

Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління (Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2014 № 1279)

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ**  
удосконалення та розвиток



№ 9, 2010 [Назад](#) [Головна](#)

УДК 351

*Г. В. Дмитренко,*

*кандидат наук з державного управління, заступник голови обласної державної адміністрації у Львівській області*

## **ФІНАНСОВИЙ КОНТРОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ МЕДИЧНИХ ЗАХОДІВ ОКРЕМИХ ДЕРЖАВНИХ ПРОГРАМ (НА ПРИКЛАДІ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

**Анотація.** *Недоліки чинної системи охорони здоров'я, кардинальні зміни у соціально-економічній сфері, незадовільна екологічна, критична демографічна ситуація і незадовільний стан здоров'я населення вимагають нагального розв'язання актуальних проблем галузі, удосконалення організації і поліпшення її діяльності. Щорічне збільшення бюджетних видатків для галузі охорони здоров'я без запровадження ринкових економічних механізмів, спрямованих на мотивацію медичних працівників до підвищення якості послуг, які вони надають, не дають можливості значно поліпшити якість медичного обслуговування.*

**Ключові слова:** *бюджетні програми, фінансування, ефективність використання коштів, бюджетні кошти, фінансовий контроль.*

**Annotation.** *Disadvantages of the current health care system, fundamental changes in socio-economic area, poor environmental, critical demographic situation and the poor state of health requires urgent solving actual problems of the industry, improving the organization and improve its activities. The annual increase in budget spending for health care without the introduction of market economic mechanisms designed to motivate health workers to improve the quality of services they provide, not capable of much better quality health services.*

**Keywords:** *budget programs, funding, cost-effectiveness, budget, financial control.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Існує низка невирішених проблем щодо забезпечення хворих необхідними медикаментами та обладнанням, а саме:

- в результаті неритмічності централізованих поставок проводиться закупівля препаратів за кошти місцевих бюджетів, що може призвести до неекономного використання;
- у зв'язку з допущенням протермінування отриманих препаратів та незабезпечення умов транспортування медикаментів неефективно використовуються бюджетні кошти;
- слабкою залишається матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів, особливо ланка первинної медико-санітарної допомоги;
- обсяг коштів, виділених на функціонування медичних закладів, не дає змогу забезпечити повноцінні умови лікування хворих;

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, та виділення невирішених раніше питань.** За таких поставлених проблем, виникає наукова дискусія навколо основних питань: чому, з року в рік ми маємо проблеми, щодо неефективного використання бюджетних коштів.

Але у вітчизняній науковій літературі, ця проблематика ще не стала об'єктом для ґрунтовних досліджень, що зумовлює актуальність даного дослідження.

**Формування цілей статті (постановка завдання)** Завданням статті є дати оцінку ефективності використання державних коштів, спрямованих на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, визначити проблеми у їх використанні, надати пропозиції з підвищення ефективності їх використання.

**Вклад основного матеріалу дослідження.** Реформування економіки України, перехід до ринкових відносин, що неминуче зачіпає і соціальну сферу, в тому числі принципові основи системи охорони здоров'я, мають здійснюватися з урахуванням ситуації в галузі, яка склалася на сьогодні, та відповідати інтересам усіх соціальних верств населення.

Головною метою соціального розвитку в кожній державі є збереження здоров'я людини, запобігання розвитку хвороб та інвалідності, оскільки в системі людських цінностей здоров'я має особливе значення — якщо воно втрачається або значно погіршується — все інше позбувається свого сенсу. Здоров'я громадян значною мірою впливає на процеси і результати економічного, соціального і культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки і є важливим соціальним критерієм рівня розвитку і благополуччя суспільства.

Недоліки чинної системи охорони здоров'я, кардинальні зміни у соціально-економічній сфері, незадовільна екологічна, критична демографічна ситуація і незадовільний стан здоров'я населення вимагають нагального розв'язання актуальних проблем галузі, удосконалення організації і поліпшення її діяльності. Щорічне збільшення бюджетних видатків для галузі охорони здоров'я без запровадження ринкових економічних механізмів, спрямованих на мотивацію медичних працівників до підвищення якості послуг, які вони надають, не дають можливості значно поліпшити якість медичного обслуговування.

Стан здоров'я населення України залишається незадовільним. Показники загальної смертності населення вдвічі перевищують показники країн ЄС, а показники смертності населення у працездатному віці у 2-4 рази.

І хоч показники смертності населення щороку зменшуються, а показники народжуваності збільшуються, демографічна ситуація залишається тривожною. Залишається незмінною структура причин смерті: хвороби системи кровообігу, новоутворення; зовнішні причини смерті; хвороби органів травлення; хвороби органів дихання.

Крім того, стан здоров'я населення характеризують різке вираження феномена чоловічої «надсмертності», коли смертність чоловіків у середній віковій категорії (25-44 роки) майже в 4 рази перевищує смертність жінок аналогічного віку; низька очікувана тривалість життя, в результаті чого розрив із середньоевропейськими показниками становить понад 6, а з показниками країн ЄС — понад 10 років; найвищий в Європі рівень природного спаду населення, що швидкими темпами веде до депопуляції. Демографічне навантаження на осіб працездатного віку є вкрай несприятливим, особливо в сільській місцевості, де цей показник майже в півтора разу більший, ніж у містах.

Досягнуті спільними зусиллями уряду і парламенту певні позитивні зрушення у зміні показників народжуваності, смертності немовлят і материнської смертності навіть малою мірою не можуть компенсувати демографічну кризу в країні.

Як приклад: для надання медичної допомоги населенню Львівщини працює 345 лікувально-профілактичних закладів (проти 342 у 2008 році), в тому числі 19 диспансерів та 19 інших спеціалізованих закладів обласного підпорядкування.

Амбулаторно-поліклінічна допомога надається 223 установами, функціонує 1011 фельдшерсько-акушерських пунктів.

Надання невідкладної медичної допомоги населенню області та ліквідацію медичних наслідків техногенного, природного та епідемічного характеру в області забезпечує обласний центр медицини катастроф, 2 станції і 59 пунктів швидкої медичної допомоги.

Основні показники діяльності лікарняних ліжок, лікувально-профілактичних закладів (далі – ЛПЗ), області залишаються стабільними. Лікарняна летальність у медичних закладах області становить 0,84%.

В області продовжується розвиток сімейної медицини – кількість закладів загальної практики сімейної медицини зросла за останні роки у 10 разів (з 25 до 250 одиниць) – понад 80% сільських лікарських амбулаторій уже перепрофільовано в амбулаторії загальної практики сімейної медицини. Впродовж 2009 року кількість закладів сімейної медицини збільшилась на 20 одиниць, у тому числі відкрито 16 сільських амбулаторій сімейної медицини. 46% населення Львівщини спостерігається у лікарів загальної практики сімейної медицини.

Станом на 01.01.2010 року у лікувально-профілактичних закладах області, було зареєстровано 11 072 штатних посад лікарів. Укомплектованість лікарями – 96,8 %. Лише у двох містах Львівської області є 100% забезпеченість лікарями, а найгірша ситуація у Сколівському і Пустомитівському районах на рівні 90%.

У 2009 році в області зареєстровано подальше зростання народжуваності з 11,3 у 2008 році до 11,8 на 1000 населення та вдалося досягнути зниження рівня загальної смертності населення майже на 6% (13,7 у 2008 році до 12,9 у 2009 році).

Захворюваність з вперше встановленим діагнозом серед усіх вікових груп у 2009 році дещо зросла і становить 863,4 на 1000 населення (проти 831,4 на 1000 населення у 2008 році). В структурі захворюваності населення області переважають хвороби органів дихання, хвороби системи кровообігу, хвороби шкіри та підшкірної клітковини.

Продовжує зростати рівень захворюваності на онкопатологію. Натомість зменшилась дорічна летальність серед первинно виявлених онкохворих. Значна робота проводилась в розвитку спеціалізованої онкологічної допомоги. Зокрема, в регіональному онкологічному центрі відкрито радіологічний корпус, введено в експлуатацію лінійний прискорювач, відкрито лапароскопічне відділення.

В структурі інфекційної патології найбільш соціально значущими є туберкульоз і ВІЛ-інфекція. Тут ми маємо певну негативну динаміку – це зростання захворюваності на активний туберкульоз (73,6 на 100 тисяч нас. проти 71,9 у 2008 році); збільшення кількості випадків ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу (45 випадків проти 41 у 2008 році). Зменшився і показник охоплення дорослого населення флюорографічними обстеженнями – 439,1 на 1000 населення проти 443,7 у 2008 році.

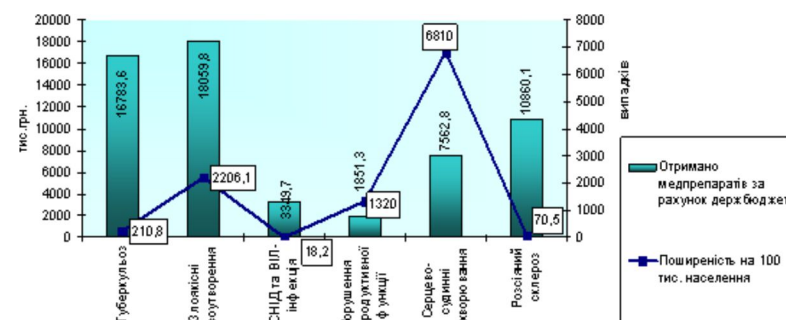
Продовжує зростати кількість ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. У 2009 році було зареєстровано 462 нових випадки ВІЛ-інфекції. На реалізацію обласних «Заходів із забезпечення профілактики ВІЛ інфекції, допомоги та лікування ВІД інфікованих і хворих на СНІД» з обласного бюджету профінансовано - 864,5тис.грн.

Результативність діяльності медичної галузі значною мірою визначається належним фінансовим забезпеченням, що вимагає збільшення асигнувань на охорону здоров'я.

Недоліки при розрахунку потреби в медикаментах, нерівномірні та неритмічні централізовані поставки призводять до закупівлі препаратів за кошти місцевих бюджетів та до утворення значних залишків медичних препаратів на кінець року.

В структурі захворюваності населення Львівської області найбільшу питому вагу займають серцево-судинні захворювання (30,54%) та хвороби органів дихання(20,48%).

Діаграма 1. Аналіз рівня захворюваності населення по серцево-судинним, хворобам органів дихання та поставки препаратів для їх лікування



Поширеність захворювань на активний туберкульоз у 2008 році складала 212,9 випадків на 100 тис. населення, в тому числі із вперше встановленим

діагнозом – 66,2 випадки. У 2009 році поширеність захворювання зменшилась до 210,8 вип., проте зареєстровано нових випадків захворювань на 2,1 випадок більше. Смертність від туберкульозу зменшилась від 19,6 до 17,4 випадків на 100 тис. населення.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у Львівській області у 2009 році зросла на 147 випадків у порівнянні з 2008 роком.

Викликає занепокоєння постійне зростання рівня злоякісних новоутворень. Рівень захворюваності із вперше у житті встановленим діагнозом у 2009 році становить 309,8 випадків на 100 тис. населення (проти 308,5 - у 2008 році).

На 1 січня 2010 року у канцер-реєстрі Львівської області обліковується понад 153 тис. хворих на злоякісні новоутвори, з яких перебувають на диспансерному спостереженні – 49 416 хв.

Розрахункову потребу області в медпрепаратах для поставки в централізованому порядку по бюджетних програмах визначають спеціалізовані обласні установи, визначені на рівні області виконавцями програм.

По програмі боротьби із захворюванням на туберкульоз розрахункова потреба області в протитуберкульозних препаратах визначається з врахуванням власної потреби в препаратах та відповідно до заявок медичних установ області.

Розрахункова потреба області в препаратах установами-виконавцями програм передається в головне управління охорони здоров'я (далі – ГУОЗ) львівської обласної державної адміністрації (далі – ЛОДА), яке в свою чергу подає заявку в МОЗ України.

Наприклад: Поставлені протитуберкульозні препарати та вироби медичного призначення, придбання яких здійснено за кошти державного бюджету, забезпечили розрахункову потребу області в них у 2008 році на 84,5%, у 2009 році - на 64,6 %.

При цьому, Центру профілактики та боротьби зі СНІДом відповідно до заявленої потреби на 2008 рік надійшло медпрепаратів на суму 963,52 тис. грн., що становить 104% потреби. При визначеній потребі медпрепаратів на 2009 рік на суму 955,77 тис. грн., Центр отримав препаратів на суму 1247,9 тис. грн., або 130% до визначеної потреби.

Слід зазначити, що заявки медичні установи Львівської області, в основному, подавали в середині поточного року на наступний рік, що призводить до неможливості врахування залишків, які утворюються на кінець року.

Крім того, централізовані поставки по заявках на поточний рік розпочинаються лише з середини року та продовжують поступати ще в І-ІІ кварталах наступного року. Таке зміщення поставок препаратів відносно початку року стосується усіх бюджетних програм.

Необхідно відмітити, що МОЗ України не доводилось медичним закладам графіки постачання медичних препаратів, що не дозволяє розрахувати яким має бути запас препаратів до наступної поставки.

Наприклад: Препарат для онкохворих „Доскорубіцин” (10 мг) за заявкою 2008 року Львівським онкоцентром отримано лише в січні 2009 року в кількості 100 амп. на суму 0,95 тис. грн., який використано до квітня 2009 року. Впродовж шести місяців препарату в наявності не було. При відсутності даного препарату використовується „Епірубіцин”. Однак, запаси цього препарату закінчились у травні 2009 року, наступна його поставка здійснена також у вересні 2009 року.

Окремі препарати, замовлені на поточний рік, надходили до закладів протягом І кварталу наступного року.

Інший приклад, потребу онкоцентру на 2009 рік в 4500 амп. препарату „Кальцій фолінат” 30 мг задоволено частково в лютому 2010 року в кількості 3524 амп. на суму 207,0 тис. грн. При цьому, даний препарат є необхідним, не має заміників та з 22.05.2009 по 24.02.2010 його в наявності не було.

Неритмічність поставок медикаментів стали причиною утворення їх залишків, в тому числі таких, які не можливо використати протягом року.

Так, при потребі ЛОЦРЗН в препараті “Новінет” на 2008 рік у кількості 11193 табл. фактично наприкінці року поставлено 9051 табл., в результаті чого використано лише 1218 табл., та залишок на 01.01.2009 даного препарату склав 7833 табл.

У 2009 році при заявленій потребі вказаного препарату у кількості 9009 табл. фактично отримано 28.12.2009 року у кількості 14322 табл., що призвело до неможливості вчасного використання даного препарату, та призвело до накопичення залишку на кінець року у кількості 15687 табл. на суму 25,84 тис. грн.

Враховуючи середньорічне споживання даного препарату, існує ризик невикористання його до закінчення терміну придатності, розрахунково залишок його складе 6399 табл. на суму 6,33 тис. грн.

Протягом 2008-2009 років по досліджуваних програмах в централізованому порядку отримано препарати, потреба в яких медичними закладами не визначалась на загальну суму 13748,88 тис. грн. (у 2008 – 3960,3 тис. грн., у 2009 – 9788,58 тис. грн.).

Так, у 2008 році поставлено протитуберкульозні препарати, потреба в яких не розраховувалась та не затверджувалась, на загальну суму 310,4 тис. грн.

Аналогічно, без заявленої потреби протягом 2009 року одержано препаратів на загальну суму 493,4 тис. грн.

Зокрема, без заявки у 2009 році отримано шість видів наборів для проведення лабораторних досліджень на загальну суму 781,2 тис. грн. Так, без потреби отримано набори пробірок для культивування до мікобактерій туберкульозу в кількості 27 уп. на суму 257,53 тис. грн. Станом на 01.01.2010 використано лише 2 уп. та на залишку обліковувалось 25 уп. загальною вартістю 238,5 тис. грн. При цьому виникає сумнів у можливості використання даного препарату, оскільки середньорічне споживання його складає 2 уп. в рік, а термін придатності лише до січня 2011 року. Розрахунковий залишок препарату на кінець терміну придатності, враховуючи середньорічне використання, складає 23 уп. на суму 219,5 тис. грн..

Неритмічність централізованих поставок призводить до закупівлі медпрепаратів, які подані в заявці для закупівлі за рахунок централізованих поставок, за кошти місцевих бюджетів.

Для забезпечення лікувального процесу у Львівській області протягом 2008 року для придбання препаратів спрямовано 1186,25 тис. грн. коштів місцевих бюджетів, а протягом 2009 року - 1473,7 тис. грн.

При цьому, ціни по яких закуповувалися препарати медустановами за рахунок коштів місцевих бюджетів, є вищими від цін, за якими проводилися централізовані закупівлі.

Наприклад: Відповідно до заявки на 2009 рік потреба Онкоцентру в препараті Ломустин Медок (40 мг) складала 300 капсул на суму 13,56 тис.грн. Протягом 2009 року препарат Ломустин Медок в централізованому порядку не отримано. Препарат отримано лише 17.02.2010 в кількості 200 шт. на суму 12,81 тис. грн. виробництва Німеччини (64,05 грн. за капсулу). В результаті незабезпечення своєчасної централізованої поставки препарату за рахунок коштів обласного бюджету придбано Ломустин Медок (40 мг) цього ж виробника в кількості 320 капсул на суму 30,72 тис. грн. (ціна капсули 96 грн.), що на 50% дорожче ціни централізованої поставки. Закупівля препарату здійснювалась по результатах процедури відкритих торгів. Економія коштів місцевого бюджету, яку можна було б спрямувати на закупівлю інших препаратів складала 10,2 тис. грн.

Незабезпечення умов транспортування препарату „Мабтера” призвело до неефективного використання коштів внаслідок порушення цілісності 1 флакону препарату.

Внаслідок нежиття заходів щодо вчасного перерозподілу препаратів на облік окремих медичних закладів обліковувались препарати після закінчення їх терміну придатності.

При централізованих поставках онкопрепаратів мали місце випадки некомплексності поставки препаратів та поставки несумісних форм препаратів різних виробників.

Так, препарат “Паклітаксел” вводиться виключно спеціальними системами (без вмісту полівінілхлориду, який робить препарат неефективним і з фільтром 0,22 мкм, який запобігає гіперергічним, іноді зі смертельними наслідками реакціям). Однак, 13.12.07р. поступило 150 флаконів препарату “Паклітаксел” (виробництва Неон, Індія) по 210 мг на суму 498,96 тис. грн. без спеціальних систем. На численні звернення адміністрації онкоцентру в Міністерство охорони здоров'я України та до постачальника щодо поставки препарату некомплектно (листи від 29.05.2008 №357 та від 07.07.2008 №428), в лютому 2008 року отримано листа від «Укрвакцини» про те, що при закупівлі Паклітакселу кошти на системи передбачені не були.

Таким чином, поставка медпрепаратів медичним закладам без заявки та понад заявлену потребу ставить під сумнів можливість використання препаратів в межах терміну придатності та призводить до можливих втрат бюджетних коштів.

В умовах обмеженості бюджетного фінансування пріоритет надається закупівлі більш дешевих препаратів, але не завжди якісних, застосування яких не сприяє повноцінному лікуванню. Це стосується генеричних препаратів, які є аналогами оригінального медпрепарату, що виробляється після завершення дії патенту, лікувальний ефект від яких в окремих випадках значно поступається їх оригіналам. Значну частку постачальників генеричних препаратів складають виробники з країн третього світу, зокрема з Індії (як у вигляді препаратів, так і сировини для вітчизняного виробника)

Неврахування МОЗ України заявок медичних закладів області призводить до того, що установи не забезпечуються в необхідній кількості рядом препаратів та в той же час отримують інші препарати без заявленої потреби. Також відсутність ритмічних (своєчасних) централізованих поставок, або поставок в необхідній кількості препаратів призводить до того, що заклади охорони здоров'я області змушені придбавати медикаменти за кошти місцевих бюджетів, що у свою чергу не сприяє їх ефективному використанню.

Дублювання закупівель медпрепаратів за рахунок коштів місцевого бюджету, постачання препаратів з обмеженим терміном придатності, несвоєчасність і некомплектність поставок, а також незабезпечення правил транспортування препаратів, призводить до неефективного використання бюджетних коштів.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі.** Таким чином, основними факторами, які перешкоджають ефективному використанню бюджетних коштів є наступне :

- централізовані поставки препаратів зміщені відносно початку року, оскільки заявки формуються навесні поточного року на наступний рік, а централізовані поставки по заявках на поточний рік розпочинаються лише з середини року та продовжують поступати ще в I-II кварталах наступного року;

- у зв'язку з допущенням протермінування отриманих препаратів та незабезпечення умов транспортування медикаментів неефективно використовуються бюджетні кошти;

- поставки лікарських засобів в обсягах, які перевищували заявки, спричинили утворення їх залишків;

- слабкою залишається матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів, особливо ланка первинної медико-санітарної допомоги;

- обсяг коштів, виділених на функціонування медичних закладів, не дає змогу забезпечити повноцінні умови лікування хворих;

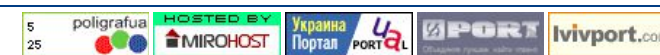
- низьким є рівень кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я як загальнолікувальної, так і спеціалізованої мережі, що зумовлено невідповідністю рівня оплати праці існуючому навантаженню на лікаря;

- на рівні області не приділяється увага розробці регіональних програм відповідно до загальнодержавних цільових програм, що не дозволяє вирішити проблемні питання на рівні області та забезпечити виконання передбачених загальнодержавними програмами заходів, фінансування яких передбачено за рахунок місцевих бюджетів;

#### *Список використаних джерел.*

1. Інформація про участь в державному фінансовому аудиті за темою: «Ефективність використанні коштів Міністерством охорони здоров'я України на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру за 2008-2009 роки».

*Стаття надійшла до редакції 20.09.2010 р.*



ТОВ "ДКС Центр"