

Бурбела Алла Леонідівна

аспірант

Міжрегіональної академії управління персоналом

Бурбела Алла Леонидовна

аспирант

Межрегиональной академии управления персоналом

Burbela Alla

Postgraduate of the

Interregional Academy of Personnel Management

ВИТРАТИ НА ПРОТИДІЮ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ

РАСХОДЫ НА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ БОЛЕЗНЯМ

EXPENSES TO SATISFACTION WITH SOCIO-DANGEROUS DISEASES

Анотація. У статті проведено аналіз витрат джерел фінансування цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз в регіоні. Показано динаміку витрат за джерелами фінансування у загальній структурі витрат. Проаналізовано динаміку витрат за завданнями. Також показано, що недостатнє фінансування приводить до виникнення більш стійких форм захворювання і вимагає збільшення фінансування. При розподілі коштів, основні ресурси були сконцентровані на подолання більш стійких форм захворювання.

Ключові слова: державні витрати, загальні витрати, динаміка витрат, місцевий бюджет, обласний бюджет.

Анотация. В статье проведен анализ затрат источников финансирования целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом в регионе. Показано динамику расходов по источникам финансирования в общей структуре расходов. Проанализирована динамика расходов по задачам и мероприятиями. Также показано, что недостаточное финансирование приводит к возникновению более устойчивых форм заболевания и требует увеличения финансирования. При распределении средств, основные ресурсы были сконцентрированы на преодоление непредвиденных эпидемических вспышек, что стало причиной уменьшения расхода на другие мероприятия.

Ключевые слова: государственные расходы, общие расходы, динамика расходов, местный бюджет, областной бюджет.

Summary. The article deals with the analysis of the sources of financing for the target social program for counteracting tuberculosis in the region. The dynamics of expenses according to sources of financing in the general structure of expenses is shown. The dynamics of expenses by tasks and measures is analyzed. It has also been shown that inadequate funding leads to more sustainable forms of illness and requires increased funding. When allocating funds, the main resources were concentrated on overcoming unpredictable epidemic outbreaks, which led to a reduction in the cost of other measures.

Key words: public expenditures, total expenditures, cost dynamics, local budget, regional budget.

Вступ та постановка проблеми. Питання протидії туберкульозу в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку. Боротьба з туберкульозом (далі — ТБ) є предметом міжнародних зобов'язань України в частині виконання положень Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами.

Завданням нашої держави є поліпшення ефективності протитуберкульозних заходів і реформування протитуберкульозної служби для зменшення

резервуару туберкульозної інфекції і зниження економічних збитків суспільству [12, с. 5].

У 2014 році Україна вперше ввійшла до п'ятірки країн світу з найвищим тягарем мультирезистентного туберкульозу (далі — МР/ТБ) [3].

Високий рівень захворюваності та поширення мультирезистентного туберкульозу зумовлений несвоєчасним виявленням і неналежним лікуванням хворих на заразну форму ТБ, недостатнім фінансуванням, кадровою кризою, недосконалістю лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики ТБ, низькою мотивацією населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім

доступом уразливих верств населення до медичних послуг [7].

У Хмельницькій області, як і в цілому по Україні, зберігається складна ситуація із захворюванням на ТБ. Реєструються випадки майже невиліковного ТБ з розширеною медикаментозною резистентністю, кількість яких стрімко збільшується. Особливу небезпеку становить поєднання МР/ТБ з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до ВІЛ-інфекції груп населення [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням проблеми фінансування протидії захворюванню на ТБ присвячені праці українських вчених Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, Л.В. Турченко Л.Д. Тодоріко, В.І. Петренко О.С. Шевченко.

Однак у наукових працях недостатньо приділено уваги питанням аналізу доцільності розподілу наявних фінансових ресурсів за заходами і завданнями програми з урахуванням особливостей і тенденцій розвитку епідситуації, що зумовлює актуальність даної теми дослідження.

Мета статті — провести аналіз витрат різних джерел фінансування завдань та заходів цільової соціальної Програми протидії захворювання на туберкульозу в Хмельницькій області за 2013–2016 рік.

Результати дослідження На розв’язання проблеми ТБ в Україні була спрямована Програма протидії захворюванню на туберкульоз (далі — Програма). Фінансування Програми у 2013–2016 роках здійснювалось в межах видатків районних, міських (міст обласного значення) бюджетів, а також за рахунок державного бюджету, гранту Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією (далі Глобальний фонд) та інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

За результатами дослідження обсягів витрат фінансових ресурсів Програми протягом 2013–2016 рр. в Хмельницькій області спостерігається постійне щорічне загальне збільшення витрат у національній валюті. За період з 2013 по 2016 рр. загальний обсяг витрат фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього становив — 76 838,4 тис. грн. Як показано на (рис. 1) найбільша частка в загальній структурі витрат Програми у Хмельницькій області

належить обласному бюджетові з якого витрачено — 40 486,5 тис. грн., що склало — 52,7%, найменша частка міські та районні бюджети — 9 751,9 тис. грн. (12,7%) і з Державного бюджету — 26 600,0 тис. грн., (34,6%) [5].

У таблиці 1 показано динаміку витрат різних джерел фінансування Програми в регіоні у загальній структурі витрат.

За досліджуваній період витрати Програми на рівні обласного бюджету мали найбільшу частку витрат у загальній структурі, також був зафіксований позитивний приріст у 2014 р. — 8,4%, але у 2015 р. приріст сягнув найнижчого від’ємного показника (–17,08%), і у 2016 р. становив (–4,41%). На міському рівні витрати на найнижчі і мають негативний, або занадто низький приріст протягом усього досліджуваного періоду у 2014 р. (–5,33%), у 2015 р. (–4,41%), лише у 2016 був позитивний приріст, але з дуже низьким показником 0,81%. Найбільший приріст у загальній структурі обсягів витрат Програми належить державі у 2014 р. фінансування збільшилось на 750%, а в 2015 р. — 235,29%, лише у 2016 р. фінансування залишилося на рівні 2015 року і приріст був рівний нулю.

На загальному рівні максимальний позитивний приріст обсягу витрат був зафіксований у 2015 році — 34,83%, коли державне фінансування сягнуло найбільшого максимального приросту і найменший загальний обсяг витрат — 0,66% був у 2016 р., коли приріст державних витрат залишився на тому самому рівні, а витрати з обласного та міського бюджету були від’ємними або занадто низькими.

На сьогоднішній день ТБ визнано однією з найвигодніших інвестицій до глобальних гуманітарних завдань і найефективнішою серед інвестицій пов’язаних зі здоров’ям, тобто сферою із максимальною віддачею від національних бюджетів у перерахунку на витрачений долар [8, с. 72–73]. Тому доцільно для порівняння провести перерахунок загального обсягу витрат фінансових ресурсів за роками аналізу на доларовий еквівалент за середнім річним курсом гривні до іноземних валют за даними Національного банку України.

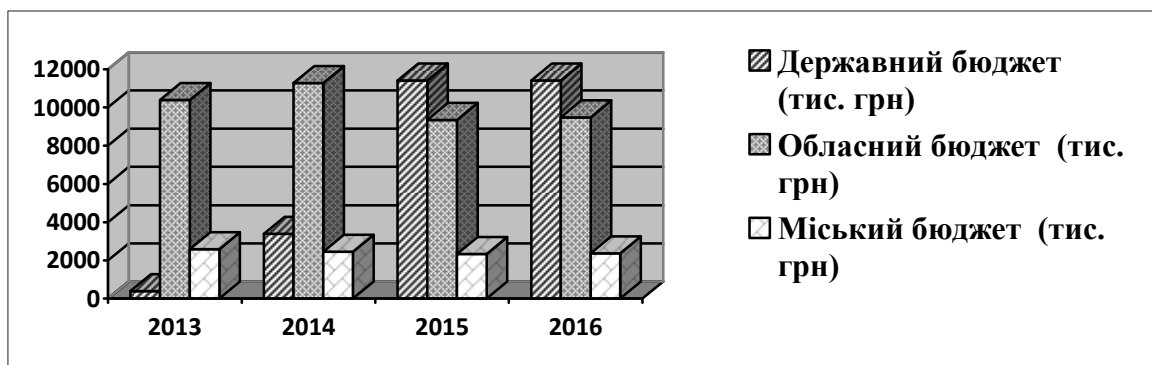


Рис. 1. Розподіл витрат на Програму протидії захворюванню на туберкульоз в Хмельницькій області у 2012–2016 рр. за його джерелами (у національній валюті)

Таблиця 1

**Динаміка витрат на Програму протидії туберкульозу
за 2013–2016 рр. в Хмельницькій області**

	2013	2014	Темп приросту %	2015	Темп Приросту %	2016	Темп приросту %
	тис. грн.	тис. грн.		тис. грн.		тис. грн.	
Держбюджет	400,0	3400,0	750	11400,0	235,29	11400,0	0
Обласний бюджет	10378,9	11275,7	8,64	9349,7	-17,08	9482,2	-4,41
Міський бюджет	2590,85	2452,75	-5,33	2344,65	-4,41	2363,65	0,81
Всього	13369,75	17128,45	28,11	23094,35	34,83	23245,85	0,66

Джерело: складено автором на основі [2, 5]

У таблиці 2 наведено перерахунок загального обсягу витрат на протидію захворюванню на туберкульоз в Хмельницькій області в еквіваленті долара США за роками дослідження (за середнім річним курсом гривні до іноземних валют за даними Національного банку України [4]).

Як видно з таблиці 2, найбільший обсяг витрат на протидію захворюванню на туберкульоз в області (в еквіваленті долара США) спостерігався у 2013 р. — 1673,31 тис. доларів США, а найменший 909,81 тис. доларів США у 2016 році. Зважаючи на девальвацію національної валюти, загальна сума витрат на протидію захворювання на туберкульоз в області для збереження обсягів надання послуг кінцевому споживачеві на рівні першого року дії Програми у 2016 р. мала становити щонайменше 42753,07 тис. грн.

Також важливою складовою аналізу витрат Програми став аналіз витрат за основними завданнями: удосконалення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на ТБ, у тому числі хіміорезистентний; удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми; організація діяльності з виявлення і діагностики ТБ; лікування та профілактика ТБ; протидія поширенню МР/ТБ та ТБ/РР; здійснення заходів протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекцію/СНІД); створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадянського суспільства, спрямованої на подолання епідемії ТБ.

Розподіл суми витрат за основними заходами Програми у 2013–2016 рр. в Хмельницькій області наведено в таблиці 3, найбільше фінансових ресурсів було витрачено на протидію поширенню МР/ТБ та

ТБ/РР (42,48%, що склало 32644 тис. грн.), частка витрат за цим напрямом коливалась від 16,34% у 2013 р до 54,5% у 2016 році.

На другому місці за розподілом витрат займає лікування та профілактика ТБ — 47,76% у 2013 р. та 31,60% у 2016 р. для даного заходу характерне зменшення частки витрати від загальної суми витрат, але сума витрачених коштів щорічно зростала. З організації діяльності виявлення і діагностики туберкульозу спостерігалась тенденція до зниження частки витрат від загальної суми у 2013 р. — 22,77%, і у 2016 р. — 13,02%, хоча сума витрат коштів незначно змінилась у 2013 р — 3028,2 тис. грн. і у 2016р. — 3078,5 тис. грн.. Удосконалення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на ТБ, у тому числі хіміорезистентний мала тенденцію до зниження, як у загальній частці витрат (2013 р. — 12,88%, 2016р. — 1%) так і в витрачених коштах у 2013 р. — 1712,25 тис. грн. у 2016 р. 235,45 тис. грн.

На заходи здійснення протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекцію/СНІД) виділялись наднизькі суми в стандартних розмірах 32,9 тис. грн.. на протязі усього періоду, у загальній структурі витрати вони мали тенденцію до зниження від 0,25% у 2013 р. до 0,13% у 2016 р. На створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадянського суспільства, спрямованої на подолання епідемії ТБ, як і на удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми кошти не виділялись зовсім.

По Хмельницькій області за аналізований період з 2013 по 2016 рр. був зафіксований різкий ріст МР/ТБ та ТБ/РР, так у 2013р. — 128 чол., у 2014р. —

Таблиця 2

**Динаміка витрат на Програму протидії туберкульозу
в Хмельницькій області за 2013–2016 рр. в доларах США**

	2013	2014	2015	2016
Витрати в тис. грн.	13369,75	17128,45	23094,35	23245,85
Курс обміну	7.99	11.88	21.84	25.55
Витрати в тис. дол. США	1673,31	1451,56	1057,43	909,81

Джерело: складено автором на основі [4, 5]

Таблиця 3

Розподіл загальних витрат на основні завдання та заходи Програми протидії захворюванню на туберкульоз у Хмельницькій області у 2013–2016 рр.

Завдання	Всього за програму		2013		2014		2015		2016	
	абс.ч.	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
Удосконалення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз, у тому числі хіміорезистентний	4222,2	5,49	1712,25	12,88	1795,85	10,94	478,65	2,04	235,45	1,0
Удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми	-		-		-		-		-	
Організація діяльності з виявлення і діагностики туберкульозу	12211,55	15,89	3028,2	22,77	3044,9	18,55	3059,95	13,04	3078,5	13,02
Лікування та профілактика туберкульозу	27628,7	35,97	6350,2	47,76	6716,5	40,92	7093,1	30,19	7468,9	31,60
Протидія поширенню мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю	32644,8	42,48	2173,7	16,34	4823,7	29,39	12823,7	54,59	12823,7	54,25
Здійснення заходів протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ- інфекцію/ СНІ)	131,6	0,17	32,9	0,25	32,9	0,20	32,9	0,14	32,9	0,13
Створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадянського суспільства, спрямованої на подолання епідемії туберкульозу	-		-		-		-		-	
Всього	76838,85	100	13297,25	100	16413,85	100	23488,3	100	23639,45	100

Джерело: складено автором на основі [2, 5]

175 чол., у 2015р. — 238 чол. та у 2016р. — 152 чол. [9], що й спричинило ріст витрат на дані заходи. Поширення хіміорезистентного туберкульозу призводить до значних економічних збитків, оскільки підвищує вартість лікування майже у 100 разів [6].

МР/ТБ і ТБ/РР є антропогенною загрозою для здоров'я людей. Лікарська стійкість може виникати при неналежну якість лікування або його переривання, що може бути викликано різними причинами. Лікування тривалістю 18 місяців важко доводити до кінця. Іноді ліків не вистачає. Іноді лікарська стійкість виникає через погану якість ліків, які використовуються для лікування. Мультирезистентні форми туберкульозу можуть також передаватися від людини людині в ситуаціях, коли не вживаються заходи з інфекційного контролю або відсутній обізнаності [9].

Метою нових рекомендацій ВООЗ є прискорення виявлення і поліпшення результатів лікування МР/ТБ за допомогою використання нових діагностичних експрес-тестів, скорочення термінів і вартості лікування. Нова схема лікування вартістю менше 1000 доларів США на пацієнта розрахована на 9–12 місяців. Вона не тільки дешевше схем, які використовуються в даний час, але і ймовірно поліпшить результати лікування і потенційно знизить смертність. Це стане можливим завдяки поліпшенню дотримання режиму терапії та зменшення числа пацієнтів, втрачених з виду для подальшого спостереження [10].

Особливу небезпеку становить поєднання МР/ТБ з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до ВІЛ-інфекції груп населення [7]. Так у Хмельницькій області у 2013 р. — 77 чол., у 2014 р. — 63 чол., у 2015 р. — 96 чол., у 2016 р. — 99 чол. [11], але витрати на дану проблему залишилися незмінними за весь період, хоч доля витрат у загальних витратах постійно падала, а кількість хворих росла.

Висновки. Виходячи з дослідження за період дії Програми протидії захворюванню на туберкульоз у Хмельницькій області загальні суми витрат щорічно збільшувались. Більше половини витрат належить обласному бюджетові — 52,7%, найменша частка міському — 12,7% з державного Бюджету, становили — 34,6%. Всього витрати Програму становлять — 76 838,4 тис. грн.

Фінансування на виконання завдань та заходів визначається щороку виходячи з конкретних завдань та можливостей фінансового забезпечення у відповідному бюджетному періоді. При розподілі коштів, основні ресурси були сконцентровані на подолання більш стійких форм захворювання, в той час, як деякі заходи фінансувались мало, або не фінансувались зовсім.

Питання раціонального та ефективного використання коштів виділених на виконання завдань та заходів з протидії ТБ потребує подальшого дослідження.

Література

1. Всесвітня організація охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.int/countries/ru/>
2. Департамент охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://doz.adm-km.gov.ua>
3. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017–2021 роки [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20160309_1.html
4. Національний банк України: середній курс гривні до іноземних валют за період. [Електронний документ]. — Режим доступу: http://www.bank.gov.ua/control/uk/publish/category?cat_id=7693080. — Назва з екрана.
5. Обласна цільова соціальна Програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013–2016 роки Режим доступу: <http://km-oblrada.gov.ua>
6. Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках: Закон України від 08.02.2007р. № 648-V [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/648-16>
7. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки: закон України від 16 жовт. 2012 р. № 5451-VI [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5451-1>
8. Тодоріко Л. Д., Перспективи подолання туберкульозу в Україні / Тодоріко Л. Д., Петренко В. І., Шевченко О. С // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція — 2016. — № 1 (24) — с. 72–78.
9. Туберкулез Информационный бюллетень Октябрь 2017 г. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>
10. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью Октябрь 2016 Онлайнвопросы и ответы [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.who.int/features/qa/79/ru/>
11. Центр громадського здоров'я міністерства охорони здоров'я України. Статистична інформація ТБ [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information>
12. Фещенко Ю.І., Перспективи контролю за туберкульозом в Україні / Фещенко Ю.І., Турченко Л.В., Мельник В.М. // Український пульмонологічний журнал. — 2005. — № 3. — с. 5–10.