

# АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ФІНАНСОВОГО КОНТРОЛЮ (НА ПРИКЛАДІ РЕСПУБЛІКАНСЬКОЇ ПРОГРАМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ)

*Стаття присвячена здійсненню реальної оцінки ефективності використання бюджетних коштів, які спрямовані в 2007–2009 роках на поліпшення медичної допомоги хворим з хронічної ниркової недостатності, визначенню проблемам при їх використанні та наданню пропозицій з підвищення рівня ефективності виконання республіканської програми.*

*The article is dedicated to providing real evaluation of budget funds in 2007–2009, aimed at improving care of patients with chronic renal failure, problem definition of their use, and providing suggestions to improve the effectiveness of the Republican program.*

*Ключові слова: ефективність, бюджетні кошти, використання коштів, допомога, контроль.  
Key words: performance, budget, use of funds, assistance, control.*

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМ

У сучасних умовах надання соціальних гарантій населенню має займати одне з важливих місць розвитку людства. Але поряд з цим існує ряд проблемних питань:

- недосконалість програмного забезпечення щодо ведення реєстру хворих та необхідність введення великих обсягів інформації відволікає час фахівців та не відображає реальних показників;
- прорахунки при плануванні обсягів коштів для забезпечення хворих ліками, медичним обладнанням;
- недостатнє фінансування, яке не забезпечує повного комплексу необхідних діагностичних та лікувальних заходів;
- недосконалість законодавства в сфері закупівель в частині можливості участі посередників при постачанні медичних препаратів призвели до неекономного витрачання коштів.

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ, В ЯКИХ ЗАПОЧАТКОВАНО РОЗВ'ЯЗАННЯ ДАНОЇ ПРОБЛЕМИ, ТА ВИДІЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ РАНІШЕ ПИТАНЬ

За таких поставлених проблем виникає наукова дискусія навколо основних питань: чому при фінансуванні бюджетних коштів не досягнуто всіх поставлених цілей та яким чином можна поліпшити ефективність управління коштами, виділеними на реалізацію поставленої проблеми.

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)

Економічний розвиток держави великою мірою залежить від контролю за використанням фінансових ресурсів — на всіх стадіях як виділення, так і використання коштів. Завдання статті — дати оцінку ефективності використання коштів місцевих бюджетів та виконанні програми. Визначити шляхи підвищення рівня ефективності використання бюджетних коштів на лікування хворих, розробити пропозиції щодо якісних змін в управлінні фінансовими ресурсами.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Збереження і зміцнення здоров'я населення — найважливіше соціальне завдання держави, яке може бути вирішене лише у разі об'єднання зусиль держави і громадських установ, медичних закладів, реальної зацікавленості кожного громадянина у збереженні власного здоров'я.

Проблема захворювання населення вторинними нефропатіями (особливо при цукровому діабеті та артеріальній гіпертензії), токсичними нефропатіями та хронічною нирковою недостатністю (далі — ХНН) знаходиться в центрі уваги світової нефрології. Це зумовлено високою летальністю, виходом на інвалідність нефрологічних хво-

рих та складністю технічного забезпечення сучасних методів лікування. В країнах Європейського Союзу нефрологічну допомогу надають від 35 до 63 лікарів-нефрологів на 1 млн населення, в Україні — 8 нефрологів на ту ж кількість населення. В країнах ЄС державні програми підтримки лікування нефрологічних хворих були прийняті наприкінці 70-х — на початку 80-х років. У США державну програму лікування хворих з хронічною нирковою недостатністю через систему Medicare ("медична опіка") було прийнято в 1971 році, яка діє і донині. Всі нові члени ЄС також прийняли і виконують відповідні програми.

У даний час на ХНН в світі страждають більше 3 млн людей, при цьому тільки один з п'яти одержує необхідне лікування. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно на 1 млн населення з'являються від 65 до 100 нових хворих з даною патологією. Враховуючи, що цим захворюванням здебільшого страждають особи працездатного віку, рішення зазначеної проблеми має важливе соціальне значення.

Вже на початок 2005 року близько 1 млн жителів України потребували нефрологічної допомоги. Водночас система надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю не здатна забезпечити її необхідний рівень, у зв'язку з чим постійно зростає кількість інфікування сечової системи, уражень нирок внаслідок цукрового діабету та артеріальної гіпертензії. Крім того, до 30 % хворих працездатного віку потрапляють до нефрологічних закладів з термінальним ступенем хронічної ниркової недостатності і зберегти їх життя можна лише за допомогою "штучної нирки" або перитонеального діалізу. Однак цими методами в Україні лікуються лише 2200 хворих, а щороку на 1 млн населення реєструється до 150 пацієнтів з термінальним ступенем хронічної ниркової недостатності, тобто кожного року 6000 громадян потребують діалітичних методів терапії. Протягом 2004 року лише 485 хворих розпочали необхідне лікування і залишилися живими. Тобто в країні практично не діє система запобігання виникненню хвороб сечової системи та адекватного їх лікування, що призводить до щорічного збільшення кількості хворих нефрологічного профілю і до передчасної смерті щороку більше 9 тисяч пацієнтів внаслідок неотримання адекватної терапії.

Нинішній стан надання нефрологічної допомоги є наслідком недостатньої уваги з боку держави до всіх її складових — починаючи від рівня нефрологічної грамотності лікарів і первинної лікувально-профілактичної допомоги, підготовки лікарів-нефрологів, інформованості населення про способи профілактики хвороб сечової системи і закінчуючи відсутністю системи запобігання захворюваності нирок загалом і хронічній нирковій недостатності зокрема, а також надзвичайно низьким рівнем лікування діалітичними методами [2].

Необхідність підтримки на державному рівні системи надання нефрологічної допомоги визначається значною розповсюдженістю хвороб сечової системи, високою вартістю замісної ниркової терапії, що ускладнює адекватне розв'язання цих проблем на регіональному рівні. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2005 року № 445-р прийнята Концепція Державної програми розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2006 — 2010 роки. Проте зазначена Державна програма досі не була прийнята.

За забезпеченістю такими методами лікування, як гемодіаліз, перитонеальний діаліз та можливість трансплантації нирки, АР Крим, як і Україна в цілому, відстає від

США та Європи. Так, якщо в США цей показник склав більше 600 хворих, в Західній Європі — 350 — 400 хворих, в Східній Європі — 200 — 300 хворих, то в АР Крим — лише 68 хворих на 1 мільйон населення, що в 9 разів гірше за показники в США та в середньому в 5 разів менше, ніж в Європі. [3]

Станом на 1 січня 2007 року в АР Крим було зареєстровано 1381 хворих з ХНН. Кількість осіб, які потребували замісної ниркової терапії (далі — ЗНТ), складала 264 хворих. Але в автономії функціонував лише один центр замісної ниркової терапії на 14 гемодіалітичних місць та 35 місць перитонеального діалізу. Тобто проблемою є значна віддаленість хворих від республіканського діалітичного центру — більш ніж 100 км від ряду районів автономії [8]

У зв'язку з важкістю прогнозування потреби в лікуванні методами гемодіалізу чи перитонеального діалізу, не сформованістю національного та регіонального банків даних потенціальних рецепієнтів для трансплантації нирки, наказом Академії медичних наук № 65/462 від 30.09.2003 "Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю" передбачено створення національного та регіональних реєстрів хворих з хронічною нирковою недостатністю та пацієнтів з трансплантованою ниркою. В АР Крим єдиний реєстр хворих з ХНН почав створюватись з 2003 року.

Наказом МОЗ України від 29.06.2004 № 184 затверджена інструкція щодо заповнення форми № 67 "Звіт про кількість хворих, які перебувають на обліку з ХНН або з трансплантованою ниркою". В цьому наказі актуальним завданням визначено активне виявлення хворих з патологією нирок на ранніх стадіях хвороби та диспансеризація нефрологічних хворих.

Наказом Академії медичних наук та МОЗ України від 10.07.2006 № 43/454 була затверджена нова Інструкція щодо заповнення форми звіту № 67, якою визначено, що підставою для її складання є Реєстраційні карти за формою № 167/0.

На виконання наказу МОЗ АР Крим № 360 від 10.11.2006 "Про затвердження форм медичної облікової документації, форм звітності та інструкцій з їх заповнення з питання реєстрації пацієнтів з хронічним захворюванням нирок", з 2006 року до реєстру (який містить 55 розділів) включені всі хворі на хронічні хвороби нирок (далі — ХНН). Станом на 01.01.2010 всього в АР Крим зареєстровано понад 19 тисяч таких хворих. Ведення зазначеного реєстру здійснюється в Інформаційно-аналітичному центрі лише на 1 комп'ютері за звітами, які надаються дільничними терапевтами або нефрологами. Заповнення даних Реєстру проводиться в ручному режимі та ускладнюється неможливістю поповнення єдиної електронної бази даних з електронних баз міст та районів. Крім того, через недосконалість комп'ютерної програми та неврахування специфіки обліку і руху хворих з ХНН, дані Реєстру не співпадають зі статистичними даними. Наприклад, якщо за даними Реєстру кількість хворих, які потребували ЗНТ, в 2007 році складала 187 осіб, в 2008 році — 194 та в 2009 році — 220 осіб, то за статистичними даними (які узагальнює головний нефролог АР Крим), відповідно — 264, 232, 270 осіб. Також "ключ" до цієї програми є платним та коштує 0,5 тис. грн. Таким чином, вимоги Академії медичних наук України щодо ведення реєстру хворих на всі хронічні хвороби нирок, а не тільки хворих на ХНН, призводять до відволікання значного часу спеціалістів для цієї роботи [8].

Крім того, встановлено, що в Програмі не врахована

потреба в лікуванні дітей замісною нирковою терапією. Так, за даними дитячого нефролога АР Крим, в 2007 році було зареєстровано хворобу на ХНН вперше у 4 дітей. Станом на 01.01.2008 на диспансерному обліку перебували діти віком до 17 років чисельністю 27 осіб. У 2009 році на програмному гемодіалізі знаходилось 4 дітей, на перитонеальному діалізі — 2 дітей, які проходили лікування в м. Києві. На даний час ще 6 дітей потребують ЗНТ [9].

Також протягом 2007—2009 років Програмою заплановано фінансування на придбання обладнання в сумі 120,0 тис. грн, але на 2007 рік фінансування взагалі не передбачено, на 2008 рік заплановано 35,0 тис. грн, зокрема для КРУ "Клінічна лікарня ім. М.О. Семашка" — 25,0 тис. грн, для Керченської портової лікарні на водному транспорті — 10,0 тис. грн. За звітними даними щодо виконання Програми, фінансування в сумі 35,0 тис. грн. спрямовано для КРУ "Клінічна лікарня ім. М.О. Семашка". Аудитом встановлено, що протягом 2008 року за рахунок фінансування КРУ "КЛ ім. М. О. Семашка" було придбано апарат для гемодіалізу система АК-200 ULTRA вартістю 120,0 тис. грн. та інше обладнання на загальну суму 183,79 тис. грн., або на 148,79 тис. грн. більше, ніж заплановано за Програмою. Слід зазначити, що в 2009 році на придбання медобладнання для КРУ "КЛ ім. М.О. Семашка" заплановано та витрачено 60,0 тис. гривень. Враховуючи, що середня вартість одного апарату "Штучна нирка" складає близько 100 тис. грн, затверджені Програмою обсяги щорічного фінансування не забезпечували потребу в придбанні апаратів для гемодіалізу.

Отже, за рахунок Програми не було забезпечено фінансування її заходів, тому витрати понад затверджені обсяги були компенсовані за рахунок коштів загального фонду КРУ "КЛ ім. М.О. Семашка" в сумі 253,33 тис. грн. [5].

Програмою передбачено поетапне збільшення кількості гемодіалітичних місць з доведенням їх в 2009 році до 32 апаратів у зміну. Але, в зв'язку з неврахуванням потреби на виконання Програми та відсутністю фінансування, не забезпечено придбання 2-х апаратів для Керченської портової лікарні на водному транспорті, 5-ти апаратів для лікарні в м. Євпаторія, 4-х апаратів для лікарні в м. Алушта, а також 4-х апаратів для КРУ "КЛ ім. М.О. Семашка" [3]. Таким чином, враховуючи роботу кожного апарату в три зміни, невиконання Програми в частині придбання обладнання призвело до втраченої можливості додаткового лікування методом гемодіалізу як мінімум 48 хворих, які потребують ЗНТ ((32 — 24) x 3) x 2), де: 32 — кількість апаратів, які необхідно було придбати відповідно до програми; 24 — кількість працюючих апаратів, враховуючи орендовані; 3 — три зміни роботи апаратів; 2- дві групи хворих на тиждень).

Також встановлено, що невиконана Програма і в частині придбання однієї резервної системи водопідготовки для КРУ "КЛ ім. М.О. Семашка" [3].

Варто зазначити, що недостатність фінансування є перешкодою при виконанні Програми.

За Програмою одна з лікарень м. Євпаторія є виконавцем її заходів. З метою збільшення тривалості життя, зниження інвалідизації та смертності хворих, покращення якості допомоги нефрологічним хворим, рішенням управління охорони здоров'я Євпаторійської міської ради від 20.07.2000р. № 450/2 були затверджені заходи з виконання Програми. Заходами передбачено відкриття відділення амбулаторного гемодіалізу на 6 місць, навчання персоналу, проведення адаптації та ремонт приміщення, монтаж та пуско-налагодочні роботи 6-ти апаратів

"Штучна нирка" і системи водопідготовки, створення складу для збереження діалітичних витратних матеріалів, складання реєстру хворих на ХНН, впровадження методів моніторингу та лікування хворих на ХНН.

У 2008 році в м. Євпаторія прийнята "Регіональна програма з покращення медичної допомоги хворим на ХНН". На її виконання були проведені адаптація та ремонт приміщень для організації відділення амбулаторного гемодіалізу на базі міської дитячої лікарні. Фінансування цієї програми передбачено за рахунок коштів міського бюджету на 2008—2009 роки в розмірі 1230,0 тис. грн. Але, за розрахунком міської ради, для відкриття та повноцінного функціонування відділення амбулаторного гемодіалізу необхідні витрати не менш ніж 1500,0 тис. грн., в тому числі на оплату праці персоналу відділення — 350,0 тис. грн.

У грудні 2008 року за рахунок коштів Євпаторійського міського бюджету було придбано апарат штучної нирки "Formula-2000" та система водопідготовки, які обліковуються на балансі ТМО м. Євпаторія та за функціональним призначенням не використовуються. Апарат вартістю 158,9 тис. грн. та система водопідготовки вартістю 69,42 тис. грн. придбані в ТОВ "Суворов медикал дистриб'юшин". Для порівняння, в цьому ж 2008 році КРУ "КЛ ім. Н.О. Семашка" також було придбано апарат штучної нирки, але вартістю 120,0 тис. гривень. Тому, враховуючи значну різницю у вартості придбаного апарату, можливо було б зекономити 38,9 тис. грн. (158,9 тис. грн. — 120,0 тис. грн.). Таким чином, закупівля обладнання, яке не використовується за призначенням, призвела до неефективного використання коштів міського бюджету в сумі 228,32 тис. грн.

На даний час установка обладнання планується у відділенні реанімації іншої Євпаторійської міської лікарні лише для проведення ситуаційного гемодіалізу. Тобто проведення програмної ЗНТ для хворих м. Євпаторія не планується. Разом з тим, згідно з реєстром хворих, на диспансерному обліку м. Євпаторія налічується 247 хворих на ХНН, з них потребують ЗНТ 28 осіб, з яких віком до 60 років — 9 осіб. У даний час 6 осіб отримують замісну ниркову терапію в КРУ "КЛ ім. Н.О. Семашка" [6].

У 2009 році через недостатність коштів вказана програма не була профінансована.

У зв'язку з світовою фінансовою кризою, коли ціни на витратні матеріали стрімко зросли, в липні 2009 року забезпеченість хворих витратними діалітичними матеріалами складала лише 40—45% від потреби, що спричинило загрозу життю хворих. Також протягом 2009 року не проводилось лікування хворих методом гемодіалізації в режимі "Online", який підвищує якість очищення крові, а також визначення у хворих змісту паратгормону та циклоспорину А. В зв'язку з незабезпеченістю препаратами еритропоетину за бюджетні кошти, 41 хворого з ХНН було проліковано за рахунок надходжень до спеціального фонду КРУ "КЛ ім. Н.О. Семашка" [4].

Тому Постановою Верховної Ради АР Крим від 16.09.2009 № 1355-5/09 були внесені зміни щодо збільшення обсягів фінансування Програми за рахунок бюджету АР Крим в 2009 році — з 9300,0 тис. грн. до 17665,0 тис. грн., тобто в 1,9 рази.

Отже, через недостатність фінансування не було забезпечено повного комплексу необхідних діагностичних та лікувальних заходів, що вплинуло на якість лікування.

Постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 "Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного при-

значення" (далі — Постанова КМУ № 333) було затверджено Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення та визначено механізм формування цін на окремі лікарські засоби і виробів медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання. До цього переліку було включено розчини для перитонеального діалізу [1].

Умовами Постанови № 333 на лікарські засоби і виробів медичного призначення (крім наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів та медичних газів), які придбаваються повністю або частково за бюджетні кошти, встановлюються граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 10 % від оптово-відпускної ціни. Для проведення аналізу дотримання постачальником умов формування оптово-відпускної ціни від митної вартості товару вивчено митні декларації на постачання лікарських засобів для перитонеального діалізу, які надані ЗАТ "Бакмед" [7]. За результатами дослідження з'ясовано, що ціна на лікарські препарати змінювалась відповідно до курсу долара США, який встановлено Національним банком України на дату митного оформлення товару. Порівняння відпускних цін на медикаменти з цінами, що вказані в митних деклараціях, засвідчило дотримання граничного розміру встановлених постачальницько-збутових надбавок у розмірі до 10%.

На жаль, витратні матеріали для гемодіалізу не потрапили до Переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання цін ані відповідно до Постанови КМУ від 29.03.2006 № 400 "Про затвердження Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення", ані відповідно до Постанови КМУ від 17.10.2008 № 955 "Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробів медичного призначення, ані відповідно до Постанови КМУ від 25.03.2009 № 333 "Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробів медичного призначення". Тому зростання цін на ці лікарські засоби відбувалось більш швидкими темпами. Так, якщо ціни на витратні матеріали для перитонеального діалізу в 2009 році порівняно з 2008 роком зросли в 1,5—1,9 рази, то ціни на витратні матеріали для гемодіалізу — в 2,2—2,5 рази [5].

Проведений аналіз тендерних процедур із закупівлі витратних матеріалів, обладнання для перитонеального діалізу та гемодіалізу і обсягів постачання лікарських засобів протягом 3-х років зазначив наступне:

— у 2007 році проведено 3 тендерних процедури на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів для перитонеального діалізу та гемодіалізу на загальну суму 6707,96 тис. грн. Поставлено медикаментів за укладеними договорами на суму 6537,53 тис. грн., або на 97,5% від суми договору;

— у 2008 році проведено тендерні процедури на загальну суму 6667,5 тис. грн., укладено договорів на 6397,5 тис. грн., здійснено постачання медикаментів на суму 6165,5 тис. грн., або на 96,4% від суми договору. З огляду на те, що протягом року потреба у витратних матеріалах може змінюватись через вибуття хворих та взяття на замісну терапію нових, через зміни в лікуванні за призначенням лікаря, проводилось корегування обсягів поставок за номенклатурою в залежності від фактичної потреби в лікарських засобах. Крім того, в період проведення тендерних процедур, укладались договори на постачання медичних препаратів у 2009 році в обсязі 15% від суми поставок 2008 року з переможцем торгів минулого року;

— у 2009 році в зв'язку з недостатністю фінансування тендерні процедури проводились окремо на I півріччя та II півріччя. Всього протягом року було проведено 6 тендерних процедур закупівлі медичних препаратів на загальну суму 18398,9 тис. грн., поставлено медикаментів за укладеними договорами на суму 13490,98 тис. грн. Аналогічно в період проведення тендерних процедур укладались договори на постачання медичних препаратів у 2010 році в обсязі 15% від суми поставок 2009 року з переможцем торгів минулого року.

Варто зазначити, що централізована поставка медичних препаратів проводиться один раз чи два рази на рік та здебільшого не на початку року. Тому для здійснення безперервних процедур діалізу тендер та укладання договорів на придбання витратних матеріалів за кошти бюджету АР Крим проводяться на повну потребу. В кінці кожного року суми договорів корегуються додатковими угодами.

На збільшення ціни впливають транспортні витрати та обсяги закупівлі витратних матеріалів. Таким чином, закупівля зазначених матеріалів за кошти державного бюджету є більш економічно вигідною [10].

### ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Можна відзначити, що на ефективне використання коштів впливали наступні фактори:

- прорахунки при плануванні обсягів фінансування Програми на закупівлю лікарських засобів та обладнання;
- через обмеженість фінансових ресурсів не було забезпечено повного комплексу необхідних діагностичних та лікувальних заходів, що вплинуло на якість лікування хворих;
- неповна завантаженість медичного обладнання призводить до часткового охоплення хворих лікуванням за місцем проживання.

#### Література:

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 року № 333 "Деякі питання Державного регулювання цін на лікарські засоби і виробів медичного призначення".
2. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 05.11.2005 року № 445-р "Про схвалення Концепції Державної програми розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2006—2010 роки".
3. Постанова Верховної Ради АР Крим від 21.02.2007 року № 349-5/07 "Про затвердження Республіканської програми "Покращення медичної допомоги хворим з хронічною нирковою недостатністю на 2007—2010 роки".
4. Матеріали колегії МОЗ АР Крим на відповідні роки.
5. Бухгалтерська та фінансова звітність КРУ "КЛ ім. М.О. Семашка".
6. Інформація виконавчого комітету Євпаторійської міської ради.
7. Матеріали ЗАТ "Бакмед", ЗАТ "Румед", МСП ТОВ "Гамбрамед".
8. Звіти головного нефролога АР Крим.
9. Інформація дитячого нефролога АР Крим.
10. Матеріали державного фінансового аудиту ефективності використання бюджетних коштів на виконання Республіканської програми поліпшення медичної допомоги хворим з хронічної ниркової недостатності за 2007—2009 роки. (Автономна республіка Крим 2010 рік). *Стаття надійшла до редакції 19.08.2010 р.*