об'єкта будівництва до інженерних мереж і споруд надається замовнику та генеральному підряднику чи підряднику (якщо будівельні роботи виконуються без залучення субпідрядників) після отримання дозволу на виконання будівельних робіт.

Виконання будівельних робіт з монтажу системи киснепостачання здійснено з порушенням вимог частини першої статті 37 Закону України від 17.02.2011 № 3038 „Про регулювання містобудівної діяльності”: не отримано дозволу на виконання будівельних робіт (відповідальність за це передбачена в частині другій статті 2 Закону України від 14.10.1994 № 208 „Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності”).

При цьому відповідні видатки проведено Комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня” за КЕКВ 2610 як поточні, а створену в результаті будівництва (монтажу) систему киснепостачання офтальмологічного корпусу на суму 1 988,66 тис. грн не відображено як основні засоби лікарні, що призвело до заниження в обліку вартості активів на цю суму.

Аналіз стану встановлення (монтажу) і вводу в експлуатацію придбаної у грудні 2020 року за рахунок субвенції на кисень криогенної ємності на суму 2 526,88 тис. грн засвідчив, що у квітні 2021 року Комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня” укладено договір з ТОВ „АТЛАС БУД-ПРО” на суму 452,58 тис. грн на монтаж системи киснепостачання, а саме модульної криогенної ємності для зберігання і газифікації рідкого кисню до системи киснепостачання офтальмологічного корпусу. Станом на 02.06.2021 розрахунки проведено в сумі 384,55 тис. грн за рахунок власних коштів медичного закладу.

На Комунальному некомерційному підприємстві Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна лікарня” за двома договорами з підрядною організацією ТОВ „Транзит-С” проведено роботи з розширення внутрішньої мережі киснепроводів на загальну суму 682,85 тис. гривень. При цьому роботи на суму 475,80 тис. грн виконувались без проектної документації, що суперечить статті 9 Закону України від 20.07.1999 № 687 „Про архітектурну діяльність”. Відповідні видатки з монтажу системи киснепостачання проведено як поточні, а вартість створеної в результаті будівництва (монтажу) системи киснепостачання в сумі 682,85 тис. грн списано на витрати підприємств, що призвело до заниження в обліку вартості активів на цю суму і є порушенням пункту 14 Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 7 „Основні засоби”, затвердженого наказом Мініфіну від 27.04.2000 № 92.

Установлено, що Комунальним некомерційним підприємством „Центральна міська клінічна лікарня” Ужгородської міської ради 30.12.2020 проведено попередню оплату за поставку генератора кисню Оху-Gold 37 на суму 3 600,0 тис. грн (без ПДВ). Поставку кисневого генератора в комплекті проведено з недотриманням терміну, визначеного в договорі про закупівлю генератора (90 календарних днів з дати оплати), і здійснено 01.04.2021 – на 92-й календарний день, що є недотриманням вимог частин першої та другої статті 193 Господарського кодексу України від 16.01.2003 № 436, статей 526 і 629, частини другої статті 693 Цивільного кодексу України від 16.01.2003 № 435 щодо дотримання строку поставки товару та повернення невикористаної суми авансу на розрахунковий рахунок покупця після закінчення цього терміну.

Аналогічне порушення зафіксовано і на Комунальному некомерційному підприємстві „Закарпатська обласна клінічна лікарня імені Андрія Новака” Закарпатської обласної ради при поставці концентратора кисню О 93-310 (18,62 куб. м /год) (500 л ресивер) до системи лікувального газопостачання на суму 1 580,0 тис. грн (без ПДВ) (у договорі про закупівлю визначено, що поставка товару здійснюється не пізніше 90 календарних днів з дати оплати, попередню оплату здійснено 30.12.2020, поставка відбулася 12.04.2021).

4.4. Аналіз використання коштів на придбання медичного обладнання.

4.4.1. У 2020 році мало місце нерезультативне використання коштів державного бюджету внаслідок закупівлі обладнання й устаткування, які тривалий час не встановлювались, не вводились в експлуатацію і не використовувались.

У Департаменті охорони здоров'я Донецької обласної держадміністрації встановлено, що на час аналізу унаслідок непроведення низки підготовчих організаційних і фінансових заходів 6 систем рентгенівських на суму 28 992,0 тис. грн не вводилися майже 5 місяців в експлуатацію. Зокрема, на час огляду 09.08.2021 в складських приміщеннях Комунального некомерційного підприємства „Покровська клінічна лікарня інтенсивного лікування” Покровської міської ради Донецької області зберігалися система рентгенівська

й апарат УЗД; у складських приміщеннях Комунального некомерційного підприємства Слов'янської міської ради „Міська клінічна лікарня м. Слов'янська” – система рентгенівська діагностична Calypso F MTOes у заводському пакуванні.

За наданою Департаментом охорони здоров'я Харківської міської ради інформацією придбана 30.12.2020 система рентгенівська діагностична для Комунального некомерційного підприємства „Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17” Харківської міської ради вартістю 4 650,0 тис. грн станом на 19.07.2021 в експлуатацію не введена і не використовувалась понад шість місяців.

Комунальним некомерційним підприємством Вінницької обласної ради „Клінічний центр інфекційних хвороб” на виконання укладених 22-х договорів закупівлі отримано 45 одиниць лабораторного обладнання й устаткування на загальну суму 10 651,94 тис. грн, із яких 9 одиниць на загальну суму 2 647,2 тис. грн станом на 11.08.2021 не встановлене та зберігалось в приміщеннях підприємства в заводському пакуванні.

У зв'язку з відсутністю (станом на 01.09.2021) ліцензії на провадження окремих видів діяльності у сфері використання ядерної енергії комунальні некомерційні підприємства „Ямпільська центральна районна лікарня” Ямпільської районної ради, „Гайсинська центральна районна лікарня” Гайсинської районної ради, „Хмільницька центральна районна лікарня” Хмільницької районної ради, „Тульчинська центральна районна лікарня” Тульчинської районної ради, „Козятинська центральна районна лікарня” Козятинської районної ради одержане (закуплене) медичне обладнання (системи рентгенівські діагностичні) на суму 24 032,0 тис. грн не використовували протягом 8-ми місяців після придбання (укладення договору); придбане Комунальним некомерційним підприємством „Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги” рентгенологічне обладнання на суму 8 832,0 тис. грн не використовувалось через невведення приміщення в експлуатацію.

Станом на 01.09.2021 комунальні некомерційні підприємства „Козятинська центральна районна лікарня” Козятинської районної ради, „Ямпільська центральна районна лікарня” Ямпільської районної ради, „Гайсинська центральна районна лікарня” Гайсинської районної ради, „Хмільницька центральна районна лікарня” Хмільницької районної ради, „Тульчинська центральна районна лікарня” Тульчинської районної ради одержані в порядку централізованого постачання комп'ютерні томографи на суму 59 600,0 тис. грн не використовували від 4-х до 8-ми місяців із дня отримання у зв'язку з відсутністю ліцензії на провадження окремих видів діяльності у сфері використання ядерної енергії, а комунальне некомерційне підприємство „Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги” отримане обладнання на суму 19 800,0 тис. грн не використовувало через невведення в експлуатацію приміщення відділення екстреної медичної допомоги.

Придбані Комунальним некомерційним підприємством „Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова” у ТзОВ „Медична компанія „ЕМПІКА” за договором від 18.12.2020 № 492 шість бактерицидних рециркуляторів повітря UVR-M на суму 81,0 тис. грн (видаткова накладна від 20.01.2021 № 10) більше п’яти місяців не використовувалися, придбаний за 1 515,8 тис. грн дизельний генератор (накладна від 25.02.2021 № ZU-00040) понад чотири місяці зберігався під відкритим небом незмонтованим, до мережі електропостачання не підключеним.

Окремі заклади охорони здоров’я не здійснювали обстеження пацієнтів за допомогою комп’ютерних томографів, отриманих у 2020 році, через невведення їх в експлуатацію. Станом на 01.07.2021 чотири томографи з одинадцяти отриманих не використовувалися, зокрема, через відсутність спеціаліста для налаштування обладнання (Комунальне некомерційне підприємство „Чугуївська центральна лікарня ім. М. І. Кононенка” Чугуївської міської ради Харківської області), ліцензії на експлуатацію (Комунальне некомерційне підприємство Ізюмської міської ради „Центральна міська лікарня Піщанської Богоматері”), неможливість підключення до електромережі (Комунальне некомерційне підприємство „Міська клінічна багатoproфільна лікарня № 25” Харківської міської ради та Комунальне некомерційне підприємство „Красноградська центральна районна лікарня”).

Унаслідок незакупівлі допоміжного обладнання для облаштування багатoproфільної клініко-діагностичної лабораторії придбане комунальним некомерційним підприємством Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня” за рахунок субвенції на тести обладнання для ПЛР-досліджень (автоматизована портативна система ExiStation 48 і автоматизована портативна система екстракції нуклеїнових кислот Exiprep 96 Lite) не змонтовано і не введено в експлуатацію, що свідчить про нерезультативне використання 4 900,0 тис. гривень.

4.4.2. Встановлено непоодинокі випадки неповного використання і повернення до державного бюджету невикористаних коштів у зв’язку насамперед з отриманням коштів субвенцій в третій декаді грудня, що унеможливило їх повне використання.

Комунальною установою „Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду за діяльністю закладів охорони здоров’я” з 47 080 тис. грн субвенції, отриманих 24.12.2020, використано 38 400 тис. грн на придбання 8-ми систем рентгенівських і 6 400 тис. грн – 8-ми апаратів УЗД, у тому числі для Комунального некомерційного підприємства „Бершадська ОЛПЛ” – 5 600,0 тис. грн (із них на придбання системи рентгенівської – 4 800,0 тис. грн і апарату УЗД – 800,0 тис. грн), за мінімальної забезпеченості закладу таким обладнанням відповідно до табелів оснащеності, решту невикористаних у 2020 році коштів субвенції в сумі 2 280 тис. грн зараховано 30.12.2020 до державного бюджету. Загалом із наданих обласному бюджету Вінницької області 58 850,0 тис. грн субвенції для забезпечення медичним обладнанням не використано 2 295 тис. гривень.

Отримані 24.12.2020 Департаментом охорони здоров'я Харківської обласної держадміністрації кошти субвенції на медичне обладнання перераховано 28.12.2020 Комунальному некомерційному підприємству „Обласна клінічна лікарня” в сумі 25 480 тис. гривень. За рахунок цих коштів придбано 7 одиниць діагностичного обладнання на загальну суму 24 128 тис. грн, у тому числі три системи ультразвукової діагностики uSmart за ціною 1 600,0 тис. грн на загальну суму 4 800 тис. грн і 4 одиниці рентгенів Calypso FMTO за ціною 4 832 тис. грн на загальну суму 19 328 тис. гривень. Невикористаний залишок коштів у сумі 1 352,0 тис. грн перераховано 30.12.2020 закладом на рахунки Департаменту. Загалом із 31 850 тис. грн субвенції обласному бюджету Харківської області на медичне обладнання не використано і повернено до державного бюджету 1 472 тис. гривень.

4.4.3. В окремих випадках у договорах про закупівлю медичного обладнання термін попередньої оплати встановлювався з порушенням пункту 4 Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів, виділених з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками, затвердженого постановою КМУ від 11.11.2020 № 1099 (далі – Порядок № 1099), крім того, поставка товарів і медичного обладнання здійснювалася з недотриманням терміну, визначеного в договорах про закупівлю.

Державною установою „Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” за 4-ма договорами, укладеними з постачальником ТОВ „Науково-виробниче підприємство Укроптмед” у липні 2020 року, передбачено 100 відс. попередньої оплати строком до трьох місяців загалом на суму 14 785,3 тис. гривень. Зокрема, згідно з умовами договору № 11/2020 від 03.07.2020 на постачання засобів індивідуального захисту, дата постачання не перевищує трьох місяців з дня отримання попередньої оплати. Попередню оплату в розмірі 100 відс. здійснено 08.07.2020 у сумі 862,6 тис. гривень. Проте 08.10.2020 товар не поставлено, попередню оплату не повернено, товар поставлено 16.10.2020 на суму 857,1 тис. грн, залишок коштів у сумі 5,5 тис. грн повернено в жовтні 2020 року (платіжне доручення від 27.10.2020 № 313). При цьому штрафні санкції в сумі 6,9 тис. грн до постачальника не застосовувалися.

Комунальним некомерційним підприємством „Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова” укладено три договори на закупівлю лабораторного обладнання з ТОВ „Медична компанія „ЕМПІРІКА” (договори від 18.12.2020 №№ 492, 493 та 494) на загальну суму 6 781 тис. грн, у яких передбачено попередню оплату в розмірі 100 відс. на строк не більше 60 календарних днів. Однак у пункті 4 Порядку № 1099 передбачено, що в договорах про закупівлю товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти

може передбачатися попередня оплата на строк не більше одного місяця. Частина обладнання на суму 240,0 тис. грн ТОВ „Медична компанія „ЕМПІКА” поставлено впродовж календарного місяця, решту на суму 6 541,0 тис. грн – з перевищенням від 2 до 29 календарних днів встановленого терміну – один календарний місяць.

Державною установою „Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” згідно з видатковою накладною від 17.12.2020 № 23 придбано у ФОП стерилізатор паровий СП ВК-75 на суму 95,0 тис. грн, виготовлений 09.02.2021. Як наслідок, внесено недостовірні дані до бухгалтерського обліку та фінансової звітності.

4.4.4. Встановлено інші порушення, зокрема Комунальною установою „Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я” не забезпечено отримання закладами охорони здоров'я, яким поставлялось рентгенологічне обладнання, в Державній інспекції ядерного регулювання України ліцензії на право впровадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання. Як наслідок, Комунальним некомерційним підприємством „Жмеринська центральна районна лікарня” Жмеринської міської ради” і Комунальним підприємством „Калинівська центральна районна лікарня” Калинівської міської ради” в порушення вимог статті 7 Закону України від 11.01.2000 № 1370 „Про дозвільну діяльність у сфері використання ядерної енергії” (за відсутності санітарних паспортів і ліцензій на право впровадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання) введено в експлуатацію системи рентгенівські діагностичні ІМАХ7700F на суму 9 600,0 тис. гривень. Станом на 01.09.2021 комунальними некомерційними підприємствами „Ямпільська центральна районна лікарня” Ямпільської районної ради, „Гайсинська центральна районна лікарня” Гайсинської районної ради, „Хмільницька центральна районна лікарня” Хмільницької районної ради, „Тульчинська центральна районна лікарня” Тульчинської районної ради одержане (закуплене) медичне обладнання на суму 19 200,0 тис. грн не використовували через відсутність ліцензії на провадження окремих видів діяльності у сфері використання ядерної енергії.

4.5. Субвенції на облаштування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів).

Функціонування спеціалізованого шпиталю частково забезпечено тільки у Комунальному некомерційному підприємстві „Одеській обласний центр соціально значущих хвороб”.

Натомість високовартісне обладнання і функціональні ліжка, придбані за рахунок коштів субвенції для Комунального некомерційного підприємства „Обласне територіальне медичне об'єднання м. Краматорськ”, визначеного базовим закладом для створення спеціалізованого шпиталю на 200 ліжок у Донецькій області, станом на 10.08.2021 не використовувалися і зберігалися на складі або упакованими в діагностичному центрі цього закладу (акт огляду

від 10.08.2021 № 24-10/06-19 „Д”). Спеціалізований шпиталь не функціонує. Отже, 17,6 млн грн субвенції використано нерезультативно.

4.6. Аналіз використання коштів на здійснення закупівель.

Виявлено неекономне використання коштів державного бюджету в сумі 4 538,5 тис. грн на проведення закупівель товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій COVID-19.

4.6.1. Аналізом проведення закупівель товарів (робіт, послуг), необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, встановлено недотримання принципу максимальної економії деякими закладами охорони здоров'я.

Перелік товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на території України і Порядок проведення закупівель товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на території України затверджено постановою КМУ від 20.03.2020 № 225 „Деякі питання закупівлі товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на території України” (далі – Перелік № 225 і Порядок № 225).

Згідно з пунктом 4 Порядку № 225 принципами здійснення закупівель є, зокрема, максимальна економія, ефективність і пропорційність.

Державною установою „Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”, зокрема, закуплено у ФОП 5 000 респіраторів Мікрон (К) FFP2 за ціною 76,0 грн на суму 380 тис. грн; 2 500 респіраторів Мікрон (К) FFP3 за ціною 87,00 грн на суму 217,5 тис. грн; 900 масок медичних тришарових за ціною 8,0 грн на суму 7,2 тис. гривень.

При цьому інші замовники закупували респіратори Мікрон (К) FFP2 та респіратори Мікрон (К) FFP3 за значно меншими цінами, зокрема:

- Комунальним некомерційним підприємством „Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф” Одеської обласної ради придбано у ТОВ „ФАРМА-СВІТ” респіратори Мікрон (К) FFP2 за ціною 49,2 грн і Мікрон (К) FFP3 – 61,10 грн;

- Комунальним некомерційним підприємством „Глибоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” Глибоцької районної ради – Мікрон (К) FFP2 за ціною 43,3 грн у ФОП;

- Управлінням охорони здоров'я Білоцерківської міської ради – Мікрон (К) FFP2 за ціною 49,0 грн у ФОП;

- Комунальним некомерційним підприємством „Центр первинної медико-санітарної допомоги № 10 Одеської міської ради” – Мікрон (К) FFP2 за ціною 54,0 грн у ТОВ „Діан-Південь”.

При закупівлі стерилізатора парового Закарпатським обласним центром укладено договір від 17.12.2020 № 30 з ФОП на суму 95 тис. гривень.

Під час аналізу здійснених іншими установами й організаціями закупівель виявлено, що Державною установою „Чернівецький ОЛЦ МОЗ України” придбано у вересні і грудні стерилізатори парові за ціною 80 тис. грн (договори від 01.09.2020 № 27 і від 18.12.2020 № 48 укладено з ФОП).

Принцип максимальної економії порушено і при закупівлі системи для ПЛР у реальному часі CFX96 Dx Закарпатським обласним центром за договором від 17.12.2020 № 161, укладеним з ТОВ „АЛТ Україна ЛТД” на 1 000 тис. гривень.

У тому ж місяці інші замовники закуповували цей засіб за суттєво нижчими цінами, зокрема таку систему придбали у ТОВ „ЛАБСВІТ” Комунальне некомерційне підприємство „Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання Дніпропетровської обласної ради” за 800 тис. грн (договір від 14.12.2020 № 570/20), Комунальне некомерційне підприємство Маріупольської міської ради „Маріупольська міська лікарня № 4 ім. І. К. Мацука” – за 870 тис. грн (договір від 18.12.2020 № 591/20), Комунальне некомерційне підприємство „Херсонський обласний онкологічний диспансер Херсонської обласної ради” – за 890 тис. грн (договір від 15.12.2020 № 597/20/3110/20).

Як наслідок, Центром неекономно використано 472,8 тис. гривень.

У 2020 році Державна установа „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” закуповувала засоби індивідуального захисту, лабораторне обладнання і розхідні матеріали для проведення лабораторних досліджень за цінами, що перевищують ціни на аналогічні товари заводів (підприємств) - виробників та/або провідних інтернет-мереж на загальну суму перевищення, за розрахунками контрольної групи Рахункової палати, щонайменше 709,9 тис. гривень.

Зокрема, за результатами проведених процедур закупівель Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” укладено два договори з ТОВ „ЛАБСВІТ” (21.10.2020 і 20.11.2020), за якими придбано дві автоматичні станції для виділення нуклеїнових кислот Auto – Pure 96 вартістю 1 250,0 тис. грн (без ПДВ) на загальну суму (за двома договорами) 2500,0 тис. гривень.

Аналіз даних вебпорталу Prozorro засвідчив, що за результатами проведених закупівель Державною установою „Львівський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України” за укладеним договором від 14.07.2020 № 89 з ТОВ „Лайджин” придбано автоматичну станцію для виділення нуклеїнових кислот Auto - Pure 96 вартістю 1 050 тис. грн (без ПДВ), що на 200 тис. грн дешевше придбаної Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”. За даними інтернет-ресурсів «<https://formed.ua>»¹² і «<https://rehamed.in.ua>»¹³, ціна автоматичної станції для виділення нуклеїнових кислот Auto-Pure 96 становить 948,5 тис. грн, що на 301,5 тис. грн менше, ніж вартість станції, придбаної Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”.

Отже, у разі проведення Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” належного моніторингу цін та закупівлі автоматичних станцій для виділення нуклеїнових кислот Auto - Pure 96 за найбільш економічно вигідною ціною (948,5 – 1050,0 тис. грн) економія коштів державного бюджету могла становити б щонайменше від 400,0 до 603,0 тис. грн (2 од. х (1050,0 – 1250,0) = 400,0 тис. грн, 2 од. х (948,5-1250,0) = 603,0 тис. гривень).

В окремих випадках товари одного найменування і, зокрема, в одних звітних періодах купувались в одного постачальника матеріальних цінностей за різними цінами.

Так, проведено аналіз надходження у 2020 році реагентів для проведення лабораторних досліджень від найбільшого їх постачальника – ТОВ „Ордер спектр”. За п'ятьма укладеними з ТОВ „Ордер спектр” договорами закупівель, які проведено без використання електронної системи закупівель, на загальну суму 17 979,8 тис. грн (без ПДВ), Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” придбано набори реагентів за кошти державного бюджету.

За наданими документами (сертифікати, декларації відповідності і якості) та відомостями виробником наборів реагентів є ТОВ „ХЕМА”. За даними вебпорталу Prozorro, посередник ТОВ „Ордер спектр” у 2020 році був також постачальником наборів реагентів виробництва ТОВ „ХЕМА” для центрів контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України інших областей.

Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” у грудні 2020 року здійснено закупівлю у ТОВ „Ордер спектр” 100 наборів реагентів для виявлення РНК коронавірусу SARS-CoV-2 методом полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі „Covid-19-ПЛР”, К653 (далі – набір реагентів К653) за

¹² <https://formed.ua/sistemaochistkinukleinovoykislotaautopure96-7886.html>.

¹³ <https://rehamed.in.ua/sistema-ochistki-nukleinovoy-kisloti-autopure96-8430-uk.html>.

ціною 6,85 тис. грн; 60 шт. – за ціною 6,5 тис. грн, при цьому 1 600 шт. придбано за ціною 6 тис. гривень.

У разі проведення належного моніторингу цін і закупівлі наборів реагентів K653 у грудні 2020 року в ТОВ „Ордер спектр” за найбільш економічно вигідною ціною, економія коштів державного бюджету, за розрахунками контрольної групи Рахункової палати, становила б щонайменше 115,0 тис. грн (685,0 - (100 x 6,0) + 390 - (60 x 6,0)).

Так само, Вінницький центр міг зекономити кошти державного бюджету при закупівлі у ТОВ „Ордер спектр” набору реагентів K653 у вересні та листопаді 2020 року (враховуючи ціну в грудні 2020 року в цього постачальника), за розрахунками контрольної групи Рахункової палати, у сумі 95,0 тис. грн (310 - (50 x 6,0) + 685 - (100 x 6,0)).

Аналізом укладених Державною установою „Український науково-дослідний протичумний інститут імені І. І. Мечнікова Міністерства охорони здоров'я України” договорів і цін на медичні вироби, товари медичного та лабораторного призначення, закуплені у постачальників (не є безпосередніми виробниками), зокрема, встановлено, що при закупівлі засобів індивідуального захисту, лабораторного обладнання не досягнуто максимальної економії, сума якої могла становити 812,3 тис. гривень.

Так, відповідно до договору купівлі-продажу від 13.07.2020 № 1106 інститут придбав у ТОВ „ФАРМА-СВІТ” 8484 респіратори БУК 3KFFP3 з клапаном за ціною 44,2 грн на суму 375,0 тис. гривень. За даними інтернет-ресурсів, ціна одного респіратора БУК 3KFFP3 становить від 14,5 гривень. Різниця у загальній вартості товару – 122,5 тис. гривень.

Державною установою „Український науково-дослідний протичумний інститут імені І. І. Мечнікова Міністерства охорони здоров'я України” придбано відповідно до договору купівлі-продажу від 30.07.2020 № 35 у ТОВ „ІМУННО-ФАРМ” за ціною 398,0 грн 3 190 комбінезонів захисних вологостійких на 1 269,6 тис. гривень. За даними інтернет-ресурсів, ціна комбінезону захисного вологостійкого становить від 220 гривень. Різниця у загальній вартості товару – 567,8 тис. гривень.

Аналіз цін на закупівлю лабораторного обладнання у постачальників, які не є безпосередніми їх виробниками, засвідчив: інститут придбав відповідно до договору купівлі-продажу від 26.12.2020 № 4053 у ТОВ „ІМУННО-ФАРМ” 580 планшетів MicroAmp Optical 96-Well Reaction Plate за ціною 643,7 грн на 373,4 тис. гривень. За даними інтернет-ресурсів, ціна такого планшета становить від 418,0 гривні. Різниця у загальній вартості товару – 87,7 тис. гривень.

Комунальним некомерційним підприємством „Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф” Одеської обласної ради закуплено у постачальників, які не є безпосередніми виробниками, медичну апаратуру в окремих випадках із недотриманням принципу максимальної

економії. Так, відповідно до договору купівлі-продажу від 08.12.2020 № 76/3210 придбано у ТОВ „БИО-ТЕХНОЛОГИИ” 130 кисневих концентраторів CP101 (потік кисню 1 ~ 10 л /хв.) за ціною 37 тис. грн на суму 4810 тис. гривень. За даними інтернет-ресурсів, ціна такого кисневого концентратора становить від 36 тис. грн (4 680,00 тис. гривень). Різниця у загальній вартості товару – 130,00 тис. гривень.

4.6.2. Аналіз засвідчив недотримання деякими розпорядниками бюджетних коштів норм Податкового кодексу України при здійсненні закупівель товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19).

Відповідно до пункту 71 підрозділу 2 розділу XX Податкового кодексу України від 02.12.2010 № 2755¹⁴ (далі – Податковий кодекс) від оподаткування ПДВ звільняються операції з постачання на митній території України товарів (у тому числі лікарських засобів, медичних виробів та/або медичного обладнання), необхідних для виконання заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19), перелік яких визначено в постанові КМУ від 20.03.2020 № 224 (далі – постанова № 224).

Установлено, що в порушення норм Податкового кодексу і постанови № 224 деякі заклади здійснювали закупівлі зазначених товарів із включенням ПДВ до їх вартості.

Зокрема, Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” 15.04.2020 укладено договір із ТОВ „Біонікс Лаб” на придбання лікарських засобів (47 923 набори реагентів Novel Corona Virus 2020, 47 923 набори реагентів для виділення РНК-вірусів GENEKAM) вартістю 204,24 тис. грн, у тому числі 34,04 тис. грн ПДВ який сплачено за рахунок коштів державного бюджету на боротьбу з COVID-19 за КПКВК 2301040. Умови договору щодо поставки товару ТОВ „Біонікс Лаб” виконано, за отримані товари сплачено 204,24 тис. грн, у тому числі 34,04 тис. грн ПДВ.

Крім того, за інформацією Державної установи „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”, у квітні 2020 року укладено 6 договорів на закупівлю засобів індивідуального захисту (комбінезони захисні, рукавички медичні, деззасоби, респіратори тощо) з постачальниками ПП „Хімреактиви” (договори від 02.04.2020 № 161, 162; від 13.04.2020 № 189) на загальну суму 49,5 тис. грн, у тому числі 6,8 тис. грн ПДВ; ТОВ „Профдензінфекція” (договори від 13.04.2020

¹⁴ У редакції Закону України від 17.03.2020 № 530 „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)”, що набрав чинності 02.04.2020.

№ 10/2020, від 14.04.2020 № 11/2020, від 17.04.2020 № 12/2020) на суму 10,6 тис. грн, у тому числі 1,8 тис. грн ПДВ. Суми ПДВ сплачено за рахунок коштів державного бюджету за КПКВК 2301040.

З метою повернення цими постачальниками зайво сплачених сум ПДВ Державною установою „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” надіслано листи-вимоги, на виконання яких постачальниками ТОВ „Профдензінфекція” та ПП „Хімреактиви” добровільно повернено загалом 8,6 тис. грн (1,8 і 6,8 тис. грн відповідно) на рахунок Вінницького обласного центру з подальшим відновленням касових видатків за вказаним напрямом за КПКВК 2301040. Постачальник ТОВ „БІОНІКС ЛАБ” відмовився повертати суми зайво сплаченого ПДВ на рахунок Державної установи „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”. Центром забезпечено вжиття низки заходів, зокрема через претензійно-судову роботу, щодо повернення зайво/безпідставно сплачених коштів, які залишились не повернені.

Державною установою „Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” за КПКВК 2301040 укладено 5 договорів щодо придбання виробів медичного призначення (наборів реагентів і мікроцентрифужних пробірок), визначених у Переліку № 224, на загальну суму 878,155 тис. грн, у тому числі 132,789 тис. грн ПДВ. Договори виконано, у тому числі в частині перерахування ПДВ за поставлений товар.

На час проведення аналізу Державною установою „Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” вжито заходів щодо повернення 10,718 тис. грн ПДВ від ТОВ „СЕЛЕНА МЕД”, 5,783 тис. грн від ТОВ „ФАРМА-СВІТ” і 8 767 тис. грн від ТОВ „ЛАЙТДЖИН”. При цьому 107,52 тис. грн ПДВ не повернено від ТОВ „БІОНІКС ЛАБ”.

4.6.3. Установлено, що у 2020 році Державною установою „Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України” здійснено відповідно до Порядку № 225 закупівлю товарів, не передбачених у Переліку № 225, на суму 126,5 тис. грн:

- безворсових серветок для ПЛР-діагностики з нетканого матеріалу;
- наконечників до 300 мкл;
- універсальних наконечників з фільтром;
- медичного обладнання „стерилізатор паровий” з параметрами: робочий тиск $2,0 \pm 0,2$ бар, температура $132 \pm 2^\circ\text{C}$.

Пропозиції

1. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками надіслати до Верховної Ради України протягом 15 днів із дня затвердження Звіту.

2. Про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками, поінформувати Президента України.

3. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками надіслати Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування і Комітету Верховної Ради України з питань бюджету в порядку інформування.

4. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати:

1) розглянути на засіданні Уряду результати аналізу в частині порушень і недоліків, виявлених Рахунковою палатою, і за підсумками розгляду розробити заходи щодо поліпшення:

- підготовки проєктів актів Кабінету Міністрів України про використання коштів на заходи із запобігання надзвичайним ситуаціям і ліквідації їх наслідків, оперативного погодження головними розробниками таких актів із заінтересованими центральними органами виконавчої влади, Міністерством фінансів України, Міністерством економіки України і Міністерством цифрової трансформації України;

- координації діяльності центральних органів виконавчої влади і місцевих державних адміністрацій у надзвичайних ситуаціях;

- національної системи охорони здоров'я для забезпечення готовності у сфері громадського здоров'я України щодо запобігання загрозам у надзвичайних ситуаціях, їх виявлення та відповідного реагування;

- організації здійснення централізованих закупівель лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин), медичних виробів та допоміжних засобів до них для закладів охорони здоров'я;

- моніторингу достатності ресурсу при виділенні коштів на заходи із запобігання надзвичайним ситуаціям і ліквідації їх наслідків;

2) розглянути питання удосконалення підходів до визначення умов оплати праці медичних працівників;

3) враховувати при прийнятті рішень про розподіл коштів на закупівлю товарів, робіт і послуг тривалість процедур закупівель;

4) доручити Міністерству фінансів України розробити та внести на розгляд Кабінету Міністрів України в установленому порядку проект закону про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо визначення терміну затвердження паспортів за бюджетними програмами, відкритими упродовж року за рішенням Кабінету Міністрів України;

5) доручити Міністерству охорони здоров'я України здійснити аналіз Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 № 1114, в частині комплектування бригад екстреної медичної допомоги залежно від наявного кадрового забезпечення закладу, за результатами аналізу розробити і внести на розгляд Кабінету Міністрів України в установленому порядку проект акта про внесення змін до цієї постанови;

б) використовувати в разі настання надзвичайних ситуацій для оперативного спрямування коштів на боротьбу з пандемією насамперед кошти резервного фонду державного бюджету, який формується для здійснення непередбачених видатків, що не мають постійного характеру і не могли бути передбачені під час складання проекту бюджету.

5. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками, надіслати Міністерству охорони здоров'я України і рекомендувати розглянути результати аналізу в частині порушень і недоліків, виявлених Рахунковою палатою, і за підсумками розгляду розробити заходи щодо поліпшення:

- кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я;
- координації дій Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України;
- координації дій Міністерства охорони здоров'я України і Державного підприємства „Медичні закупівлі України”;
- планування та використання коштів державного бюджету за бюджетними програмами Міністерства охорони здоров'я України.

6. Рішення Рахункової палати і Звіт про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками, надіслати таким об'єктам аналізу і рекомендувати усунути виявлені порушення та недоліки:

- Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної державної адміністрації;
- Державній установі „Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;
- Комунальному некомерційному підприємству Вінницької обласної ради „Клінічний центр інфекційних хвороб”;

- Комунальній установі „Вінницький обласний центр технічного та фінансового нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я”;
- Державній установі „Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;
- Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації;
- Комунальному некомерційному підприємству „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” (Донецька область);
- Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації;
- Комунальному некомерційному підприємству „Закарпатський територіальний центр екстреної медичної допомоги” Закарпатської обласної ради;
- Комунальному некомерційному підприємству „Центральна міська клінічна лікарня” Ужгородської міської ради;
- Комунальному некомерційному підприємству „Закарпатська обласна клінічна лікарня імені Андрія Новака” Закарпатської обласної ради;
- Державній установі „Закарпатський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;
- Комунальному некомерційному підприємству Львівської обласної ради „Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”;
- Комунальному некомерційному підприємству „Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова”;
- Державній установі „Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;
- Комунальному некомерційному підприємству „Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф” Одеської обласної ради;
- Державній установі „Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;
- Державній установі „Український науково-дослідний протичумний інститут імені І. І. Мечнікова Міністерства охорони здоров'я України”;
- Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації;
- Державній установі „Харківський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України”;
- Комунальному некомерційному підприємству Харківської обласної ради „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”;
- Комунальному некомерційному підприємству Харківської обласної ради „Обласна клінічна лікарня”;
- Комунальному некомерційному підприємству Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня”.

Додаток 1

до Звіту про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиною коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками

**Напрями спрямування коштів фонду COVID-19,
визначені у статті 28 Закону (зі змінами)**

№ з/п	Напрями
1.	Заходи, спрямовані на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій COVID-19, зокрема на закупівлю товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення зазначених заходів, включаючи закупівлю медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; придбання обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я в госпітальних округах, для відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, що входять до багатoproфільних лікарень, для медичних амбулаторій, фельдшерсько-акушерських і фельдшерських пунктів у сільській місцевості та проведення капітального ремонту, реконструкції цих приміщень, покращення транспортного сполучення, будівництво, реконструкцію, ремонт та утримання автомобільних доріг загального користування державного, місцевого значення
2.	Додаткові доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації COVID-19, а також доплати до заробітної плати окремим категоріям працівників, які забезпечують життєдіяльність населення, на період здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій COVID-19, визначений у рішенні КМУ про встановлення карантину, до завершення здійснення зазначених заходів
3.	Надання грошової допомоги громадянам, зокрема особам похилого віку, у зв'язку із негативними наслідками поширення на території України COVID-19
4.	Надання одноразової грошової допомоги членам сімей медичних та інших працівників закладів охорони здоров'я, які загинули (померли) від COVID-19, що пов'язано з виконанням робіт з ліквідації такої хвороби, у порядку та розмірах, визначених КМУ
5.	Надання трансферту ПФУ
6.	Надання фінансової допомоги на поворотній або безповоротній основі ФСС і ФСС на випадок безробіття
7.	Поповнення резервного фонду державного бюджету
8.	Відновлення видатків державного бюджету (включаючи трансферти місцевим бюджетам) та надання кредитів з державного бюджету за бюджетними програмами, скорочених у зв'язку із створенням Фонду COVID-19
9.	Надання одноразової матеріальної допомоги застрахованим особам, які можуть втратити доходи у разі повної заборони сфери їх діяльності внаслідок посилення обмежувальних заходів
10.	Надання одноразової матеріальної допомоги суб'єктам господарювання з метою збереження робочих місць найманих працівників
11.	Надання одноразової компенсації суб'єктам господарювання витрат, понесених за сплату єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за найманих осіб

Додаток 2

до Звіту про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиною коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками

Перелік постанов КМУ про виділення і перерозподіл коштів фонду COVID-19

№ з/п	Назва
1.	Постанова КМУ від 27.04.2020 № 308 „Про виділення коштів для надання фінансової допомоги Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок безробіття”
2.	Постанова КМУ від 29.04.2020 № 330 „Про виділення коштів для надання допомоги на дітей фізичним особам-підприємцям, які обрали спрощену систему оподаткування і належать до першої та другої групи платників єдиного податку”
3.	Постанова КМУ від 29.04.2020 № 354 „Про виділення коштів для закупівлі апаратів штучної вентиляції легень”
4.	Постанова КМУ від 06.05.2020 № 372 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
5.	Постанова КМУ від 20.05.2020 № 385 „Про виділення коштів для надання фінансової допомоги Фонду соціального страхування України”
6.	Постанова КМУ від 10.06.2020 № 472 „Деякі питання виділення коштів Фонду загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок безробіття”
7.	Постанова КМУ від 10.06.2020 № 485 „Про виділення коштів для здійснення доплати військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським, які забезпечують життєдіяльність населення, медичним та іншим працівникам, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, у відомчих закладах охорони здоров’я”
8.	Постанова КМУ від 17.06.2020 № 493 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
9.	Постанова КМУ від 17.06.2020 № 496 „Про заборону проведення пробного зовнішнього незалежного оцінювання у 2020 році та виділення коштів для повернення коштів, сплачених за надання послуги з проведення пробного зовнішнього незалежного оцінювання у 2020 році”
10.	Постанова КМУ від 17.06.2020 № 498 „Деякі питання надання страхових виплат у разі захворювання або смерті медичних працівників у зв’язку з інфікуванням гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиною коронавірусом SARS-CoV-2”
11.	Постанова КМУ від 01.07.2020 № 539 „Про виділення коштів для здійснення будівництва, реконструкції, ремонту та утримання автомобільних доріг загального користування державного значення”

№ з/п	Назва
12.	Постанова КМУ від 08.07.2020 № 578 „Про виділення коштів на часткове відновлення видатків за бюджетними програмами у сфері фізичної культури і спорту з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками”
13.	Постанова КМУ від 15.07.2020 № 591 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
14.	Постанова КМУ від 08.07.2020 № 592 „Про виділення коштів для здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
15.	Постанова КМУ від 08.07.2020 № 612 „Деякі питання створення приймальних відділень в опорних закладах охорони здоров'я у госпітальних округах”
16.	Постанова КМУ від 08.07.2020 № 613 „Про виділення коштів для закупівлі обладнання для приймальних відділень опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах”
17.	Постанова КМУ від 22.07.2020 № 623 „Про виділення коштів для здійснення доплат до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, та тим, що забезпечують життєдіяльність населення”
18.	Постанова КМУ від 05.08.2020 № 682 „Про часткове відновлення видатків за бюджетною програмою у сфері приватизації державного майна за рахунок фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками”
19.	Постанов КМУ від 02.09.2020 № 793 „Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 6 травня 2020 року № 372”
20.	Постанова КМУ від 14.09.2020 № 823 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
21.	Постанова КМУ від 09.10.2020 № 922 „Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 20 березня 2020 року № 225 і від 6 травня 2020 року № 372”
22.	Постанова КМУ від 09.10.2020 № 923 „Про виділення коштів для забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2”
23.	Постанова КМУ від 13.10.2020 № 966 „Про внесення зміни до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 10 червня 2020 року № 485”
24.	Постанова КМУ від 28.10.2020 № 1040 „Про виділення коштів для надання фінансової допомоги Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття для здійснення виплат допомоги по безробіттю та допомоги по частковому безробіттю на період карантину

№ з/п	Назва
25.	Постанова КМУ від 28.10.2020 № 1083 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
26.	Постанова КМУ від 11.11.2020 № 1099 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
27.	Постанова КМУ від 16.11.2020 № 1119 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
28.	Постанова КМУ від 18.11.2020 № 1120 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
29.	Постанова КМУ від 25.11.2020 № 1153 „Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 9 жовтня 2020 року № 923 і від 11 листопада 2020 року № 1099”
30.	Постанова КМУ від 25.11.2020 № 1177 „Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 6 травня 2020 року № 372”
31.	Постанова КМУ від 25.11.2020 № 1197 „Про виділення коштів для закупівлі медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2”
32.	Постанова КМУ від 02.12.2020 № 1179 „Про внесення змін до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 6 травня 2020 року № 372”
33.	Постанова КМУ від 08.12.2020 № 1200 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
34.	Постанова КМУ від 11.12.2020 № 1230 „Про виділення коштів для надання одноразової компенсації суб'єктам господарювання, які є юридичними особами, з метою відшкодування витрат, понесених на сплату єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
35.	Постанова КМУ від 09.12.2020 № 1232 „Про виділення коштів для надання одноразової матеріальної допомоги суб'єктам господарювання на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
36.	Постанова КМУ від 09.12.2020 № 1235 „Про виділення коштів для надання одноразової матеріальної допомоги застрахованим особам, які можуть втратити доходи у разі повної заборони сфери їх діяльності внаслідок посилення обмежувальних заходів

№ з/п	Назва
37.	Постанова КМУ від 09.12.2020 № 1246 „Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству внутрішніх справ на 2020 рік, і внесення зміни до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 10 червня 2020 року № 485”
38.	Постанова КМУ від 16.12.2020 № 1251 „Про виділення коштів для забезпечення опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах медичним обладнанням, а саме системами рентгенівськими діагностичними стаціонарними загального призначення (цифровими) та апаратами ультразвукової діагностики”
39.	Постанова КМУ від 16.12.2020 № 1256 „Про внесення змін до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 17 червня 2020 року № 493”
40.	Постанова КМУ від 21.12.2020 № 1284 „Про виділення коштів на часткове відновлення видатків за бюджетною програмою 3601170 „Платежі на виконання рішень закордонних юрисдикційних органів, прийнятих за наслідками розгляду справ проти України” з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками”
41.	Постанова КМУ від 23.12.2020 № 1305 „Про виділення коштів для забезпечення здійснення деяких заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”

Додаток 3

до Звіту про результати аналізу використання у 2020 році коштів, спрямованих на боротьбу з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками

Найбільші виплати у 2020 році доплат медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я, які надавали медичну допомогу хворим на COVID-19

Назва закладу охорони здоров'я	Найменування посади	Виплата доплат за рахунок бюджетних програм:			Середньомісячна доплата
		2308060	2301190	Всього	
КНП „Миколаївський обласний центр лікування інфекційних хвороб”	директор	784,634	22,437	807,071	89,675
КНП „Київський міський пологовий будинок № 5”	заступник директора з експертизи тимчасової непрацездатності	677,363	12,535	689,898	76,655
КНП „Івано-Франківський обласний фтизіопульмонологічний центр Івано-Франківської обласної ради”	генеральний директор	581,379	15,078	596,457	66,273
КНП „Обласний клінічний фтизіопульмонологічний лікувально-діагностичний центр” Закарпатської обласної ради	генеральний директор	577,231	14,719	591,950	65,772
КНП „Івано-Франківський обласний фтизіопульмонологічний центр Івано-Франківської обласної ради”	заступник генерального директора з лікувальної роботи	534,222	18,847	553,069	61,452
КНП „Херсонська обласна інфекційна лікарня ім. Г.І. Горбачевського” Херсонської обласної ради	директор	536,905	12,067	548,972	60,997
КНП Харківської обласної ради „Обласна дитяча інфекційна клінічна лікарня”	директор	528,293	13,689	541,982	60,220

тис. грн

Продовження додатку 3

Назва закладу охорони здоров'я	Найменування посади	Виплата доплат за рахунок бюджетних програм:			Середньо-місячна доплата
		2308060	2301190	Всього	
КП „Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради”	лікар-анестезіолог	516,510	22,616	539,126	59,903
КНП „Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги”	медичний директор з лікувальної роботи	511,413	15,078	526,491	58,499
КНП „Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги”	директор	502,914	18,323	521,237	57,915