

**Лисенко В. В.,**

аспірантка Науково-дослідного фінансового інституту  
Академії фінансового управління Міністерства фінансів України,  
заступник начальника Контрольно-ревізійного управління  
у Київській області

## **ДЕРЖАВНИЙ ФІНАНСОВИЙ КОНТРОЛЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Для забезпечення доступності медичної допомоги населенню законодавчо закріплено відповідні соціальні нормативи. Згідно із Законом України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” нормативи фінансування охорони здоров'я встановлюють у процесі розробки та прийняття Закону України про державний бюджет на відповідний рік за поданням Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров'я України.

Разом з тим видатки на охорону здоров'я встановлюються з урахуванням можливостей місцевих бюджетів та ставлять у неоднакові умови громадян, що проживають у різних населених пунктах країни.

Для розв'язання існуючих у сфері охорони здоров'я проблем неодноразово розроблялися відповідні концепції та заходи, зокрема Міжгалузева комплексна програма “Здоров'я нації” на 2002–2011 рр., затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14, в основу якої закладено міжгалузевий підхід до вирішення завдань поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я.

Проте зазначена Програма майже не містить конкретних показників та переліку заходів для досягнення відповідної мети. Нині можна стверджувати, що за шість років реалізації Програми “Здоров'я нації” її цілей не досягнуто.

Результати контрольних заходів засвідчують, що за кожною з 17 затверджених чи прийнятих загальнодержавних програм, на виконання яких лише з державного бюджету протягом 2005–2007 рр. спрямовано понад 1,8 млрд грн, позитивні зрушення мінімальні.

У сферу охорони здоров'я не залучаються фінансові ресурси у потрібному обсязі, а ті, що залучаються, використовуються не завжди раціонально.

Так, проведені контрольні заходи засвідчили недостатній рівень фінансування норм харчування та забезпечення лікарськими засобами.

Середня потреба витрат на забезпечення норм харчування у досліджуваних лікувально-профілактичних закладах у 2005 р. складала 6,9 грн, її профінансовано в сумі 1,9 грн, або на 27 %; у 2006 р. з 8,7 грн профінансовано 2,6 грн (29 %); у 2007 р. з 11,1 грн – 3,1 грн (28 %), при цьому обсяги витрат значно відрізнялися між лікарнями.

Аналіз видатків на забезпечення медикаментами в лікарняних закладах засвідчив, що протягом 2005–2007 рр. норматив витрат здебільшого не ви-

конувався. У 2005 р. потребу задоволено лише на 22 %, а у 2006 та 2007 рр. — на 23 та 20 % відповідно.

З року в рік органи ДКРС фіксують факти незаконного та неефективного використання бюджетних коштів. Лише протягом 2005—2007 рр. на централізовані закупівлі лікарських засобів та медичного обладнання неефективно використано 221,3 млн грн коштів держбюджету.

Наприклад, у Київській області ревізією обліку, збереження, законності використання та списання матеріальних цінностей, що надійшли за програмою і внаслідок централізованих заходів по боротьбі з туберкульозом, встановлено, що в 2004—2005 рр. та I кв. 2006 р. протитуберкульозні препарати надходили до установи-одержувача: обласного протитуберкульозного диспансеру.

Аналізом правильності розрахункової потреби протитуберкульозних препаратів на 2004 р. виявлено, що на 1 січня 2004 р. в області є значні залишки медикаментів, які не були враховані в розрахунковій потребі на 2004 р. та перевищували її, а саме: ізоніазид 0,1 табл. — розрахункова потреба становила 1150 тис. табл., залишок на 1 січня 2004 р. складав 1538 тис. табл.; піразинамід 0,5 табл. — розрахункова потреба — 980 тис. табл., залишок на 1 січня 2004 р. становив 1383,5 тис. табл.; офлоксацин 0,2 фл. — розрахункова потреба — 30 тис. фл., залишок на 1 січня 2004 р. — 45,7 тис. фл.

Крім того, отримано левофлокс 500 мг/100 мл — 1935 фл. на суму 111,9 тис. грн, хоча заявку на постачання такого препарату керівництво диспансеру не подавало та фактична потреба в ньому на рік не розраховувалась; рефампіцин-ферейн 0,15 — отримано 32 080 капсул та середовище Льовінштайна-Єнсена (осн.) у банках по 500 гр., отримані в жовтні 2003 р. та на 1 січня 2006 р. залишок яких становить 13 526 гр. на суму 8,52 тис. грн, а забезпеченість складає 25 місяців.

Аналізом розрахункової потреби на 2005 р. встановлено, що залишок медикаментів на 1 січня 2005 р. перевищує розраховану потребу на 2005 р., а саме: пефлоксацин 0,4 табл. — залишок 15 004 за потреби 3550; етид 0,25 табл. — залишок 34 410 табл. за потреби 24 000; пасконат 400 мл. флакон — залишок 2283 фл. за потреби 550; середовище Льовінштайна-Єнсена — залишок 20 598 гр. за потреби 3950. На 1 січня 2006 р. налічено протоміду 0,25 табл. у кількості 11 596 шт. на суму 8,98 тис. грн, що відповідає потребі більшій, ніж на один рік.

Також у порядку централізованого постачання отримано препарати, заявку на які взагалі не було подано, а саме: левофлокс 500 мг/100 мг — 300 флаконів, ПАС гранули — 3500 гр., різних видів пробірок у кількості 12 тис. шт., тримачів — 600 шт., різних видів голок у кількості 60 900 шт. та швидкий тест-набір — 1300 шт.

Отримано препаратів у більшій кількості, ніж подано у заявках: ПАСК натр. сіль — на 875 пакетів більше, пасконат 400 мл. — на 1733 флаконів, середовище Льовінштайна-Єнсена — на 640 наборів більше, ніж замовлено.

Аналогічно невідповідно обрахованій та заявленій потребі, або взагалі без заявленої потреби здійснювалася передача протитуберкульозних препаратів медичним закладам Київської області. Так, Барішівською, Узин-

ською, Бориспільською ЦРЛ отримано препарати ломадей, етид, ізоніазид, рифампіцин, етамбутол, піразинамід, пасконат, аміназин, протомід, середовище Секондері без потреби. Бородянською, Згурівською, Вишгородською ЦРЛ отримано препарати мікобутин, ізоніазид, етамбутол в кількості, що перевищує обраховану потребу.

Усього централізовано поставлено до установ-замовників протитуберкульозних препаратів у кількості, що перевищує потребу обласного протитуберкульозного диспансеру на суму 36,64 тис. грн. Наявною є поставка протитуберкульозних препаратів у великих розфасовках. У районних та міських лікарнях, де проводиться амбулаторне лікування хворих на туберкульоз, необхідне використання протитуберкульозних препаратів у розфасовці по 100–200 табл., а надходили: піразинамід по 1500 табл. в упаковці та ізоніазид по 1000 та 2500 табл. в упаковці.

Виявлено інших порушень в лікувальних закладах на загальну суму 8,84 тис. грн, у тому числі залишки препаратів у кількості, що перевищує потребу більше ніж на один рік на суму 2,22 тис. грн, більше ніж на два роки – на суму 6,62 тис. грн, з них препаратів, які за терміном придатності використати неможливо у зв'язку з відсутністю потреби в них, на 0,1 тис. грн (у Бородянській, Броварській лікарнях та обласному протитуберкульозному диспансері).

Під час перевірки обліку, збереження, законності використання та списання матеріальних цінностей, що надійшли на забезпечення медичних заходів Державної програми “Онкологія”, встановлено, що установою-одержувачем та установою-замовником онкологічних препаратів у Київській області є Київський обласний онкологічний диспансер.

Потребу в лікарських засобах та препаратах обласний онкологічний диспансер розраховує на підставі поданих заявок відділень з урахуванням кількості онкологічних хворих, які отримали лікування у попередньому році.

У зв'язку з виникненням нагальної потреби та відсутністю централізованих поставок Васильківською та Фастівською ЦРЛ у ревізійному періоді були придбані знеболювальні та інші препарати коштом місцевого бюджету на загальну суму 40,4 тис. грн.

Ревізією обліку, збереження, законності використання та списання матеріальних цінностей, що надійшли на забезпечення медичних заходів відповідно до Комплексної програми “Цукровий діабет”, встановлено, що в Київській області установою-одержувачем інсулінів та виробів медичного призначення визначено Київську обласну клінічну лікарню.

Ревізією правильності проведення розрахунків потреби на 2004–2005 рр. встановлено, що в цей розрахунок не включено залишки інсулінів на 1 січня 2004 р. та на 1 січня 2005 р. Залишки препаратів інсуліну не враховувалися у розрахунках через те, що розрахункова потреба складалася влітку на підставі наказів МОЗ від 18.07.2003 № 302 та від 03.08.2004 № 453.

Аналізом розрахункової потреби та фактично отриманих препаратів інсуліну встановлено низку порушень.

У 2004 р. МОЗ поставлено препаратів інсуліну “Фармасулін ННР” (комплект) більше розрахованої потреби на 2301 комп. (потреба 7400, поставлено 9701 флаконів).

Деякі районні лікувальні заклади заявки на зазначений препарат взагалі не подавали, а окремі заклади отримали його у більшій кількості, ніж розраховано за потребою.

Наприклад, Яготинською ЦРЛ у 2005 р. без обрахованої потреби отримано 50 фл. фармасуліну ННР та використано лише 13, залишок на кінець року склав 37 фл. У І кв. 2006 р. використано 8 фл. цього препарату та залишок склав 29 фл. на суму 0,8 тис. грн.

Таращанською ЦРЛ за потреби 40 фл. згаданого препарату в 2005 р. поставлено 244 фл., використано 120 фл., залишок на кінець року склав 124 фл. Протягом І кв. 2006 р. використано лише 28 фл., залишок на 1 квітня 2006 р. склав 96 фл. на суму 2,7 тис. грн.

Аналогічно Сквирською ЦРЛ за потреби 84 фл. цього препарату в 2005 р. отримано 100 фл., використано 40 фл., залишок препарату на кінець року склав 60 фл. на суму 1,7 тис. грн, який обліковується і на 1 квітня 2006 р.

Крім того, у 2004 р. надійшли препарати “Актрапід НМ” (комплект) у кількості 173 комп. на суму 425,58 тис. грн, “Протофан” (комплект) у кількості 187 комп. на суму 460,02 тис. грн, “Новорапід” (комплект) у кількості 40 комп. на суму 122,4 тис. грн, розрахунки попиту на які взагалі не проводилися.

Тим часом Сквирською, Переяслав-Хмельницькою, Таращанською ЦРЛ заявки на зазначений препарат подавалися, однак до загального розрахунку потреб в інсулінових препаратах вони не були включені.

Слід зазначити, що на 1 січня 2006 р. за даними бухгалтерського обліку обласної клінічної лікарні невикористаний залишок препаратів інсуліну склав 95 718 фл. і картриджів на суму 2464,6 тис. грн. Залишок виник у зв'язку з неритмічністю поставок – значна кількість препаратів інсуліну річної потреби 2005 р. надійшла в лікарню в листопаді 2005 р. У І кв. 2006 р. використано 59 217 фл. на суму 1619,9 тис. грн, залишок невикористаних препаратів інсуліну на 1 квітня 2006 р. складав 39 421 фл. на суму 933,5 тис. грн.

У зв'язку з тим, що у 2004–2005 рр. МОЗ поставлено препарати інсуліну в кількості, недостатній для забезпечення хворих області, обласне управління охорони здоров'я проводило закупки препаратів інсуліну коштом місцевого бюджету. Так, у 2004 р. закуплено 43 206 фл. на суму 1469,9 тис. грн, у 2005 р. – 2521 фл. на суму 107,6 тис. грн.

Обласна лікарня у 2004 р. отримала від МОЗ препаратів інсуліну в кількості 144 024 фл. на суму 4043,2 тис. грн та від обласного управління охорони здоров'я 43 206 фл. на суму 1469,9 тис. грн, передано в ЦРЛ Київської області 185 415 фл. на суму 5323,7 тис. грн та використано в стаціонарі лікарні 509 фл. на суму 13,7 тис. грн.

У 2005 р. лікарнею від МОЗ отримано 210 153 фл. на суму 5506,6 тис. грн, та від обласного управління охорони здоров'я 2521 фл. на суму 107,6 тис. грн, з них передано в ЦРЛ області 193 633 фл. на суму 5366,7 тис. грн та використано в стаціонарному відділенні лікарні 999 фл. на суму 28,06 тис. грн.

Крім того, у 2004 р. обласною лікарнею в порядку централізованого постачання отримано без розрахованої потреби витратні матеріали, а саме: системи контролю за рівнем глюкози “Ван Тач Ультра” в кількості 211 шт. на суму 248,3 тис. грн, з яких використано 146 шт. на суму 171,8 тис. грн. У 2005 р. за наявності залишку зазначених систем в кількості 65 шт. на суму 76,5 тис. грн отримано ще 30 систем на суму 51,8 тис. грн, використано 61 шт. на суму 71,7 тис. грн, залишок на кінець року склав 34 шт. на суму 56,5 тис. грн. У I кв. використано 8 шт. на суму 11,6 тис. грн та залишок на кінець звітної періоду склав 26 шт. на суму 44,9 тис. грн.

У 2004 р. отримано системи контролю за рівнем глюкози “Супрім Плюс” у кількості 293 шт. на суму 300,3 тис. грн, залишок яких на 1 квітня 2006 р. склав 125 шт. на суму 128,1 тис. грн.

У порядку централізованого постачання у 2005 р. лікарнею отримано без розрахованої потреби витратні матеріали, а саме: системи контролю за рівнем глюкози “Ван Тач Ультра” Ланцет Ромед – 79 100 шт. на суму 54,6 тис. грн; тест-смужки “Ван Тач Ультра” – 1477 шт. на суму 197,7 тис. грн; тест-смужки “Супрім” – 79 100 шт. на суму 197,7 тис. грн, тест-смужки “Бета чек” – 206 600 шт. на суму 330,5 тис. грн, ланцет “Ультра” – 2954 шт. на суму 79,7 тис. грн.

До того ж лікарнею в централізованому порядку без обрахованої потреби в січні 2005 р. отримано препарат “Урокіназа” 112 фл. на суму 150,9 тис. грн з терміном придатності до квітня 2007 р., який був переданий до відділення судинної хірургії.

На 1 січня 2006 р. залишок невикористаного лікарського засобу “Урокіназа” в лікарні складав 93 фл. на суму 125,3 тис. грн, тобто за 12 місяців використано лише 19 фл. З урахуванням річної потреби цього препарату лікарня зможе використати його за п’ять років.

Передача препаратів інсуліну лікарнею до лікувальних закладів Київської області здійснювалася згідно з наказами Управління охорони здоров’я “Про забезпечення хворих на цукровий діабет інсуліном”.

Коштом місцевих бюджетів у ревізійному періоді закуплено інсулінів на загальну суму 66,85 тис. грн. Проводилася закупівля тих найменувань інсулінів, які постачалися неритмічно та в недостатній кількості, а також через незабезпеченість розрахованої потреби окремих районів (Бориспільського, Броварського, Васильківського, Вишгородського, Сквирського, Тетіївського та Фастівського).

Обласною клінічною лікарнею поставлено централізовано медпрепаратів у кількості, що перевищує затверджену та заявлену потребу в них на загальну суму 151,85 тис. грн (Бородянський, Вишгородський, Яготинський, Фастівський, Володарський та інші райони).

Ревізією обліку, збереження, законності використання та списання матеріальних цінностей, що надійшли за програмою і завдяки централізованим заходам з профілактики та лікування СНІДу, встановлено, що установами-одержувачами медпрепаратів є Київська обласна клінічна лікарня та Центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Потреба в медичних препаратах в ревізійному періоді Київською обласною лікарнею не розраховувалася та відповідна заявка до Управління охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації (УОЗ КОДА) не подавалася.

Так, у 2005 р. в порядку централізованих закупівель лікарнею без обрахованої потреби отримано препарат DIA-HIV T-12 у кількості 58 кор. на суму 35,8 тис. грн, який в 2005 р. фактично використано лабораторією лікарні в кількості лише 7 упак. на суму 4,3 тис. грн, залишок на кінець року склав 51 упак. на суму 31,5 тис. грн, протягом I кв. 2006 р. використано 49 кор. на суму 30,3 тис. грн, залишок на кінець кварталу складав 2 кор. на суму 1,2 тис. грн.

Крім того, лабораторія лікарні в 2004–2005 рр. отримувала від МОЗ та від УОЗ КОДА тест-системи для визначення різних захворювань, у тому числі тест-системи для виявлення СНІДу. На підставі наказів УОЗ КОДА про розподіл тест-систем для дослідження на ВІЛ, закуплених у централізованому порядку для лікувально-профілактичних закладів Київської області, лікарня отримує тест-системи від МОЗ, УОЗ та передає їх до ЦРЛ області, Київського обласного центру матері та дитини і Київського обласного центру переливання крові.

Слід зауважити, що в бухгалтерському обліку лікарні тест-системи для визначення різних інфекцій, у тому числі СНІДу, обліковуються однією позицією тест-системи.

Розрахунок потреби тест-систем лабораторією не проводиться, а визначається в розрахунках потреби медикаментів по КЕКВ 1132 “Медикаменти та перев'язувальні матеріали” та затверджується в кошторисі загального фонду бюджету. Розрахунок потреби на наступний рік проводиться на основі середньостатистичної кількості досліджень з використанням тест-систем, збільшеної на 10 %.

Так само не проводився розрахунок потреби у медпрепаратах за згаданою програмою лікувальними закладами в районах та містах області.

Так, у Бориспільську, Васильківську, Вишгородську, Переяслав-Хмельницьку ЦРЛ та ВП “Спеціалізовану медичну частину № 5” м. Славутич поставлено тест-системи, які списано у зв'язку з простроченим терміном придатності на загальну суму 5,05 тис. грн.

Переяслав-Хмельницькою ЦРЛ у 2004 р. без розрахованої потреби отримано тест-системи в кількості 46 шт. на суму 0,24 тис. грн (за наявності залишку на початок року в кількості 38 шт. на суму 188,4 тис. грн), з яких використано лише 9 на суму 0,04 тис. грн. Залишок на кінець 2004 р. склав 75 шт. на суму 0,39 тис. грн. Крім того, у 2005 р. коштом місцевого бюджету було закуплено ще 10 тест-систем на суму 0,18 тис. грн. З урахуванням залишку на початок 2005 р. установою використано 10 тест-систем, решту – 68 на суму 0,34 тис. грн списано у зв'язку із закінченням терміну придатності. У I кв. 2006 р. використано чотири тест-системи, а три – на суму 0,05 тис. грн – виявилися у залишку на кінець звітнього періоду.

Загалом у зв'язку з обмеженим постачанням тест-систем та виникненням в окремих випадках нагальної потреби в них залучено 25,6 тис. грн коштів місцевих бюджетів для їх придбання.

Відповідно до розпорядження Київської обласної адміністрації “Про створення Київського обласного Центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом” від 29.06.2004 № 386 створено Центр на базі обласного центру профілактики та боротьби з ВІЛД/СНІДом шляхом вилучення його зі складу обласної клінічної лікарні.

До структури Центру входять амбулаторно-поліклінічне відділення та відділ профілактичної, організаційно-методичної роботи та епідеміологічного нагляду. На виконання основних функцій, передбачених Статутом, у Центрі немає лабораторії діагностики СНІДу, стаціонарного відділення для лікування та профілактики інфікованих. Як пояснив в. о. головного лікаря Центру І. В. Очеретяний, стаціонарні відділення знаходяться в: ТМО – 15 ліжок, Обласному туберкульозному диспансері (м. Біла Церква) – 10 ліжок, обласній дитячій лікарні – 5 ліжок.

Аналізом виконання кошторису встановлено, що основна питома вага фінансування Центру спрямовується на заробітну плату та нарахування на неї. Так, за 2004 р. обсяг фінансування на заробітну плату склав 75,3 % загального обсягу затверджених асигнувань, за 2005 р. – 71,7 %.

Потреба в медпрепаратах для лікування хворих та розрахунки на 2004–2005 рр. не склалися і до Управління охорони здоров'я Київської облдержадміністрації не подавалися.

Під час ревізії обліку, збереження, законності використання та списання матеріальних цінностей, що надійшли за програмою і внаслідок централізованих заходів з імунопрофілактики, встановлено, що в Київській області установою-одержувачем імунобіологічних препаратів є Київська обласна санітарно-епідеміологічна станція.

ОблСЕС з 1 січня по 1 квітня 2004 р. списання запасів медичних імунобіологічних препаратів для проведення щеплень обласною станцією проводилося без актів на списання, що призводить до невірного виведення залишку препаратів та внесення їх до звітності.

Перевірками списання медичних препаратів встановлено списання імунопрепаратів, термін придатності яких минув, на загальну суму 8,07 тис. грн, у тому числі: вакцина антирабічна культуральна в кількості 25 комп. на суму 0,18 тис. грн (одержано 14 серпня 2002 р. з терміном придатності до серпня 2003 р.), вакцина антирабічна концентрована в кількості 268 комп. на суму 4,39 тис. грн (надійшла 23 травня 2003 р. з терміном придатності до жовтня 2003 р.), вакцина БЦЖ в кількості 80 комп. на суму 0,03 тис. грн (надійшла у січні 2002 р. з терміном придатності до квітня 2002 р.) та 650 доз на суму 1,96 тис. грн (одержано 20 грудня 2004 р. з терміном придатності до січня 2005 р.), імуноглобулін у кількості 185 мл. на суму 0,83 тис. грн (надійшла 11 серпня 2004 р. з терміном придатності до лютого 2005 р.), полімієлітна вакцина в кількості 720 доз на суму 0,68 тис. грн (надійшла 20 липня 2005 р. з терміном придатності до вересня 2005 р.).

До Київської обласної СЕС у 2005 р. надійшли температурно-часові індикатори MONITOR MARK у кількості 800 шт. на загальну суму 28 тис. грн. На 1 квітня 2006 р., за даними бухгалтерського обліку, зазначені індикатори є у залишку та не використовуються.

У централізованому порядку в 2005 р. надійшла антирабічна вакцина “Верораб” у кількості 510 доз на загальну суму 76,5 тис. грн (термін придатності – жовтень 2006 р.). Фактично протягом 2005 р. та I кв. 2006 р. використано на вакцинацію всього 67 доз на суму 10,05 тис. грн, що становить 13 % отриманого обсягу. Окрема потреба на цей препарат установою не складалась і отримується з резерву МОЗ України.

У 2004 р. у централізованому порядку надійшла вакцина проти гепатиту В “Евербіовак НВ” у кількості 25 тис. доз на загальну суму 438,75 тис. грн (термін придатності – червень 2007 р.), у 2005 р. надійшло 610 доз на 6,1 тис. грн (термін придатності – січень 2008 р.), у I кв. 2006 р. надійшло 7190 доз на 83,37 тис. грн (термін придатності – листопад 2008 р.). Протягом 2004 р. зазначений препарат не використовувався. Упродовж 2005 р. використано лише 10 373 доз на суму 182,05 тис. грн. Протягом I кв. 2006 р. використано на вакцинацію всього 7366 доз на суму 110,93 тис. грн. Заявка на цей препарат установою не складалась. На 1 квітня 2006 р. у залишку наявна 15 061 доза на суму 235,25 тис. грн. Таким чином, із загальної кількості отриманого препарату (32 800 доз на суму 528,22 тис. грн) використано за два роки та один квартал лише 17 739 доз на загальну суму 292,98 тис. грн, що становить 54 % отриманого обсягу.

Слід зазначити, що через невідповідність поставок вакцини річним планам щеплень дітей і дорослого населення області проводилася закупівля імунобіологічних препаратів коштом місцевих бюджетів на загальну суму 16,09 тис. грн (Баришівський, Броварський та Вишгородський райони). Проведеними в лікувально-профілактичних закладах області ревізіями виявлено збитків на загальну суму 27,2 тис. грн.

Списано імунобіологічних препаратів через їх псування у зв’язку з простроченням терміну придатності (БЦЖ, антирабічна культуральна, антирабічна концентрована, імуноглобулін, полімієлітна) на загальну суму 9,08 тис. грн. Списано вакцин у зв’язку зі знищенням залишку невикористаного препарату з великої розфасовки на загальну суму 17,79 тис. грн, у тому числі понад норму природних втрат на суму 12,41 тис. грн.

У Центрі охорони здоров’я матері і дитини протягом ревізійного періоду використовувалася вакцина БЦЖ, яка надходила у великій розфасовці – 20 доз. Розчинна ж вакцина придатна для використання лише впродовж однієї години за зберігання в асептичних умовах при температурі 2–8 °С. Крім того, для одного щеплення потрібно тільки дві дози розчинної вакцини.

Таким чином, протягом 2004 р. знищено 1736 доз на суму 0,6 тис. грн, у 2005 р. – 1686 доз на суму 0,8 тис. грн, за I кв. 2006 р. – 214 доз на суму 0,2 тис. грн.

У зв’язку з надходженням у великих розфасовках і неможливістю використати знищено вакцини також лікувальними закладами Баришівсько-



го, Білоцерківського, Васильківського, Вишгородського, Кагарлицького, Яготинського районів.

Збитків, завданих іншими порушеннями, встановлено на суму 0,33 тис. грн. Так, у Бориспільській районній СЕС внаслідок зміни кольору списано 21 ампулу вакцини паротитної на суму 0,3 тис. грн.

Перевірками установ-замовників виявлено і взято до бухгалтерського обліку імунобіологічні препарати із закінченням терміну придатності, у чотирьох установах райСЕС – на суму 1,01 тис. грн, з них: у Березанській – на суму 0,04 тис. грн, Вишгородській – на суму 0,31 тис. грн, Яготинській – 0,3 тис. грн, Барішівській – на суму 0,36 тис. грн. Не взято на облік імунобіологічних препаратів Узинською райСЕС на загальну суму 2,03 тис. грн.

Головними причинами неефективного використання бюджетних коштів є передусім недосконалість порядку централізованих закупівель, відсутність моніторингу порівняльних цін на лікарські засоби та медичне обладнання.

Надання якісної медичної допомоги та проведення профілактичних заходів на 70 % залежить від правильної діагностики та якості медичного обслуговування, яке в свою чергу неможливе без повноцінного забезпечення лікувально-профілактичних закладів необхідним медичним обладнанням.

Тим часом встановлено, що знос основних засобів у середньому становить 65 %, а майже 80 % медичного обладнання є морально та фізично застарілим. При цьому з усіх видатків сфери охорони здоров'я 90 % становлять поточні видатки та лише 10 % – капітальні.

Проте і за такого низького рівня фінансування капітальних видатків органи ДКРС встановили факти невикористання поставленого медичного обладнання.

Загалом на час проведення контрольних заходів (лютий 2008 р.) не використовувалося придбане протягом 2006–2007 рр. обладнання на загальну суму понад 130 млн грн.

При цьому фактори, що перешкоджають раціональному та ефективно-му використанню обладнання, мають загальний характер щодо всіх видів централізованих поставок медичного обладнання: відсутність медичного персоналу відповідної кваліфікації для роботи на ньому, брак придатних приміщень для функціонування обладнання, неуккомплектованість поставленого обладнання, отримання обладнання у пошкодженому вигляді.

Упродовж 2005–2007 рр. видатки на централізовані закупівлі лікарських засобів становили 1,3 млрд грн з державного бюджету та 193 млн грн з місцевих. Зазначені обсяги коштів задовольнили лише 60 % загальної потреби у лікарських засобах лікувально-профілактичних закладів країни.

До того ж контрольними заходами органів державної контрольно-ревізійної служби встановлено, що із зазначеного обсягу коштів тільки Міністерством охорони здоров'я України було неефективно витрачено 91,3 млн грн.

Централізовані закупівлі та поставки лікарських засобів понад заявлену відповідними установами потребу призводили до накопичення препаратів

одного виду за відсутності препаратів іншого виду, що заздалегідь ставило під сумнів можливість їх використання у межах термінів придатності.

Лише при поставці та розподілі онкологічних препаратів на рівні обласних управлінь охорони здоров'я у 2006–2007 рр. їх сума на 10,2 млн грн перевищила суму заявок установ, у тому числі на 7,5 млн грн було поставлено та розподілено препаратів, яких взагалі не замовляли. Водночас за наявності потреби до цих же закладів недопоставлено інших онкологічних препаратів загальною вартістю 21,8 млн грн, у тому числі зовсім не поставлено замовлених препаратів на суму 17,2 млн грн.

Протягом 2007 р. Міністерством охорони здоров'я України загалом було закуплено медичних препаратів в обсягах, що значно перевищують фактичну потребу в них, а отже, створено загрозу псування таких препаратів через спливання терміну придатності на суму майже 9 млн грн.

Відсутність належного моніторингу рівня забезпечення медичних установ лікарськими засобами та зволікання з перерозподілом невикористаних медикаментів спричиняє їх знищення внаслідок закінчення терміну придатності.

Згідно з аналізом, проведеним підкомітетом з питань планування бюджетних програм та контролю за використанням бюджетних коштів в охороні здоров'я Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, ціни, за якими МОЗ закуповує протитуберкульозні препарати, у середньому в 2–3 рази, а окремі – у понад 20 разів вищі за світові ціни.

У 2008 р. переможцем відкритих торгів щодо поставки препарату “Капреоміцин” за бюджетні кошти визнано компанію ТОВ “Фармацевтичні препарати регіонів” з пропозицією ціни одного флакона препарату 119,7 грн на загальну суму понад 11,4 млн грн. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, цей препарат в Азербайджані закуповують за ціною 10,7 грн, Молдові – 10,6 грн, Румунії – 6,45 грн.

Аналогічна ситуація і з закупівлею медичного обладнання. Зокрема, як зазначено підкомітетом Верховної Ради України, під час централізованої закупівлі медичного обладнання для закладів охорони здоров'я тільки за однією із 20 державних програм “Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих” КПИВ 2301370 “Онкологія” за 10 найменуваннями лікувально-діагностичної апаратури допущено перевищення вартості фактичної закупівлі над ринковою ціною на 13,6 млн грн, або на 41,1 %.

Також негативно впливає на рівень надання повноцінної та якісної медичної допомоги населенню неуккомплектованість медичних кадрів. Попри заходи, що вживаються державою для поліпшення ситуації з медичним персоналом, кадрова проблема поглиблюється.

За інформацією Державного центру зайнятості, кількість вакансій лікарів у 2006 р. складала 17 241, у 2007 р. – 18 053. При цьому лише 2878 лікарів у 2006 р. та 2639 лікарів у 2007 р. зверталися до центру у пошуках роботи. Аналогічна ситуація і з укомплектованістю середнім медичним персоналом. Кількість вакансій медичних сестер у 2006–2007 рр. складала близько 15 тис.

Головними причинами кадрової незабезпеченості та незадовільного оновлення медичного персоналу є низький рівень оплати праці. На кінець 2007 р. середня заробітна плата працівників установ охорони здоров'я та соціальної допомоги досягла 870,29 грн, розмір заробітної плати яких залишається нижчим, ніж в інших бюджетних галузях, зокрема, у галузі освіти рівень заробітної плати сягнув 1060 грн, галузі культури – 980 грн.

За підсумками результатів опитування населення, проведеного Державним комітетом статистики України у жовтні 2007 р., серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні, 90 % опитуваних користувалися особисто придбаними медикаментами, 79 % – харчувалися власним коштом, 61 % – користувалися власною постільною білизною.

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України, частка особистих витрат населення у загальних витратах на охорону здоров'я становить близько 45 %.

У зв'язку з недостатнім забезпеченням лікарськими засобами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів основним джерелом їх придбання є власні кошти населення (80 % загального обсягу видатків на придбання лікарських засобів). Якщо видатки державного та місцевих бюджетів на придбання лікарських засобів з 1,8 млрд грн у 2005 р. зросли до майже 3 млрд грн у 2007 р., то ці ж видатки за рахунок власних коштів населення зросли з 9 млрд грн до 12 млрд грн відповідно.

Головною причиною спрямування коштів громадян на придбання медикаментів є поширеність самолікування населення, яке поряд з незадовільним забезпеченням хворих лікарськими засобами і виробами медичного призначення, неукомплектованістю кадрами та певною недовірою населення до галузі медичного обслуговування набуває небезпечного характеру.

Значний вплив на поширення самолікування справляють реклама (особливо на телебаченні) лікарських засобів на тлі ускладненої процедури звернення до лікаря (неможливість відвідування лікаря у робочий час за незначного погіршення здоров'я, черги у поліклініках) та недоступності, зокрема через дорожнечу, лікарських засобів. На сьогодні в Україні майже 90 % лікарських засобів можна придбати без рецепта, тоді як у Латвії та Німеччині без рецепта можна придбати лише 17 % найменувань ліків, у Данії – 24, у Польщі – 23, у Росії – 30 %.

Через низький рівень доступності безоплатної медичної допомоги в Україні зростає тіньовий ринок медичних послуг. Найпоширенішою прихованою формою плати за медичні послуги є так звана добровільна благодійна допомога медичному закладу пацієнтом або сторонніми особами (така форма “допомоги” не лише має тенденцію до зростання, а й стає обов'язковою. Із загальної суми власних надходжень закладів та установ охорони здоров'я благодійні внески у 2005 р. склали 137,1 млн грн, або 8,4 %, а в 2006 р. вони зросли до 224,8 млн грн, або 12 %.

Разом з тим розпорядники допускають нецільове використання і таких надходжень. Зокрема, посадовими особами Комунального закладу Київської обласної ради “Білоцерківський обласний онкологічний диспансер” у порушення “Порядку отримання благодійних (добровільних) внесків і пожертв

від юридичних та фізичних осіб бюджетними установами та закладами освіти, охорони здоров'я, культури, науки, спорту та фізичного виховання для потреб їх фінансування", затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 04.08.2000 № 1222, благодійні внески хворих у сумі 317,76 тис. грн, які повинні були спрямовуватися на поліпшення якості лікування хворих, витрачено на утримання закладу, тобто ремонти приміщень, комунальні послуги тощо. Аналогічне порушення допущено в санаторії "Ірпінь" Міністерства охорони здоров'я України на загальну суму 750,7 тис. грн.

З огляду на зазначене можна дійти висновку, що з метою підвищення рівня ефективності використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я необхідні подальша розробка теоретичних засад та удосконалення методології здійснення відповідного державного фінансового контролю й аудиту.