

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 22.12.2016 № 1604)

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
удосконалення та розвиток



Дніпровський державний
аграрно-економічний
університет

ДКС Центр
Видавництво ТОВ «ДКС-центр»

0 0 0 0 0 0 0

УДК 35.071.2

Т. Є. Добрянська,

*заступник начальника відділу контролю у сфері охорони здоров'я Державної фінансової інспекції в
Дніпропетровській області,*

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара, Центр післядипломної освіти

О. В. Осауленко,

головний державний аудитор відділу контролю у соціальній галузі та культури Східного офісу

Держаудитслужби,

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара, Центр післядипломної освіти

УДОСКОНАЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ, СПРЯМОВАНИХ НА РЕАЛІЗАЦІЮ ЗАХОДІВ ВИКОНАННЯ БЮДЖЕТНОЇ ПРОГРАМИ «ЗАПОБІГАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ І СУДИНО-МОЗКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ»

Tetiana Evgenivna Dobrianska,

*chief Advocate viddilu control at the Health Protection sferi receptionists Derzhavnoï finansovoï inspektsii in
Dnipropetrovskiy oblasti,*

Dnipropetrovsk national University Oles Honchar Centre of postgraduate education

Olga Valeriïvna Osaulenko,

head auditor Reigning viddilu control at the Branch sotsialniy that kulturi Shidnogo ofisu Derzhauditsluzhbi,

Dnipropetrovsk national University Oles Honchar Centre of postgraduate education

WAYS OF IMPROVING THE EFFICIENCY OF USE OF BUDGETARY FUNDS ALLOCATED FOR THE IMPLEMENTATION OF THE BUDGET PROGRAM "PREVENTION AND TREATMENT OF CARDIOVASCULAR AND CEREBROVASCULAR DISEASES IN THE DNIPROPETROVSK REGION"

У статті автором досліджується сутність ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на реалізацію заходів виконання бюджетної програми «Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на прикладі Дніпропетровської області.

In this article the author examines the essence of effective use of budget funds allocated for the

implementation of the implementation of the budget program "Prevention and treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases on the example of Dnipropetrovsk region.

Ключові слова: *видатки, фінансування, грошові кошти, бюджетна програма.*

Keywords: *expenses, financing, cash, budget program.*

ВСТУП

Хвороби системи кровообігу займають значне місце в загальній структурі смертності населення і становлять 62,2 %. У 2015 році в Україні зареєстровано 7,6 млн хворих на ішемічну хворобу серця і майже 3 млн на судинно-мозкові захворювання. Щороку вперше виявляється близько 2 млн хворих з такою патологією, при цьому кожний другий з них працездатного віку. У розвинутих країнах Західної Європи та Північної Америки в результаті запровадження в 70-х р. лікувально-профілактичних програм досягнуто зниження смертності від інфаркту міокарда, серцевих аритмій, вроджених вад серця, інсультів у середньому на 40-60 %.

Проведені дослідження свідчать про надзвичайну поширеність факторів ризику серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в Україні: у 33,5% дорослого населення виявлена артеріальна гіпертензія, 56,8% мають надлишкову вагу, 44% чоловіків та 16,5% жінок палять.

Рівень інвалідності та смертності, зумовлених хворобами системи кровообігу, свідчить про недостатню ефективність заходів, що вживаються в Україні для їх подолання.

Високий рівень смертності від серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань зумовлений такими факторами: недостатнє виявлення захворювань на ранніх, доклінічних стадіях; низький рівень оснащення закладів охорони здоров'я обладнанням, необхідним для проведення своєчасної діагностики, лікування та надання інтенсивної допомоги, незадовільна організація процесу діагностики та лікування; відсутність системи активного запобігання інфарктам та інсультам на основі стандартизованої системи диспансеризації населення, єдиного підходу до надання медичної допомоги хворим із серцево-судинною і судинно-мозковою патологією; недостатнє бюджетне фінансування (рівень фінансування дає змогу лише на 25 % задовольнити потребу у витратних матеріалах, обладнанні та реагентах); недостатня поінформованість населення про фактори ризику та можливість запобігання серцево-судинним і судинно-мозковим захворюванням [1, с.274].

Найпоширеніші захворювання системи кровообігу (ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, порушення ритму серця, вроджені та набуті вади серця, судинно-мозкові захворювання) потребують створення чіткої системи надання медичної допомоги з моменту виявлення до реабілітації.

Таким чином, серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання є соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідні державна підтримка, координація зусиль усіх органів виконавчої влади.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Дослідити особливості фінансування та видатки на запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань.

РЕЗУЛЬТАТИ

Правові та організаційні основи фінансового забезпечення серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в Україні, є недостатньо дослідженими.

Фундаментальною основою для вказаного дослідження стали праці так званих вчених, медичних науковців та економістів-практиків, а саме: академік АМН, ректор Дніпропетровської медичної академії Дзяк Г.В., Шипко А.Ф., Павлов В.А., Клігуненко О.М., Березницький Я.С., Чухрієнко Н.Д., Лоскутов А.Є., Лехан В.М., Валевська Л.М., Борвинко Є.В., Падалко Л.І., Перцева Т.О. Білик М.Д., Боровков П.С., Волкова О.М., Гамаюнов В.В., Голов С.Ф., Гольштейн Г.Я., Добровольський Є.Ю., Дугельний О.П., Карпов О.Є., Ковтун С.Є., Комаров В.Ф., Макаров Д.В., Мельник О.Г., Немировський І.Б., Перевалова Ж.В., Рубис О.В., Савчук В.П., Самочкин В.М., Старожукова І.А., Хан Д., Хруцький В.Е., Царєв В.В., Шадрин С.М., Шахვაгова М.В., Шим Дж., Циборщ К.В., Янданов Л.Ю. та інші.

За досвідом провідних країн світу кожна людина повинна мати доступ до медико-санітарних послуг і не повинна

зазнавати фінансових труднощів в результаті її звернення за медичною допомогою.

Як в одному, так і в іншому відношенні світ ще дуже далекий від загального охоплення.

Що ж стосується охоплення медичними послугами у країнах світового масштабу, то відсоток захворюваності на серцево-судинні і судинно-мозкові хвороби при лікуванні кваліфікованими медичними працівниками у деяких країнах світу складає 10%, в той час як цей показник близький до 100% у країнах з найбільш низьким рівнем серцевої смертності. Подібні відмінності існують і в середині цих країн. Багаті пацієнти отримують подібний обсяг послуг, де б вони не жили, в той час як бідні пацієнти не отримують практично нічого. Особи з великими статками населення в 20 разів частіше отримують допомогу кваліфікованих медичних працівників при серцево-судинних хворобах, ніж бідні верстви населення.[2, с.7; 5,с.10-15]

Скорочення цього розриву в охопленні між багатими країнами та 49 країнами з низькими статками дозволило б врятувати життя понад 700 000 людей. Тому ліквідація розриву в охопленні медико-санітарних послуг для бідного населення, особливо правильне харчування, здоровий спосіб життя, програми, розроблені на державних та місцевих рівнях проти алкоголізму, наркоманії та тютюнопаління, та інших причин, з яких виникають вищезазначені захворювання, могли б зберегти більше 16 мільйонів життів.

У деяких країнах щорічно 11% населення стикається з подібними тяжкими фінансовими проблемами і до 5% виявляються в злиднях.

Ще одна фінансова проблема, з якою стикаються хворі (і часто ті, хто про них піклується), – це втрата заробітку. За даними Міжнародної організації праці (МОП) тільки один з п'яти людей у світі має медико-соціальне страхування, що включає в себе компенсацію втрати заробітку в період непрацездатності, а більше половини населення світу не має ніякого офіційного соціального захисту. Тільки 5-10% людей Південної Азії і Центральної Африки користуються соціальним захистом, у той час як у країнах із середнім рівнем доходів цей показник становить від 20% до 60%.

Всі країни мають можливість залучити додаткові кошти з власних джерел за умови, якщо уряд і населення налаштовані на такі дії. Для цього існує чотири основних шляхи.

1. Підвищення збирання доходів.
2. Зміна бюджетних пріоритетів.
3. Інноваційне фінансування.

Так, наприклад на сьогодні в Дніпропетровській області створена спеціальна програма та функціонує чітко організована кардіологічна служба, яка ґрунтується на роботі обласних консультативно-лікувальних центрів, кардіологічних відділень обласних, міських та районних лікарень, лікарів-кардіологів поліклінік області.

Кардіохірургічна допомога населенню надається за напрямками: хірургічне лікування складних порушень серцевого ритму; протезування клапанів при набутих вадах серця; хірургічні методи лікування ішемічної хвороби серця; інше (пухлини серця, перикардити, аневризми аорти тощо).

Програма за всіма своїми ознаками відповідає критеріям Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2014-2016 р.

Метою Програми є запобігання та зниження рівня захворюваності на серцево-судинні хвороби, інвалідності та смертності від їх ускладнень, а також збільшення тривалості і підвищення якості життя населення.

Загалом на 2014-2016 Програмою передбачено отримати з обласного та місцевого бюджетів 189496,5 тис. грн, при цьому рішеннями про відповідні бюджети на ці роки передбачено 96262,9 тис. грн (72,8% до запланованого), фактично виділено 85046,6 тис. грн (44,9 % до запланованого програмою та 88,3 % до передбаченого рішеннями про відповідні бюджети).

Зазначене свідчить, що з обласного бюджету на реалізацію заходів досліджуваної програми протягом 2014-2016 спрямовано 70188,7 тис. грн при планових показниках – 106231,0 тис. грн (66,1%). Рівень задоволення планових обсягів надходжень – 55,9%.

На місцевому рівні відповідні програми діяли в 4-х містах та 15-ти районах області, проте їх фінансування здійснювалось протягом 2014-2016 лише у 2-х містах та 8-ми районах області на загальну суму 701,2 тис. грн при планових показниках – 746,5 тис. грн (93,9%). Починаючи з 2014 в рамках реформування системи охорони здоров'я у Дніпропетровській області відбулося розмежування фінансування закладів первинного і вторинного рівня надання медичної допомоги з місцевого і обласного бюджетів відповідно [3, 4].

У зв'язку з необхідністю розмежування видатків між рівнями бюджетів.

За державною програмою до області централізовано надійшли витратні матеріали, реагенти та обладнання на загальну суму 22497,4 тис. грн (у 2014 році – 7511,5 тис. грн, у 2015 році – 6610,1 тис. грн, у 2016 році – 5861,5 тис. грн).

Планування видатків на закупівлю медичного обладнання, лікарських засобів та виробів медичного призначення здійснювалося щорічно, виходячи із обсягів виділених з обласного та місцевих бюджетів асигнувань. У загальному обсязі проведених закупівель за кошти обласного бюджету частка витратних матеріалів складала 13,8% – у 2014 році, 21,2% – у 2015 році та 100% – у 2016 році. Закупівля обладнання проводилась лише у 2014 та 2015 роках та складала 86,2% та 78,8% відповідно.

Рівень задоволення планових обсягів надходжень протягом 2014-2016 складав лише 66,3%. Виконання планових показників щодо придбання медичного обладнання для кардіохірургічних втручань та обстеження хворих на серцево-судинні хвороби задоволено лише на 22,1%, придбання витратних матеріалів – 91,1%, придбання медичного обладнання для центральних районних та міських лікарень, кабінетів функціональної діагностики – 93,9%. При цьому, забезпеченість кардіологічних та кардіохірургічних відділень медичним обладнанням залишається в середньому на рівні 80% від потреби.

Поряд з цим, протягом 2014-2016 спостерігалось постійне перевиконання планових показників загальної кількості пролікованих хворих та проведених операцій на серцево-судинній системі.

Ліжко-дні та середня тривалість лікування протягом 2014-2016 мали незначні коливання.

А коефіцієнти використання ліжкового фонду мають від'ємне значення що свідчить про їх перевантаженість.

Рівень висвітлення на телебаченні та у радіопередачах матеріалів, пов'язаних із запобіганням розвитку вищезазначених хвороб зросла на 147%, в 2015 році навпаки знизилась у порівнянні з 2015-2014 роками на 16% та 187% відповідно.

Крім того, виконано 4710 оперативних втручань (за 2015 – 5181): з них 253 операції на відкритому серці, в тому числі з ШК – 182 (за 2015 – 304, з ШК – 206), аорто-коронарні шунтування 76 (за 2015 – 136), 64 операції на закритому серці (за 2016 – 80), 297 електрофізіологічних втручань (за 2015 – 242), 617 імплантацій електрокардіостимуляторів (за 2015 – 857), 3431 рентгеноваскулярних операцій (за 2015 – 3751).

В рамках вдосконалення невідкладної допомоги хворим на гострий інфаркт міокарду проведено 728 процедур з тромболілізу (за 2015 – 816), з яких на догоспітальному етапі 247 (за 2015 – 195) та 569 – на госпітальному (за 2015 – 533).

Рівень летальності в стаціонарах під час хірургічного втручання (операції на серці) має тенденцію до зростання (у 2015 році на – 0,1%, у 2016 році на – 0,15%).

Аналіз середньорічної вартості витрат забезпечення медикаментами та продуктами харчування 1 ліжко-дня засвідчив про дуже низьку їх забезпеченість.

Отже, за результатами проведеного аналізу встановлено, що впродовж досліджуваного періоду найбільша частка бюджетних коштів була спрямована на надання спеціалізованої медичної допомоги, а не на профілактику захворювань.

Неналежний стан матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я та недостатність забезпечення сучасним медичним обладнанням ускладнює надання якісних медичних послуг з діагностики та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань.

Поряд з відсутністю необхідної матеріально-технічної бази та недостатністю фінансування помітне неповне забезпечення медичних установ відповідними висококваліфікованими фахівцями, що суттєво впливає на отримання ефективної допомоги населення із хворобами системи кровообігу.

Тому потрібно здійснити першочергові заходи, а саме:

1. Оптимізувати структуру та систему фінансування, здійснити заходи з реформування;
2. Запровадити обов'язкове державне медичне страхування;
3. Розширити сферу застосування платних медичних послуг.
4. Всі кошти (бюджети сіл, селищ, міст районного значення) сконцентрувати на районному рівні, розпорядником коштів стають центри первинної медико-санітарної допомоги;
5. Запровадити подушну оплату (встановлення нормативів коштів на 1 жителя та встановлення стимулюючих надбавок за пріоритетні види діяльності).
6. Здійснити консолідацію бюджетних коштів первинної допомоги.
6. Концентрація коштів провести (крім витрат на первинну медико-санітарну допомогу) на рівні областей.

7. Майно зазначених закладів доцільно передати в оперативне управління області на основі договорів та відповідних рішень рад.

8. Крім того, встановити прогнозовану кількість хворих, що потребуватимуть на лікуванні в умовах стаціонару за певною нозологією впродовж року (за матеріалами статистики):

9. Відповідно до затверджених протоколів діагностики та лікування встановити вартість лікування з усіх захворювань відповідного до профілю, що потребують лікування в умовах стаціонару (кількість ліжка-днів, вартість ліжка-дня);

10. Визначити загальну вартість витрат на лікування хворих у кожному закладі;

11. Провести переговори із розпорядниками бюджетних коштів щодо розмірів та порядку виділення коштів згідно з розрахунками, укласти договори про фінансування закладів за узгоджений перелік медичних послуг;

12. Здійснювати фінансування закладів за методом “глобального бюджету”, тобто фінансування без розбивки за кодами бюджетної класифікації.

13. Застосувати метод “глобального бюджету” в залежності від структури та обсягів наданої допомоги.

14. Здійснювати роботу за принципом ретроспективної оплати лікарняно-профілактичних заходів в частині самостійного визначення обсягів допомоги, що надається.

15. Крім того, на державному рівні держава повинна здійснити розвиток так званих окремих пулів та розвиток трансплантаційного вирощування стовбурових клітин за кошти від приватизаційного сектору, інноваційного фінансування та від окремих податків з підприємств зі шкідливими умовами праці для отримання найбільших перспектив щодо надходження та використання коштів від цих послуг на медицину.

ВИСНОВОК

Оцінка якісного стану бюджетного фінансування на запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань свідчить про те, що виділені асигнування покривають лише поточні проблеми державних та комунальних закладів охорони здоров'я, а поліпшення ситуації в цілому не відбувається. Бюджетні кошти для фінансування програм які інвестуються у галузь, не повністю відповідають її потребам, використовуються з низькою економічною ефективністю, тому не дозволяють підвищити якість та доступність запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань. Таку ситуацію можна пояснити тим, що величина фінансових ресурсів, які виділяються закладом охорони здоров'я не залежить від кінцевих результатів їх діяльності, що не сприяє поліпшенню якості запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань. Крім того, державні та комунальні заклади охорони здоров'я мають статус бюджетних установ із обмеженими правами щодо управління фінансами, орієнтуються лише на систему нормативів, доведених органами управління охорони здоров'я, і позбавлені економічних стимулів щодо покращення результативності діяльності і підвищення якості медичної допомоги. Проблема розробки науково – обґрунтованих нормативів які використовуються в процесі планування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я залишаються досить актуальною на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я і потребує вирішення.

Література.

1. «Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу» (аналітично-статистичний посібник), національний науковий центр «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска», 2009.
2. І. Шейман. - «Витрати на медичну допомогу належить бідним та хворим» - Известія – 2014 р. – 1 квітня - стр.7
3. Статистичний щорічний звіт Дніпропетровської області за 2014 р. -2016рр.
4. Статистична звітність обласного Дніпропетровського інформаційно-аналітичного центру медичної статистики.
5. А.С. Акоюн. – “Організаційно правові форми медичних установ та приватні медичні послуги в державних закладах охорони здоров'я”- Економіка охорони здоров'я - №5-6 – 2015 р. – стор.10-15

References.

1. Institute of cardiology (2009), Medyko-sotsial'ni aspekty khvorob systemy krovoobihu (analytychno-statystychnyj posibnyk) [The medical social aspects of diseases of the circulatory system (analytical and statistical manual)], national scientific centre "Institute of cardiology named. M. D. Strazhesko", Kyiv, Ukraine.

2. Sheiman, I. (2014), "Health care costs belongs to the poor and sick", *Izvestiia*, vol. 1st April, p. 7.
3. State Statistics Service of Ukraine (2016), *Statystychnyj schorichnyj zvit Dnipropetrovs'koi oblasti za 2014 r. -2016rr.* [Statistical annual report of Dnipropetrovsk region for 2014-2016], Dnipropetrovsk, Ukraine.
4. State Statistics Service of Ukraine (2016), *Statystychna zvitnist' oblasnoho Dnipropetrovs'koho informatsijno-analitychnoho tsentru medychnoi statystyky* [Statistical reporting of the Dnipropetrovsk regional information-analytical center of medical statistics], Dnipropetrovsk, Ukraine.
5. Hakobyan, A. S. (2015), "Organizational and legal forms of medical institutions and private medical services in public health", *Health Economics*, vol.5-6, pp. 10-15

Стаття надійшла до редакції 28.12.2016 р.



ТОВ "ДКС Центр"

Вропу