

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 18.08.2020 № 22–2

**Звіт про результати аудиту ефективності виконання
заходів з протидії захворюванню на туберкульоз**

2020 рік

Рахункова палата від імені Верховної Ради України здійснює контроль за надходженням коштів до Державного бюджету України та їх використанням (стаття 98 Конституції України).

Організацію, повноваження та порядок діяльності Рахункової палати визначає Закон України від 02.07.2015 № 576-VIII “Про Рахункову палату”.

Згідно з цим Законом, повноваження, покладені на Рахункову палату Конституцією України, здійснюються через провадження заходів державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту).

Державний зовнішній фінансовий контроль (аудит) забезпечується Рахунковою палатою шляхом здійснення фінансового аудиту, аудиту ефективності, експертизи, аналізу та інших контрольних заходів.

Рахункова палата застосовує у своїй діяльності основні принципи діяльності Міжнародної організації вищих органів фінансового контролю (INTOSAI), Європейської організації вищих органів фінансового контролю (EUROSAI) та Міжнародні стандарти вищих органів фінансового контролю (ISSAI) в частині, що не суперечить Конституції та законам України.

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	4
УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	7
1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ	16
1.1. Підстава для аудиту	16
1.2. Цілі аудиту	19
1.3. Обсяг аудиту	19
1.4. Методика та методи аудиту	20
1.5. Критерії, які застосовано:	20
2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ	21
2.1. Стан реагування на висновки та пропозиції Рахункової палати за результатами попереднього аудиту	21
2.2. Стан виконання заходів, включених до Плану заходів № 248-р, у частині, що стосується протидії захворюванню на туберкульоз	24
2.3. Інформування населення з питань запобігання виникненню та поширенню туберкульозу	37
2.4. Аналіз здійснення заходів з профілактики з метою протидії захворюванню на туберкульоз	42
2.5. Аналіз ефективності лікування хворих на туберкульоз	49
2.6. Організація надання медико-соціального та психосоціального супроводу хворим на туберкульоз на амбулаторному етапі лікування	55
2.7. Стан дотримання протитуберкульозними закладами вимог інфекційного контролю	59
2.8. Аналіз надходження і використання безповоротної фінансової допомоги від Глобального фонду	63
2.9. Аналіз надходження та використання матеріальних цінностей для діагностики і лікування хворих на туберкульоз	67
2.10. Оцінка використання Міністерством охорони здоров'я України лікарських засобів для лікування туберкульозу та тестів, витратних матеріалів для його діагностики	72
Додатки	76

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

Альянс	Міжнародний благодійний фонд “Альянс громадського здоров’я”
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров’я
Глобальний фонд	Глобальний фонд для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією
Державна стратегія № 1414-р	Державна стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р
Державна стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню	Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року
Державна стратегія № 1415-р або Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року	Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року
ДКВС України	Державна кримінально-виконавча служба України
Закон № 2801	Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-ХП
Закон № 123	Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР “Про лікарські засоби”
Закон № 2586	Закон України від 05.07.2001 № 2586-III “Про протидію захворюванню на туберкульоз”
Закон № 4999	Закон України від 21.06.2012 № 4999-VI “Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні”
Інститут медицини праці	Державна установа “Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України”
Інститут фізіотерії і пульмонології	Державна установа “Національний інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України ”
Контактні особи	Контактні особи з хворими на заразну форму туберкульозу
Комісія з нагляду	Комісія з нагляду за розробкою заявок, веденням переговорів та реалізацією програм, які здійснюються за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ЛТБІ	Латентна туберкульозна інфекція
МОЗ	Міністерство охорони здоров’я України
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
МБТ	Мікобактерії туберкульозу
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
Мін’юст	Міністерство юстиції України
МОН	Міністерство освіти і науки України
Національна група	Національна група з питань адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в галузі контролю над туберкульозом в Україні
Національна рада	Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу
Наказ № 237	Наказ МОЗ від 26.04.2011 № 237 “Про затвердження Порядку ввезення на територію України незареєстрованих лікарських засобів,

	стандартних зразків, реагентів” (zareєстровано в Мін’юсті від 11.08.2011 за № 965/19703)
Перелік № 327	Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, затверджений наказом МОЗ від 15.05.2014 № 327 (zareєстровано в Мін’юсті 02.06.2014 за № 577/25354)
План заходів № 248-р	План заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248-р “Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації”
Положення № 267	Положення про Міністерство охорони здоров’я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267
Положення № 931	Положення про збір заявок, розподіл, перерозподіл та використання лікарських засобів, медичних виробів, інших товарів, їх залишків і послуг, придбаних МОЗ України за рахунок бюджетних коштів для забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, затверджене наказом МОЗ від 15.05.2018 № 931
Порядок № 298	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298
Порядок № 327	Порядок проведення обов’язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз, затверджений наказом МОЗ від 15.05.2014 № 327 (zareєстровано в Мін’юсті 02.06.2014 за № 576/25353)
Порядок використання грантів № 504	Порядок використання грантів, передбачених для здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та малярії в Україні, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 19.06.2013 № 504
Порядок № 205	Порядок надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25.06.2014 № 205
Порядок № 504	Порядок надання первинної медичної допомоги, затверджений наказом МОЗ від 19.03.2018 № 504 (zareєстровано в Мін’юсті 21.03.2018 за № 348/31800)
Постанова № 117	Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117 “Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти” (втратила чинність з 01.01.2020 згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 04.12.2019 № 1070)
Постанова № 926	Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2007 № 926 “Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу” (із змінами)
Працівники окремих професій, виробництв і організацій	Працівники окремих професій, виробництв і організацій, професійна діяльність яких пов’язана з обслуговуванням населення та/або виконанням робіт, під час здійснення яких є високий ризик зараження збудником захворювання на туберкульоз інших осіб
ПРООН	Програма розвитку ООН в Україні

Протокол № 620	Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “Туберкульоз”, затверджений наказом МОЗ від 04.09.2014 № 620 “Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі”
Регіональна АКСМ група	Обласна/міська група з питань адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в галузі контролю над туберкульозом
Стандарт № 530	Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі, затверджені наказом МОЗ від 25.02.2020 № 530
Стандарт № 684	Стандарт інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз, затверджений наказом МОЗ від 18.08.2010 № 684 (зарєєстрований в Мін'юсті 10.09.2010 за № 803/18098) із змінами
Стратегія АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки	Стратегія адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в галузі контролю над туберкульозом в Україні на 2019-2021 роки, схвалена 13.12.2018 на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу
Стратегія № 248-р або Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року	Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248-р
УВП	Установа виконання покарань
Центр	Державна установа “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України”
ЦОЗ ДКВС України	Державна установа “Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України” Міністерства юстиції України
100 відс. Життя	Благодійна організація “Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД”

УЗАГАЛЬНЮЮЧІ РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

Рахункова палата відповідно до Закону України “Про Рахункову палату” та Плану роботи Рахункової палати на 2020 рік, затвердженого рішенням Рахункової палати від 29.11.2019 № 34-1 (зі змінами), провела аудит ефективності виконання заходів щодо протидії захворюванню на туберкульоз. Цей аудит проводився паралельно з вищими органами аудиту Азербайджанської Республіки, Республіки Білорусь, Республіки Вірменія, Грузії в рамках реалізації проєкту Німецького товариства міжнародного співробітництва (GIZ) “Посилення спроможності вищих органів аудиту країн східного партнерства здійснювати моніторинг досягнення цілей сталого розвитку порядку денного ООН на період до 2030 року”.

1. Державна політика, сформована МОЗ у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, не забезпечує ефективної відповіді на епідемію туберкульозу в Україні, яка триває з 1995 року, а отже, підлягає суттєвому перегляду. Аудитом ідентифіковані ризики недосягнення цільових орієнтирів, визначених Комплексним планом дій щодо боротьби з туберкульозом в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2021 роки, в частині зниження смертності від туберкульозу на 35 відс., зниження рівня захворюваності на туберкульоз на 25 відс., підвищення показника успішності лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз як мінімум до 75 відсотків. Без зміни існуючих підходів до протидії захворюванню на туберкульоз неможливо досягнути цільових показників Глобальної стратегії ВООЗ “Покласти край туберкульозу” на період 2016–2035 років, а саме зменшення рівня захворюваності на туберкульоз нижче 10 випадків на 100,0 тис. населення, зменшення кількості смертей від туберкульозу на 95 відс. і зниження показника захворюваності на туберкульоз на 90 відс. в порівнянні з 2015 роком.

Незважаючи на те, що впродовж останніх років спостерігається тенденція до зменшення темпів захворювання на туберкульоз (з 67,6 випадків у 2016 році до 60,1 випадків на 100 тис. населення у 2019 році), рівень цієї захворюваності, як 25 років тому, так і на сьогодні, перевищує епідемічний поріг (50 випадків на 100 тис. населення). Водночас за даними ВООЗ, щороку в Україні не виявляється близько 25 відс. випадків захворювання на туберкульоз, що сприяє подальшому його поширенню серед населення.

У 2014 році Україна вперше ввійшла до п’ятірки країн світу з найвищим показником захворюваності на мультирезистентний туберкульоз, лікування якого є більш тривалим, коштовним та менш ефективним. Серед вперше діагностованих осіб майже у 29 відс. встановлена стійкість до протитуберкульозних препаратів. Кількість випадків мультирезистентного туберкульозу у 2019 році зменшилася порівняно з 2016 роком на 24,0 відс. (з 7778 до 5908 випадків). Однак серед таких

хворих збільшилася частка на туберкульоз із розширеною резистентністю з 14,7 відс. у 2016 році до 19,8 відс. у 2019 році.

У переважної більшості адміністративно-територіальних одиниць України захворюваність на туберкульоз сільських жителів перевищує захворюваність міських жителів (із розрахунку на 100 тис. відповідного населення). Захворюваність на туберкульоз серед чоловіків у 2 рази вище, ніж серед жінок.

Рівень захворюваності на туберкульоз серед дітей віком від 0-17 років та на поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ) залишився майже незмінним.

Смертність від захворювання на туберкульоз зменшується і у 2019 році становила 8,7 випадків на 100 тис. населення при 9,5 випадків на 100 тис. населення у 2016 році.

2. На виконання рекомендації Рахункової палати за результатами попереднього аудиту щодо протидії захворюванню на туберкульоз Кабінетом Міністрів України підготовлено проєкт Закону України “Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу на 2018–2021 роки”, зареєстрований у Верховній Раді України у січні 2019 року. Проте, у тому числі з причини прийняття Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу рішення про відмову від формату загальнодержавної цільової соціальної програми та надання рекомендації МОЗ розробити нормативно-правовий акт “Про основні засади (стратегії) державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів В і С на період до 2030 року”, у серпні цього ж року законопроект відкликано. Натомість розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р схвалено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, впродовж дії якої передбачено знизити рівень захворюваності і зменшити абсолютне число смертей від туберкульозу порівняно з 2015 роком відповідно на 80 і 90 відс. (у тому числі у 2020 році за обома показниками – на 70 відс.), а також забезпечити ефективність лікування цього захворювання, в тому числі його резистентних форм, на рівні 90 відс. (у тому числі у 2020 році – 80 відсотків). Водночас цільові значення цих показників, передбачених на 2020 рік, є вищими за цільові орієнтири Комплексного плану дій щодо боротьби з туберкульозом в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2021 роки.

Разом з тим у порушення вказаного розпорядження трирічні плани заходів щодо виконання цієї стратегії МОЗ спільно з центральними органами виконавчої влади, обласними та Київською міською держадміністраціями на час проведення аудиту не розроблені. У зв'язку з цим не розпочато впровадження реальних заходів щодо досягнення її мети – подолання епідемії туберкульозу як глобальної загрози громадському здоров'ю та благополуччю населення, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення та функціонування ефективних, інноваційних, гнучких систем надання якісних і

доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, що базуються на правах та потребах людини і пацієнта.

З метою протидії захворюванню на туберкульоз центральними та місцевими органами виконавчої влади здійснювалася робота за **Планом заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року**, затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248-р. Проте протягом **2017–2019 років у повному обсязі виконано лише 20,7 відс. заходів.**

Визначені у Плані заходів № 248-р джерела фінансування заходів не містять обсягів коштів, а показники виконання заходів – цифрових значень, що ускладнює комплексну оцінку ефективності здійснених витрат та результатів досягнення цілей. **До цього плану не були включені заходи з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу та удосконалення інфекційного контролю, які є ключовими для зменшення рівня захворюваності на туберкульоз.**

МОЗ спільно з центральними і місцевими органами виконавчої влади також своєчасно не розпочато реалізацію Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р, мета якої полягає у створенні нової моделі профілактики, раннього виявлення туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, що спрямована на задоволення потреб населення у медичних послугах та послугах громадського здоров'я. Одним із показників оцінки реалізації цієї Стратегії визначено досягнення до кінця 2023 року показника захворюваності на туберкульоз на рівні 60 випадків на 100 тис. населення, у той час як Україна вже досягла цього рівня станом на 1 січня 2020 року. У встановлені Урядом терміни (до 28.02.2020) не підготовлено проєкту плану заходів щодо виконання цієї Стратегії.

Формальний підхід до визначення реальних показників оцінки виконання державних стратегій, схвалених Урядом, створює ризики для успішного моніторингу заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, який є необхідним для об'єктивної оцінки досягнення цільових показників Глобальної стратегії ВООЗ “Покласти край туберкульозу” на період 2016–2035 років.

МОЗ не виконало пропозицій Рахункової палати за результатами попереднього аудиту щодо забезпечення дієвого контролю за ефективним використанням лікарських засобів для лікування туберкульозу і запровадження дієвої системи внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету.

3. МОЗ і ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” не володіють інформацією щодо загального обсягу коштів, використаних у 2018–2019 роках на протидію захворюванню на туберкульоз, з них на виконання Плану заходів № 248-р, за винятком коштів

державного бюджету в обсязі 729063,0 тис. грн, використаних МОЗ на закупівлю матеріальних цінностей для діагностики та лікування туберкульозу, і Глобального фонду у сумі 2715,4 тис. грн – на виконання заходів із навчання у сфері протидії туберкульозу. В той же час, за інформацією структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, наданою на запит Рахункової палати, у цей період з місцевих бюджетів на утримання протитуберкульозних закладів використовувалося понад 2 млрд грн щороку. Разом з тим зазначена інформація є необхідною для комплексної оцінки ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз та прийняття управлінських рішень на державному рівні.

4. Інформування МОЗ, ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України”, місцевими органами виконавчої влади різних верств населення з питань, пов'язаних з протидією захворюванню на туберкульоз, не сприяло підвищенню рівня обізнаності про це захворювання та шляхи його передачі, що стало однією з причин низької ефективності його лікування, високого рівня стигматизації і дискримінації хворих, недостатньої мотивації до своєчасної діагностики і лікування та проходження його повного курсу.

Чергова стратегія, а саме інформаційна, яка мала на меті, зокрема, підвищити рівень знань серед загального населення щодо основних симптомів і можливостівилікувати туберкульоз, шляхів його передачі та профілактики, підвищити рівень виявлення цього захворювання в найбільш уразливих групах населення та ефективність лікування всіх форм туберкульозу шляхом використання інформаційних методів зміни поведінки пацієнтів, та методичні рекомендації щодо її впровадження, розроблені на виконання Стратегії адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в галузі контролю над туберкульозом в Україні на 2019–2021 роки, схваленої 13.12.2018 на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, станом на 07.07.2020 не затверджені. При цьому їх затвердження планувалося ще у 2019 році.

5. МОЗ не забезпечило належного виконання власних повноважень в частині здійснення заходів, спрямованих на профілактику та зниження рівня захворюваності на туберкульоз. Інформацією щодо результатів обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз серед визначених національним законодавством груп населення підвищеного ризику, категорій професій, виробництв і організацій, робота на яких може призвести до його поширення, МОЗ не володіє. Водночас за даними структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, рівень виявлення цього захворювання шляхом проведення таких оглядів був надзвичайно низьким і в середньому становив 0,2 відс. від кількості обстежених осіб. Разом з тим ефективні управлінські рішення МОЗ з метою організації раннього

виявлення хворих на туберкульоз не приймалися. Як наслідок, значна частина хворих на туберкульоз починали лікування за наявності важких і, часом, невиліковних форм цього захворювання.

МОЗ, передбачивши серед головних завдань реформованих закладів первинної медичної допомоги попередження розвитку захворювань, не визначило алгоритму дій для своєчасного їх виявлення. В переліку медичних втручань в межах первинної медичної допомоги до груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на туберкульоз віднесено не всі категорії населення, визначені національним законодавством. Зокрема, поза увагою залишилися діти і дорослі із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету; курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики; іммігранти та біженці з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз; внутрішньо переміщені особи; особи, що перебувають за межею бідності, безробітні; особи без визначеного місця проживання; пацієнти психіатричних закладів; працівники пенітенціарних установ, психіатричних закладів та закладів охорони здоров'я, які мають часті контакти з хворими на туберкульоз особами, проводять відповідні дослідження та аналізи; особи, які працюють або працювали в минулому у виробничих умовах з впливом діоксиду силіціюму (головним чином шахтарі і працівники металургійної галузі); особи з вперше виявленими фіброзними залишковими змінами в легенях, які не отримували лікування від туберкульозу.

За відсутності контролю з боку МОЗ, закладами охорони здоров'я не забезпечено належного обстеження і лікування контактних з хворими на туберкульоз осіб. Показник обстеження такої категорії осіб у 2018–2019 роках в Україні досягнуто на рівні 1,4–1,6 контактів (за рекомендованого ВООЗ показника 5–6 контактів на 1 випадок захворювання), показник лікування у цих роках відповідно – 83,9 і 80,2 відс. (за рекомендованого ВООЗ – 100 відсотків).

У 2017–2019 роках рівень охоплення профілактичними щепленнями проти туберкульозу дітей першого року життя становив відповідно 83,5 відс., 90,1 відс., 88,6 відс. за рекомендованого ВООЗ показника 95 відс., що не сприяє захисту від цього захворювання.

6. На національному рівні не досягнуто рекомендованих ВООЗ показників успішності лікування хворих на туберкульоз. Заходи, що вживалися МОЗ, Державною кримінально-виконавчою службою України, Міністерством оборони України та адміністративно-територіальними одиницями України для забезпечення ефективності лікування хворих, були неефективними.

За даними електронної системи обліку “e-TV Manager” та статистичними даними, ефективність лікування хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз легень, які розпочали лікування у 2016–2018 роках, була низькою і становила відповідно 73,2, 73,1 і 74,3 відс., за рекомендованого ВООЗ показника на рівні 85 відсотків. Низькою була

ефективність лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз з розширеною резистентністю, які розпочали його у 2015–2017 роках, і становила відповідно 50,8, 49,4 і 51,0 відс. та 36,7, 37,1 і 34,4 відс., за рекомендованих ВООЗ не менше ніж 75 відсотків. Основними причинами низьких показників ефективності лікування вказаних категорій хворих були невдале або перерване лікування та смерть хворих на туберкульоз від супутніх захворювань.

Проведення медико-соціального супроводу, передбаченого протоколом лікування, суттєво покращило ефективність лікування хворих на туберкульоз в цілому по країні. Проте цей показник у хворих на туберкульоз, не охоплених таким супроводом, був значно нижчим, що свідчить про необхідність удосконалення критеріїв відбору хворих, їх дотримання протитуберкульозними закладами, визначення пріоритетності категорій хворих при їх відборі.

7. За відсутності належної організації і дієвої координації з боку МОЗ місцевими органами виконавчої влади у 2018–2019 роках проведено реформування протитуберкульозних закладів, як результат, їх кількість порівняно із 2017 роком зменшилася на 32 заклади (18,9 відс.) та ліжковий фонд скоротився на 3371 ліжка (15,6 відсотка). У 2020 році планується скорочення ще 3254 ліжка (28,6 відсотка). Враховуючи впровадження нової моделі фінансування закладів охорони здоров'я за надані медичні послуги через Національну службу здоров'я України та недостатність коштів на їх утримання в місцевих бюджетах, існують ризики прийняття місцевими органами виконавчої влади вимушених рішень щодо реорганізації протитуберкульозних закладів. Це може призвести до обмеження доступу хворих на туберкульоз для отримання медичної допомоги та погіршення епідемічної ситуації в країні в цілому.

8. Місцеві органи виконавчої влади і заклади охорони здоров'я, які проводили лікування хворих на туберкульоз у 2018–2019 роках, не забезпечили належних організаційних та управлінських заходів щодо здійснення інфекційного контролю за туберкульозом, який попереджує виникнення і поширення цього захворювання шляхом впливу на механізми його передачі.

Як наслідок, у 2018–2019 роках рівень захворюваності працівників протитуберкульозних закладів, що є індикатором ефективності інфекційного контролю за туберкульозом, збільшився відповідно на 3,3 відс. і 39,4 відс. порівняно з 2016 роком (у 2018 році – 22,0, у 2019 – 29,7 випадків на 10 тис. працівників протитуберкульозних закладів, за такого показника у 2016 році – 21,3).

9. МОЗ спільно з ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” не виконані умови Глобального фонду в частині переходу у 2018–2019 роках від донорського

фінансування програм з протидії туберкульозу до фінансування за рахунок коштів державного бюджету. Як результат, існують ризики неналежного фінансування бюджетним коштом заходів з протидії захворюванню на туберкульоз у разі зменшення обсягу безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду.

МОЗ у 2018–2019 роках не виконувало повноважень, визначених Положенням про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267, і не здійснювало моніторингу виконання програм і використання безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду. Такі повноваження МОЗ не надало жодному із своїх структурних підрозділів.

10. МОЗ і ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” не запроваджено дієвої системи внутрішнього контролю за використанням матеріальних цінностей, закуплених за кошти державного бюджету та Глобального фонду. Моніторинг рівня забезпеченості потреби адміністративно-територіальних одиниць України у лікарських засобах, тестах і витратних матеріалах для діагностики і лікування захворювання на туберкульоз не здійснювався. Як наслідок, **через закінчення терміну придатності не використано лікарські засоби і медичні вироби на суму 886,3 тис. грн, які закуплені за кошти державного бюджету 2011–2017 років, виділені МОЗ за бюджетною програмою за КПКВК 2301400,** з них вже утилізовано матеріальних цінностей на суму 686,0 тис. гривень. **З цієї ж причини не використано лікарських засобів і витратних матеріалів, закуплених коштом безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду на суму 20853,6 тис. грн, з них матеріальних цінностей на суму 19756,0 тис. грн вже утилізовано.**

Крім того, з причини тривалого терміну попередньої оплати, встановленого постановою Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117 “Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти” для закупівлі МОЗ лікарських засобів і медичних виробів із залученням міжнародних спеціалізованих організацій, та внесених за рекомендаціями ВООЗ змін до схем лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, **через закінчення терміну придатності не використано лікарських засобів на суму 840,8 тис. гривень.** З аналогічних причин існує суттєвий ризик нанесення шкоди державі через невикористання до завершення терміну придатності лікарського засобу “Капреоміцин” на загальну суму 52816,3 тис. гривень. Вказані лікарські засоби закуплені МОЗ коштом державного бюджету 2017 року за бюджетною програмою за КПКВК 2301400.

11. ДУ “Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України” у 2019 році за результатами виконання науково-дослідної роботи створено базу даних хворих на професійний туберкульоз за 1991–2018 роки. У березні 2020 року Інститутом направлено

ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” аналітичну інформацію щодо випадків професійного туберкульозу в Україні за 2013–2019 роки та у травні Державній службі з питань праці надіслано проєкт інформаційного листа (бюлетень) про стан захворюваності на професійний туберкульоз серед працюючого населення в Україні за 2013–2019 роки для використання та інформування інших державних установ.

За результатами аудиту ДУ “Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України” встановлені порушення при використанні коштів державного бюджету, виділених на оплату праці, проведення ремонтно-будівельних робіт, здійснення наукової діяльності та інші на загальну суму 16332,0 тис. грн, з яких на суму 5680,7 тис. грн містять ознаки кримінальних правопорушень і потребують оцінки правоохоронними органами.

За результатами проведеного аудиту Рахункова палата пропонує:

1. Про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз поінформувати Верховну Раду України та запропонувати розглянути їх на засіданні Комітету Верховної Ради України з питань здоров’я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

2. Відомості про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз **у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати:**

- доручити МОЗ, Міністерству юстиції України, Міністерству оборони України, обл(міськ)держадміністраціям вжити дієвих заходів щодо покращення показників ефективності лікування чутливого до медичних препаратів туберкульозу легень, мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною резистентністю;

- доручити обл(міськ)держадміністраціям вжити заходів для дотримання протитуберкульозними закладами вимог інфекційного контролю за туберкульозом.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз надіслати Міністерству охорони здоров’я України та рекомендувати:

- переглянути державну політику у сфері протидії захворюванню на туберкульоз з метою підвищення рівня обізнаності населення з питань туберкульозу, забезпечення раннього виявлення хворих, у тому числі з уразливих на туберкульоз груп населення, підвищення рівня ефективності лікування таких хворих для подолання епідемії туберкульозу і виконання взятих Україною міжнародних зобов’язань;

- прискорити розроблення плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р, передбачивши заходи, виконання яких сприятиме розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню з метою подолання в Україні епідемії туберкульозу, а також показники оцінки

результатів їх виконання з абсолютними значеннями, які необхідно досягнути, джерела фінансування, за рахунок яких буде здійснюватися виконання заходів, та їх обсяги;

- прискорити розроблення трирічних планів заходів з реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р, передбачивши заходи, виконання яких забезпечить раннє виявлення хворих на туберкульоз, зменшить рівень захворюваності на туберкульоз і смертності від нього, підвищить рівень ефективності лікування, а також показники оцінки результатів їх виконання з абсолютними значеннями, які необхідно досягнути, джерела фінансування, за рахунок яких буде здійснюватися виконання заходів, та їх обсяги;

- спільно з ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України” і місцевими органами виконавчої влади розробити конкретні заходи щодо реформування протитуберкульозних закладів з урахуванням особливостей епідемічної ситуації в адміністративно-територіальних одиницях та матеріальної бази закладів, кваліфікації медичного персоналу, забезпечення доступності населення до медичної допомоги;

- спільно з ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” переглянути визначені критерії відбору хворих на туберкульоз та встановити пріоритетні категорії таких хворих для медико-соціального супроводу;

- забезпечити здійснення аналізу ефективності використання коштів безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду для прийняття відповідних управлінських рішень;

- визначити структурний підрозділ МОЗ, який буде відповідальним за здійснення моніторингу виконання програм та використання безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду;

- провести аналіз забезпечення потреби адміністративно-територіальних одиниць України у витратних матеріалах для діагностики туберкульозу та лікарських засобах для його лікування з метою уникнення фактів їх невикористання через закінчення терміну придатності;

- спільно з ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” запровадити дієву систему внутрішнього контролю за використанням матеріальних цінностей для діагностики та лікування хворих на туберкульоз, закуплених коштом державного бюджету та Глобального фонду;

- узгодити групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, визначені наказом МОЗ від 15.05.2014 № 327 “Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу” та наказом МОЗ від 25.02.2020 № 530 “Про затвердження стандартів охорони здоров’я при туберкульозі”;

- переглянути Порядок надання первинної медичної допомоги,

затверджений наказом МОЗ від 19.03.2018 № 504, передбачивши алгоритм дій для своєчасного виявлення хворих на туберкульоз, та включення до переліку медичних втручань у межах первинної медичної допомоги всіх груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на туберкульоз, визначених національним законодавством;

- розглянути питання щодо внесення змін до чинних нормативних актів, якими передбачити врахування даних щодо випадків пізнього виявлення хворих на туберкульоз та випадків встановлення діагнозу “туберкульоз” після смерті серед громадян, з якими укладені декларації, при визначенні обсягу оплати праці лікарів, які надають первинну медичну допомогу.

4. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз надіслати ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” та Інституту медицини праці.

5. Інституту медицини праці рекомендувати вжити заходів щодо усунення встановлених під час аудиту порушень і недоліків та притягнення до відповідальності винних у порушеннях осіб.

6. Повідомити Офіс Генерального прокурора і Національну поліцію України про виявлені за результатами аудиту ознаки кримінальних правопорушень.

7. Поінформувати народного депутата України Трухіна О. М. про результати аудиту.

8. Рішення Рахункової палати та Звіт оприлюднити на офіційному вебсайті.

1. ПЕРЕДУМОВИ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ

1.1. Підстава для аудиту

Кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування (стаття 49 Конституції України).

Законом № 2801 визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров’я в Україні, врегульовано суспільні відносини у цій сфері.

Охорона здоров’я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров’я в Україні та забезпечує її реалізацію (стаття 12 Закону № 2801).

Згідно зі статтею 15 Закону № 2801, реалізацію державної політики у сфері охорони здоров’я, зокрема, забезпечує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я.

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров’я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування державної політики у сфері епідеміологічного

нагляду (спостереження), а також забезпечує формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, відповідно до Положення № 267 є МОЗ.

До повноважень МОЗ згідно з Положенням № 267 належить, зокрема, забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням; забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження); забезпечення формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

МОЗ відповідно до покладених на нього завдань, зокрема, здійснює нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, санітарного та епідемічного благополуччя населення; моніторинг рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД та інші соціально небезпечні захворювання; проводить у межах повноважень, передбачених законом, моніторинг виконання програм та використання грантів Глобального фонду; аналізує і прогнозує епідемічну ситуацію та показники здоров'я населення в Україні та в окремих регіонах, розробляє і забезпечує реалізацію заходів, спрямованих на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб, на поліпшення епідемічної ситуації. З метою організації своєї діяльності, зокрема, забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів.

Туберкульоз все ще є серйозною проблемою не тільки для України, але і для всього людства. Туберкульоз – це соціально небезпечне інфекційне захворювання, що передається від хворої людини переважно повітряно-крапельним шляхом.

Захворювання на туберкульоз призводить до скорочення тривалості життя людини, зростання рівня смертності, тимчасової та стійкої втрати працездатності, збільшення витрат на організацію медичних послуг, соціальної нерівності та дискримінації населення.

Щорічно від цієї хвороби у всьому світі помирає майже пів мільйона людей. Туберкульоз є однією з 10 основних причин смертності населення в світі.

За даними аналізу економічних показників, який готує ВООЗ, щорічні втрати світової економіки від захворювання на туберкульоз становлять близько 12 млрд дол. США. За даними економічного аналізу та розрахунків КРМГ¹, щорічні втрати ВВП, залежно від захворюваності на туберкульоз у країнах світу, становлять до двох відсотків. За останні кілька років збитки від туберкульозу в Україні сягнули 3,7 млрд грн на рік².

¹ Звіт “Вплив туберкульозу на світову економіку”, підготовлений в жовтні 2017 року компанією КРМГ для Глобального комітету з питань подолання туберкульозу.

² Островерха Ю. А., Дуб Р. Ю. Протидія туберкульозу на рівні місцевих громад: Метод. посібник. – Львів, 2016.

Боротьба з туберкульозом є масштабною проблемою і одним з ключових компонентів цілей сталого розвитку 2016–2030 років³. Україна, як і інші країни, приєдналася до цілей сталого розвитку, одним із завдань яких є подолання глобальної епідемії туберкульозу до 2030 року. Питання протидії туберкульозу є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку, а також предметом міжнародних зобов'язань України в частині виконання положень Угоди про асоціацію між Україною з одного боку, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншого⁴.

Боротьба з туберкульозом передбачена і Глобальною стратегією ВООЗ “Покласти край туберкульозу” на період 2016–2035 років⁵. Метою цієї стратегії є звільнення світу від туберкульозу з досягненням нульового рівня захворюваності, смертності, де жодна із постраждалих сімей не повинна нести катастрофічні витрати, пов'язані з туберкульозом. Цільовими показниками для досягнення мети є зменшення рівня захворюваності на туберкульоз нижче 10 випадків на 100,0 тис. населення, зменшення кількості смертей від туберкульозу на 95 відс. і зниження показника захворюваності на туберкульоз на 90 відс. у порівнянні з 2015 роком.

У 1995 році в Україні проголошена епідемія туберкульозу⁶. Попри те, що в Україні впродовж останніх років спостерігається тенденція до зменшення темпів захворювання на туберкульоз (з 67,6 випадків у 2016 році до 60,1 випадків на 100 тис. населення у 2019 році), рівень цієї захворюваності до цього часу перевищує епідемічний поріг (50 випадків на 100 тис. населення). Разом з тим, за даними ВООЗ, в Україні щороку не виявляється близько 25 відс. випадків захворювання на туберкульоз, що сприяє подальшому його поширенню серед населення⁷.

У 2019 році порівняно із 2016 роком смертність від туберкульозу знизилася на 8,4 відс. (з 9,5 випадків до 8,7 випадків на 100 тис. населення відповідно).

Серед хворих на туберкульоз більш як три чверті становлять особи працездатного віку, з яких більше половини віком від 25 до 44 років. Ці показники свідчать про високу соціальну значущість захворюваності на туберкульоз та економічну збитковість від нього для держави. Збитки обумовлені не тільки затратами на лікування хворих, але й пов'язані з вилученням значної кількості хворих працездатного віку з виробничого процесу на довгий час.

³ Затверджені у 2015 році на саміті ООН з питань сталого розвитку.

⁴ Ратифіковано Законом України від 16.09.2014 № 1678 “Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони”.

⁵ Ухвалена Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у травні 2014 року

⁶ Протокол № 620.

⁷ Відповідно до Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

У 2014 році Україна вперше увійшла до п'ятірки країн світу з найвищим показником мультирезистентного туберкульозу, лікування якого є більш тривалим, коштовним та менш ефективним.

Поєднання зазначених вище факторів зумовило актуальність проведення аудиту ефективності виконання заходів із протидії захворюванню на туберкульоз.

1.2. Цілі аудиту

Встановлення фактичного стану справ і надання оцінки повноти виконання заходів та досягнення очікуваних результатів в частині протидії захворюванню на туберкульоз.

Визначення головних причин високого рівня захворюваності на туберкульоз та поширення мультирезистентного туберкульозу в Україні.

Оцінка стану ефективності використання матеріальних цінностей для діагностики і лікування туберкульозу, закуплених у 2018–2019 роках за кошти державного бюджету та Глобального фонду.

Оцінка своєчасності та повноти прийняття управлінських рішень та стану внутрішнього контролю об'єктів аудиту у цій сфері.

Надання рекомендацій стосовно покращення ефективності заходів протидії захворюванню на туберкульоз.

1.3. Обсяг аудиту

Предмет аудиту:

- нормативно-правові акти, розпорядчі та інші документи, що регламентують діяльність з виконання заходів протидії захворюванню на туберкульоз, управлінські рішення щодо отримання та використання цих коштів;

- заходи із запобігання та лікування туберкульозу, які здійснювалися у 2018–2019 роках;

- кошти Державного бюджету України, виділені МОЗ у 2018–2019 роках за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру” на виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз;

- матеріальні цінності, закуплені у 2018–2019 роках за кошти Глобального фонду;

- залишки матеріальних цінностей, закуплених за кошти державного бюджету за КПКВК 2301400 і за кошти Глобального фонду станом на 01.01.2018;

- матеріальні цінності, закуплені за кошти державного бюджету за КПКВК 2301400 та Глобального фонду, попередніх років та отримані у 2018–2019 роках;

- бюджетна та фінансова звітність, первинні документи та документи бухгалтерського обліку, бюджетні запити, кошториси, плани асигнувань бюджетних коштів, паспорти бюджетної програми, звіти про їх виконання та

інші документи об'єктів аудиту, що відображають їх діяльність та стосуються предмета аудиту.

Об'єкти аудиту:

- МОЗ, Центр, Інститут медицини праці. За результатами аудиту **складено три акти**, які підписано із зауваженнями і запереченнями.

1.4. Методика та методи аудиту

Головна увага приділялася питанням ефективності виконання заходів із протидії захворюванню на туберкульоз, економного використання у 2018–2019 роках матеріальних цінностей для діагностики і лікування туберкульозу, закуплених за кошти державного бюджету та Глобального фонду. Під час аудиту застосовані такі методи:

- аналіз нормативно-правових, організаційно-розпорядчих актів і документів, що регулюють організаційне і фінансове забезпечення заходів із протидії захворюванню на туберкульоз;
- аналіз джерел інформаційних ресурсів з цього питання;
- аналіз інформації щодо виконання державної стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року, регіональних програм та заходів щодо протидії захворюванню на туберкульоз;
- вивчення даних аналітично-статистичних довідників “Туберкульоз в Україні”, виданих у 2018 і 2019 роках;
- аналіз звітних і статистичних форм щодо туберкульозу в Україні за 2017–2019 роки;
- анкетування хворих на туберкульоз;
- опрацювання відповідей з досліджуваного питання, отриманих на запит Рахункової палати, від МОЗ, Мінфіну, Мінсоцполітики, Мін'юсту (у сфері управління якого перебуває ДКВС України, що здійснює державну політику у сфері виконання кримінальних покарань), Міністерства розвитку громад та територій України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства культури, молоді та спорту України, МВС, Центру, Інституту фтизіатрії і пульмонології, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, Альянсу, 100 відс. Життя.

1.5. Критерії, які застосовано:

Головним критерієм для оцінювання є порівняння результатів дослідження з цілями та задачами Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року (схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248-р).

Інші критерії:

щодо ефективності діяльності МОЗ: забезпечення реалізації МОЗ повноважень у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) та у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення;

щодо значимості: оцінка впливу виконаних МОЗ, Центром, центральними і місцевими органами виконавчої влади заходів з протидії захворюванню на туберкульоз на рівень захворюваності та смертності;

щодо законності, своєчасності і повноти управлінських рішень: відповідність прийнятих управлінських рішень об'єктів аудиту у сфері протидії захворюванню на туберкульоз нормам чинного законодавства; своєчасність і повнота їх прийняття; стан внутрішнього контролю об'єктів аудиту у цій сфері.

Для цілей аудиту використана інформація щодо нормативно-правового регулювання питань виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, підготовлена юридичним департаментом.

2. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТУ

2.1. Стан реагування на висновки та пропозиції Рахункової палати за результатами попереднього аудиту

2.1.1. У результаті неповноти заходів, вжитих МОЗ на виконання рекомендацій (пропозицій) Рахункової палати за результатами попереднього аудиту, окремі недоліки і порушення набули системного характеру.

Рахункова палата у 2017 році провела аудит ефективності використання коштів державного бюджету на здійснення заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки (Звіт затверджений рішенням Рахункової палати від 11.04.2017 № 9-1).

За результатами цього аудиту надано сім рекомендацій, з них одна – Кабінетові Міністрів України, шість – МОЗ.

2.1.2. Виявлений стан справ і висновки

Кабінету Міністрів України *рекомендовано:*

- *розробити і подати на розгляд Верховної Ради України нову загальнодержавну цільову програму протидії захворюванню на туберкульоз.*

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1011-р схвалено Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки. Відповідно до концепції виконання програми дасть змогу досягти цілей плану дій щодо боротьби з туберкульозом для Європейського регіону на 2016–2020 роки, сприяючи досягненню мети – зупинити епідемію туберкульозу. Однак загальнодержавну цільову програму протидії захворюванню на туберкульоз не затверджено. Отже, **рекомендацію Рахункової палати виконано частково;**

МОЗ запропоновано:

- затвердити порядок проведення хіміопрфілактики туберкульозу для дітей, інфікованих мікобактеріями туберкульозу;
- прискорити розроблення та затвердження уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям, хворим на туберкульоз, і національних стандартів з лабораторної діагностики туберкульозу.

Наказом МОЗ від 25.02.2020 № 530 затверджено Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі, які визначають порядок надання медичної допомоги дітям, хворим на туберкульоз, та проведення хіміопрфілактики у дітей, інфікованих мікобактеріями туберкульозу.

Отже, **рекомендація Рахункової палати виконана;**

- вжити заходів щодо перегляду умов договорів, укладених з ПРООН, передбачивши її відповідальність за порушення термінів постачання лікарських засобів і виробів медичного призначення для виконання національних програм у галузі охорони здоров'я.

Виконати вказану рекомендацію неможливо, оскільки ПРООН є невід'ємною частиною Організації Об'єднаних Націй, на яку в повному обсязі розповсюджується дія Конвенції про імунітети та привілеї ООН. Україна є підписантом цієї конвенції. Таким чином, у зв'язку зі своїм особливим статусом, визнаним Україною, ПРООН не включає до своїх угод положення, що стосуються штрафів та/або компенсації збитків.

Договір із ПРООН на 2018 рік укладено на оновлених умовах, відповідно до умов вибору. Вказані оновлені умови забезпечують можливість контролю МОЗ за строками тендерних процедур ПРООН, зміни умов оплати на покоситорисну оплату вартості товару, надання очікуваних графіків поставок, встановлення строків на укладення договорів ПРООН з постачальниками, забезпечення подання щотижневої електронної звітності (або звітності в режимі реального часу) щодо усіх процедур, пов'язаних із закупівлями;

- забезпечити своєчасне визначення спеціалізованих організацій, які будуть здійснювати закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення, і прозорість цього процесу.

МОЗ наказом від 10.04.2018 № 642 (zareєстровано в Мін'юсті 12.04.2018 за № 445/31897) затверджено Порядок вибору МОЗ спеціалізованих організацій, що здійснюють закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та пов'язаних з цим послуг (діяв до 31.03.2019). У зв'язку із закінченням строку дії вказаного порядку, МОЗ наказом від 11.04.2019 № 822 (zareєстровано в Мін'юсті 25.04.2019 за № 440/33411) затверджено новий порядок МОЗ вибору спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та пов'язаних з цим послуг (діяв до 31.03.2020).

Отже, **рекомендація Рахункової палати виконана;**

- забезпечити дієвий контроль за ефективним використанням лікарських засобів для лікування туберкульозу.

Порядком № 298 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1172) передбачено, що МОЗ та/або за відповідним рішенням МОЗ – ДП “Медичні закупівлі України” відповідно до порядку виконання програм проводять моніторинг рівня забезпечення відповідними товарами і послугами підпорядкованих установ, а також закладів охорони здоров’я незалежно від форми власності, а також фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови укладення ними як надавачами медичних послуг договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров’я України, і перерозподіляє залишки одержаних товарів у десятиденний строк згідно з фактичною потребою.

Центр проводить моніторинг рівня забезпечення препаратами та медичними виробами закладів охорони здоров’я за бюджетною програмою “Громадське здоров’я та заходи боротьби з епідеміями”.

З метою коригування рівня забезпечення товарами і послугами їх перерозподіл може здійснюватися закладами охорони здоров’я, підпорядкованими установами, а також закладами охорони здоров’я незалежно від форми власності, що надають стаціонарну акушерсько-гінекологічну та неонатологічну допомогу фізичними особами – підприємцями, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови укладення ними як надавачами медичних послуг договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров’я України, та самостійно за взаємним погодженням з наданням до МОЗ або ДП “Медичні закупівлі України” відповідно до порядку виконання програм та відповідного структурного підрозділу з питань охорони здоров’я протягом одного робочого дня після здійснення перерозподілу одержаних товарів підтвердних документів про перерозподіл згідно з фактичною потребою, зазначеною в заявках та/або інших підтвердних документах.

За результатами аудиту встановлені випадки наявності лікарських засобів для лікування туберкульозу та витратних матеріалів для його діагностики, закуплених за рахунок коштів державного бюджету та Глобального фонду, термін придатності яких закінчився. Отже, **рекомендація Рахункової палати не виконана;**

- запровадити дієву систему внутрішнього контролю за використанням коштів державного бюджету.

Наказом МОЗ від 12.06.2017 № 654 затверджено Інструкцію з організації внутрішнього контролю в апараті МОЗ, на підприємствах, у закладах, установах та організаціях, що належать до сфери управління МОЗ. Цим наказом затверджено також Інструкцію щодо складання адміністративних регламентів в апараті МОЗ, на підприємствах, у закладах, установах та

організаціях, що належать до сфери управління МОЗ.

За результатами аудиту встановлені випадки наявності лікарських засобів для лікування туберкульозу та витратних матеріалів для його діагностики, закуплених за рахунок коштів державного бюджету, термін придатності яких закінчився. Отже, **рекомендація Рахункової палати виконана частково.**

Таким чином, Кабінетом Міністрів України не забезпечено виконання рекомендації Рахункової палати, а МОЗ не вжито заходів щодо усунення виявлених порушень і недоліків. Із 7 рекомендацій Рахункової палати повністю виконано лише 2, частково – 2, не виконано – 2, одну рекомендацію виконати неможливо.

2.2. Стан виконання заходів, включених до Плану заходів № 248-р, у частині, що стосується протидії захворюванню на туберкульоз

2.2.1. МОЗ не вжито дієвих заходів для належного виконання Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемію туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року з метою протидії захворюванню на туберкульоз. Як результат, із 29 заходів, які згідно з Планом заходів № 248-р щодо реалізації цієї Стратегії заплановано виконати у 2017–2019 роках, в повному обсязі виконано лише 6 (20,7 відс.), 12 (41,4 відс.) – частково, 8 (27,6 відс.) – не виконано, та стан виконання 3 заходів (10,3 відс.) оцінити неможливо.

Разом з тим План заходів № 248-р не містить заходів щодо профілактики, діагностики і лікування туберкульозу та удосконалення інфекційного контролю, які є основними для забезпечення зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та подолання в Україні епідемії цього захворювання. У Плані заходів № 248-р визначені джерела фінансування заходів та показники для оцінки результатів їх виконання, водночас обсяги коштів і цифрові значення цих показників оцінки відсутні.

Виконані у цей період заходи з метою реалізації Стратегії № 248-р, проведена профілактика, діагностика і лікування туберкульозу та виконані вимоги інфекційного контролю в цілому дали змогу у 2019 році зменшити порівняно з 2015 роком рівень захворюваності на туберкульоз на 14,8 відс., рівень смертності від туберкульозу – на 19,4 відс. та досягнути показника успішності лікування хворих на всі випадки мультирезистентного туберкульозу, які розпочали його у 2015–2017 роках, відповідно на рівні 50,8, 49,4 та 51,0 відсотка.

МОЗ спільно з центральними і місцевими органами виконавчої влади у визначені Урядом терміни (до 28.02.2020) не підготовлено проєкт плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р. Як результат, своєчасно не розпочато її реалізацію з метою створення, починаючи з 2020 року, нової моделі профілактики, раннього виявлення

туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, що спрямована на задоволення потреб населення у медичних послугах та послугах громадського здоров'я.

МОЗ спільно з центральними органами виконавчої влади, обласними та Київською міською держадміністраціями також **не розроблено у визначені Урядом терміни (до 28.05.2020) трирічні плани заходів з реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року**, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р, з метою подолання, зокрема, епідемії туберкульозу як глобальної загрози громадському здоров'ю та благополуччю населення, покращення якості і тривалості життя, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення та функціонування ефективних, інноваційних, гнучких систем надання якісних і доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, що базуються на правах та потребах людини і пацієнта.

Таким чином, у **2017–2019 роках недостатня організаційна діяльність МОЗ у сфері протидії захворюванню на туберкульоз спричинила ризики недосягнення цільових орієнтирів, визначених Комплексним планом дій щодо боротьби з туберкульозом в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2021 роки**, зокрема щодо зниження смертності від туберкульозу на 35 відс., зниження рівня захворюваності на туберкульоз на 25 відс., підвищення показника успішності лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз як мінімум до 75 відсотків. **Існують також ризики недосягнення цільових показників Глобальної стратегії ВООЗ “Покласти край туберкульозу” на період 2016–2035 років**, а саме зменшити рівень захворюваності на туберкульоз нижче 10 випадків на 100,0 тис. населення, зменшити кількість смертей від туберкульозу на 95 відс. і знизити показник захворюваності на туберкульоз на 90 відс. у порівнянні з 2015 роком.

2.2.2. Законодавча база

Кабінетом Міністрів України розпорядженням від 22.03.2017 № 248-р схвалено Стратегію № 248-р та для її реалізації затверджено План заходів № 248-р (який включає 38 заходів, із них 37 – стосуються туберкульозу). За кожним із заходів, включених до Плану заходів № 248-р, передбачено індикатор оцінки результатів його виконання, проте їх абсолютні значення не визначено. За 17 заходами, які потребують для реалізації фінансового забезпечення, у Плані заходів № 248-р вказані лише джерела фінансування, проте обсяги коштів не визначені.

Згідно із Планом заходів № 248-р, відповідальними за його виконання визначено МОЗ, Мінфін, Мінсоцполітики, Мін'юст (у сфері управління якого перебуває ДКВС України), МОН, МВС, Міністерство розвитку громад та територій України, Міністерство культури, молоді та спорту України, обласні і Київська міська держадміністрації за участю органів місцевого самоврядування, структурні підрозділи з охорони здоров'я разом із

структурними підрозділами соціального захисту населення місцевих держадміністрацій за участю органів місцевого самоврядування. Крім того, у виконанні окремих заходів передбачена участь громадських об'єднань, благодійних та міжнародних організацій.

Пунктом 3 розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248-р доручено міністерствам, іншим центральним органам виконавчої влади, обласним, Київській міській держадміністраціям, відповідальним за виконання Плану заходів № 248-р, подавати щороку до 1 березня МОЗ інформацію про стан його виконання для її узагальнення та подання до 1 квітня Уряду звіту про хід реалізації Стратегії № 248-р.

Пунктом 2 розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р доручено МОЗ разом із заінтересованими центральними та місцевими органами виконавчої влади у тримісячний строк розробити та подати в установленому порядку Кабінетові Міністрів України проєкт плану заходів щодо реалізації Державної стратегії № 1414-р.

Пунктом 2 розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р доручено МОЗ разом із іншими центральними органами виконавчої влади, обласними, Київською міською держадміністраціями забезпечити у шестимісячний строк розроблення трирічних планів заходів з реалізації Державної стратегії № 1415-р.

До переліку закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ від 26.01.2018 № 152, відноситься Центр. Відповідно до Статуту ДУ "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України", затвердженого наказом МОЗ від 20.03.2018 № 515, до його завдань, зокрема, віднесено розроблення національного плану моніторингу і оцінки протидії туберкульозу, його перегляд і вдосконалення, а також організацію, координацію та впровадження заходів з моніторингу і оцінки відповідно до цього плану.

Структура Центру містить відділ моніторингу та оцінки, відділ координації програм лікування туберкульозу, які згідно із положеннями про ці підрозділи (затверджені наказом Центру від 18.04.2018 № 22-од та введені в дію з 03.05.2018) виконують, зокрема, функції: відстеження ефективності заходів та підготовку пропозицій, спрямованих на запобігання поширенню епідемії туберкульозу (виявлення проблем для їх своєчасного розгляду); підготовку звітів з виконання регіональної програми протидії туберкульозу; аналіз стану реалізації виконання програм протидії туберкульозу та надання пропозицій щодо їх удосконалення; участь у розробці нормативно-правових актів щодо удосконалення законодавства у сфері запобігання поширенню туберкульозу, зокрема, щодо його приведення у відповідність із міжнародними стандартами; забезпечення збору та аналіз оперативної інформації від регіонів України.

2.2.3. Виявлений стан справ та висновки

У 2017–2019 роках порівняно з 2016 роком спостерігається повільне зниження рівня захворюваності на туберкульоз серед усього населення від 5,5 до 11,1 відсотків. Рівень захворюваності на туберкульоз у 2019 році становив 60,1 випадків на 100 тис. населення (у 2016 році – 67,6 випадків на 100 тис. населення).

У 2019 році, зокрема: в адміністративно-територіальних одиницях України спостерігається значне коливання захворюваності на туберкульоз від 40,6 до 138,5 випадків на 100 тис. населення. Найвищі показники захворюваності зареєстровані в Одеській (138,5), Дніпропетровській (79,1), Херсонській (77,9), Кіровоградській (75,3), Запорізькій (71,7), Київській областях (71,3 випадків на 100 тис. населення). Майже у всіх адміністративно-територіальних одиницях України захворюваність на туберкульоз (нові випадки і рецидиви) сільських жителів перевищує захворюваність міських жителів. Винятки становлять Дніпропетровська, Донецька, Луганська області, у яких захворюваність на туберкульоз міських жителів перевищує захворюваність серед сільських жителів. Захворюваність на туберкульоз серед чоловіків у 2 рази вище, ніж серед жінок.

У 2019 році захворюваність на туберкульоз дітей у віці від 0 до 17 років та захворюваність на туберкульоз/ВІЛ залишилася майже на рівні 2016 року.

У 2019 році загальна кількість зареєстрованих хворих з діагнозом мультирезистентний туберкульоз і туберкульоз із розширеною резистентністю (підтверджено вперше у житті) зменшилася порівняно з 2016 роком на 24 відс. і становить 5908 випадків (у 2016 році – 7778 випадків). Частка хворих на туберкульоз із розширеною резистентністю серед зареєстрованих хворих на мультирезистентний туберкульоз має тенденцію до зростання. Так, у 2019 році ця частка становила 19,8 відс. проти 14,7 відс. у 2016 році.

Довідково. Відповідно до Протоколу № 620, мультирезистентний туберкульоз – резистентність щонайменше до лікарського засобу “Ізоніазид” та лікарського засобу “Рифампіцин” одночасно. Туберкульоз із розширеною резистентністю – резистентність до фторхінолону та принаймні до одного з трьох ін'єкційних лікарських засобів другого ряду (капреоміцину, канаміцину чи амікацину) на додачу до мультирезистентності.

Рівень смертності від захворювання на туберкульоз зменшувався і у 2019 році становив 8,7 випадків на 100 тис. населення (у 2016 році – 9,5 випадків на 100 тис. населення).

Згідно із Планом заходів № 248-р, із 37 заходів, які стосуються туберкульозу, у 2017–2019 роках заплановано виконання 36 заходів. **Із них у 2017 році заплановано виконати 24 заходи** (або 64,9 відсотка). Проте у запланованих обсягах у цей період **виконано лише 2 заходи, частково – 6**, стан виконання за 3 заходами оцінити неможливо та не виконано – 13. Як наслідок, виконання цих заходів автоматично перенесено на наступні роки.

План заходів № 248-р не містить заходів та індикаторів оцінки результатів їх виконання у частині профілактики, діагностики і лікування туберкульозу та інфекційного контролю. Водночас МОЗ і Центр не володіють інформацією щодо

наявності таких заходів та індикаторів оцінки результатів їх виконання в регіональних програмах (заходах), які діяли у 2017–2019 роках. Разом з тим порядок профілактики, діагностики і лікування туберкульозу в закладах охорони здоров'я передбачає Протокол № 620 (діяв до 25.02.2020) та вимоги щодо інфекційного контролю – Стандарт № 684 (діяв до 01.07.2020).

Аудитом встановлено, що узагальнення інформації щодо стану виконання Плану заходів № 248-р у 2017–2019 роках здійснювалося Центром.

Довідково. Наприклад, МОЗ листом від 06.03.2018 № 05.2-16/496 запропоновано Центру надати до 18.03.2018 узагальнений звіт про стан виконання Плану заходів № 248-р, для інформування Кабінету Міністрів України. Центром також направлялися листи до адміністративно-територіальних одиниць України про необхідність надання йому інформації щодо стану виконання Плану заходів № 248-р. Крім того, листи адміністративно-територіальних одиниць України та інших його виконавців про стан виконання Плану заходів № 248-р, які надходили до МОЗ, перенаправлялися Центру.

МОЗ листами від 18.04.2018 № 05.2-08/10032, від 01.04.2019 № 26-14/8482⁸ та від 28.03.2020 № 26-04/8529/2-20⁹ направлено до Кабінету Міністрів України звіти про хід виконання Стратегії № 248-р у 2017–2019 роках. Вказані звіти не містять даних щодо обсягу коштів, використаних на ці цілі.

МОЗ і Центр не володіють інформацією щодо загального обсягу коштів, у тому числі за джерелами фінансування, використаних у 2018–2019 роках на протидію захворюванню на туберкульоз, із них на виконання Плану заходів № 248-р (за винятком коштів державного бюджету в обсязі 729063,0 тис. грн, використаних безпосередньо МОЗ на закупівлю матеріальних цінностей для діагностики і лікування туберкульозу, та Глобального фонду на виконання двох заходів Плану заходів № 248-р, що стосуються навчання у сфері протидії туберкульозу – 2715,4 тис. гривень).

У той же час, згідно із інформацією 23 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій¹⁰, наданою на запит Рахункової палати, у 2018–2019 роках із місцевих бюджетів¹¹ на утримання протитуберкульозних закладів¹² використано більше 2 млрд грн щороку.

Із державного бюджету на вказані цілі ДКВС України використано у 2018 році 92855,9 тис. грн, у 2019 році – 105790,8 тис. гривень. Міністерство оборони України та Інститут фтизіатрії і пульмонології на запит Рахункової

⁸ За підписом заступника Міністра з питань європейської інтеграції О. Стефанішиної.

⁹ За підписом заступника Міністра – головного санітарного лікаря України В. Ляшка.

¹⁰ Без урахування Донецької і Луганської областей, до яких запит не направлявся.

¹¹ Без урахування коштів Глобального фонду та матеріальних цінностей, закуплених за кошти Глобального фонду.

¹² Видатки на заробітну плату з нарахуваннями, продукти харчування, оплату комунальних послуг і енергоносіїв, оплату послуг (крім комунальних), на відрядження, закупівлю матеріальних цінностей для діагностики і лікування туберкульозу та на забезпечення вимог інфекційного контролю.

палати такої інформації не надали.

У 2017–2019 роках із **36 заходів**, у частині, що стосується туберкульозу, **заплановано завершити виконання 29 до 01.01.2020**. Фактично у цей період з них виконано лише 6 заходів, **не виконано – 8, частково – 12, оцінити стан виконання трьох заходів неможливо**. Індикатори оцінки результатів виконання цих заходів досягнуто лише за 7 заходами, за 18 – не досягнуто, за 4 заходами оцінити неможливо.

Довідково. Інші 7 заходів, реалізація яких передбачена також у 2020 році, виконувалися у 2017–2019 роках таким чином: за 1 заходом оцінити стан виконання неможливо, 4 – виконано частково, 2 – виконано у межах індикаторів оцінки на ці роки.

Заходи, передбачені Планом заходів № 248-р, сформовані за 6 розділами, які містять 16 підрозділів.

Так, розділ I “Удосконалення системи управління державними програмами протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу” містить 5 підрозділів¹³, до яких включено загалом 15 заходів, які стосуються туберкульозу, з них **13 заходів заплановано виконати у 2017–2018 роках**, 1 – у 2017–2020 роках, 1 – у 2020 році. Переважна частина цих заходів стосується підготовки нових та внесення змін до діючих нормативно-правових актів у сфері протидії туберкульозу.

Із **14 заходів** (запланованих до виконання у 2017–2019 роках) лише 4 виконано у запланованих обсягах¹⁴, **6 – частково** (у тому числі 1 захід зі строком виконання 2017–2020 роки), **3 – не виконано та стан виконання за 1 заходом оцінити неможливо**.

Наприклад, захід (1) “Розроблення проекту Закону України “Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу на 2017–2021 роки” відповідно до цільових орієнтирів Комплексного плану дій щодо боротьби з туберкульозом у Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2021 роки” виконано частково. У Верховній Раді України 14.01.2019 за № 9467 зареєстровано проект Закону України “Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу на 2018–2021 роки”, який 29.08.2019 відкликаний.

¹³ А саме “Удосконалення законодавчої бази у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу”, “Посилення управління у сфері виконання державних програм протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу”, “Зниження рівня стигматизації і дискримінації у сфері надання послуг хворим на туберкульоз, людям, які живуть з ВІЛ, представникам груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ з метою протидії поширенню туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу”, “Реформування та оптимізація системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню для підвищення ефективності державних витрат”, “Підвищення рівня прозорості обміну інформацією про результати діяльності партнерських громадських об’єднань та органів влади”.

¹⁴ Зокрема, захід (3) “Розроблення та затвердження регіональних стратегій забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу”; захід (6) “Забезпечення залучення ресурсів міжнародної технічної допомоги для підтримки роботи секретаріату Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні”.

Довідково. Відповідно до Закону України від 18.03.2004 № 1621 “Про державні цільові програми”, державна цільова програма – це комплекс взаємопов’язаних завдань і заходів, які спрямовані на розв’язання найважливіших проблем розвитку держави, окремих галузей економіки або адміністративно-територіальних одиниць, здійснюється з використанням коштів Державного бюджету України, та узгоджені за строками виконання, складом виконавців, ресурсним забезпеченням.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р схвалено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Довідково. Згідно із інформацією, розміщеною на сайті <https://uk.wikipedia.org/>, стратегія – це загальний, недеталізований план, охоплюючий довготривалий проміжок часу, спосіб досягнення складної мети. Завданням стратегії є ефективне використання наявних ресурсів для досягнення основної мети (стратегія як спосіб дій стає особливо необхідною в ситуації, коли для прямого досягнення основної мети недостатньо наявних ресурсів).

Проте станом на 07.07.2020, або майже 1,5 місяця від встановленого терміну, МОЗ разом з іншими центральними органами виконавчої влади, обласними, Київською міською держадміністраціями **не виконано вимоги пункту 2 цього розпорядження** та не забезпечено у шестимісячний строк (до 28.05.2020) розроблення трирічних планів заходів з реалізації Державної стратегії № 1415-р. Таким чином її реалізацію у 2020 році ще не розпочато.

Довідково. Згідно із Державною стратегією № 1415-р її головною метою є подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів як глобальних загроз громадському здоров’ю та благополуччю населення, покращення якості і тривалості життя, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення та функціонування ефективних, інноваційних, гнучких систем надання якісних і доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, що базуються на правах та потребах людини і пацієнта.

Частково виконано також захід (10) “Розроблення на підставі результатів аналізу законодавства у частині виявлення дискримінаційних норм і положень щодо хворих на туберкульоз, людей, які живуть з ВІЛ, представників груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ рекомендацій щодо внесення відповідних змін до законодавства та нормативно-правових актів, затвердження таких змін”. Відповідальними за його виконання визначені МОЗ, заінтересовані центральні органи виконавчої влади за участю громадських об’єднань, благодійних та міжнародних організацій зі строком виконання – 2018 рік, захід не потребував фінансування.

Для виконання цього заходу за ініціативи Програми розвитку ООН та Партнерства “Зупинити туберкульоз” проведена оцінка правового середовища щодо туберкульозу в Україні та підготовлено фінальний звіт від 29.05.2018, у якому надано рекомендації щодо нормативно-правових актів, які потребують внесення змін¹⁵. Проте зміни до визначених у цьому звіті

¹⁵ Підготовленого на виконання заходу (9) Плану заходів № 248-р “Проведення аналізу законодавства з метою виявлення дискримінаційних норм і положень щодо хворих на туберкульоз, людей, які живуть з ВІЛ, представників груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ”. Вказаний захід виконано у запланованих обсягах. У ході аудиту проаналізовано окремі рекомендації.

нормативно-правових актів не внесено. Отже, **індикатор** оцінки результатів виконання цього заходу **не досягнуто**.

Довідково. Станом на 07.07.2020 не внесені зміни до: постанов Кабінету Міністрів України: від 23.05.2001 № 559 “Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов’язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок” (з огляду на ліквідацію санітарно-епідеміологічної служби); від 21.10.2015 № 856 “Про затвердження Порядку та Методики проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики” (внесення змін до переліку показників щорічної оцінки соціально-економічного розвитку АР Крим, областей, м. Києва та Севастополя в аспекті зниження рейтингу через виявлення туберкульозу, із вилученням пункту 55 Додатка 2 Порядку проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації державної регіональної політики – “Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу на 100 тис. осіб населення, осіб”); наказів МОЗ від 16.07.2009 № 514 “Про затвердження Переліку протитуберкульозних закладів” (увідповіднити реаліям сьогодення та медичної реформи), від 19.10.2012 № 818 “Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз” (привести у відповідність вказаний Порядок із вимогами чинного законодавства України у сфері персональних даних), від 15.05.2014 № 327 “Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу” (включити внутрішньо переміщених осіб до груп високого та підвищеного ризику захворювання на туберкульоз).

Не виконані також рекомендації вказаного фінального звіту, та станом на 07.07.2020 МОЗ і Міноборони не розроблено і не затверджено спільний наказ щодо проведення профілактичних медичних обстежень, зокрема на туберкульоз, усіх військовослужбовців із зони операції об’єднаних сил, а також добровольців після повернення із зони бойових дій.

МОЗ не виконано захід (12) “Розроблення і затвердження Порядку взаємодії органів влади та громадських об’єднань для забезпечення моніторингу дотримання прав пацієнтів та реагування на випадки стигматизації і дискримінації у сфері надання послуг хворим на туберкульоз, людям, які живуть з ВІЛ, представникам груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ” та не досягнуто індикатора оцінки результатів його виконання у частині здійснення моніторингу дотримання законодавства з метою реалізації прав пацієнтів; впровадження відповідної системи реагування. Відповідальними за його виконання визначено МОЗ за участю громадських об’єднань, благодійних та міжнародних організацій зі строком виконання – 2017 рік, за рахунок коштів благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги, інших джерел, не заборонених законодавством.

За даними Центру, ці питання будуть включені до трирічних планів заходів з реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, які розробляються на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р.

Довідково. Центром для аудиту надано інформацію за I та II квартал 2020 року щодо аналізу звернень за додатком OneImpact Україна про порушення прав пацієнтів та зловживань з боку медичного персоналу (станом на 30.06.2020 здійснено 1300 реєстрацій у цьому додатку, надійшло 260 звернень, у тому числі у II кварталі 2020 року надійшло 57 нових звернень, з них

38 відкритих, 18 вирішених, 1 закрито (текстові звернення). Звернення надходили за такими тематиками: доступ до лікування і сервісів, змушений платити з власної кишені, побічні ефекти, якість послуг, стигма).

Лише через 2 роки і п'ять місяців після встановленого строку (II квартал 2017 року) виконано захід (13) “Розроблення і затвердження Стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню з урахуванням стану формування системи охорони громадського здоров'я, децентралізації, реформи системи охорони здоров'я та фінансування сфери охорони здоров'я з використанням досвіду та ресурсів міжрегіональних тренінгових центрів з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу” Кабінетом Міністрів України розпорядженням від 27.11.2019 № 1414-р схвалено Державну стратегію № 1414-р.

Довідково. Згідно із Планом заходів № 248-р, вказаний захід передбачено виконати МОЗ за участю громадських об'єднань, благодійних та міжнародних організацій за рахунок коштів благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги, інших джерел, не заборонених законодавством.

Проте станом на **07.07.2020, або більше чотирьох місяців від встановленого терміну МОЗ разом із заінтересованими центральними та місцевими органами виконавчої влади не забезпечено виконання пункту 2 розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р, оскільки у тримісячний строк (до 28.02.2020) не розроблено та не подано в установленому порядку Кабінетові Міністрів України проекту плану заходів щодо реалізації Державної стратегії № 1414-р.**

Довідково. Згідно із Державною стратегією № 1414-р її метою є створення до 2023 року нової моделі профілактики, раннього виявлення туберкульозу та надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, що спрямована на задоволення потреб населення у медичних послугах та послугах громадського здоров'я.

Розділ II “Фінансування заходів протидії соціально небезпечним захворюванням” містить підрозділ “Збільшення обсягу фінансування заходів протидії соціально небезпечним захворюванням та підвищення ефективності поточних витрат”, який включає 5 заходів, у тому числі 3 заходи заплановано виконати у 2017–2018 роках та 2 – у 2017–2020 роках.

Із них відповідно **2 – не виконано, оцінити стан виконання 1 заходу неможливо, 1 виконано у запланованих обсягах та 1 – частково.**

МОЗ не виконано захід (16) “Визначення принципів та методології ефективного розподілу ресурсів на здійснення заходів протидії соціально небезпечним захворюванням, які дають змогу компенсувати фінансування Глобального фонду, кошти інших донорів” у частині, що стосується туберкульозу. Виконання цього заходу заплановано на 2017 рік, захід не потребує фінансування.

Розділ III “Удосконалення процесу організації та надання медичної

допомоги і соціальних послуг” містить 4 підрозділи¹⁶, до яких включено загалом 6 заходів, які стосуються туберкульозу, з них 3 заходи заплановано виконати у 2017 році, ще 3 – у 2017–2020 роках.

Із них 5 заходів виконано частково та стан виконання одного заходу, реалізацію якого заплановано у 2017–2020 роках, оцінити неможливо.

Так, у цьому розділі передбачений захід (25) “Включення посад соціальних працівників до штатних розписів протитуберкульозних закладів для формування прихильності хворих до лікування туберкульозу (згідно з потребою)”, який є **необов’язковим для виконання**. Умови, за яких вводиться така посада до штатних розписів цих закладів, не визначено. Як наслідок, оцінити стан виконання вказаного заходу та індикатора оцінки результатів його виконання “включення посад соціальних працівників до штатних розписів протитуберкульозних закладів згідно з потребою” є неможливим. Наприклад, у 2018 році у 13 адміністративно-територіальних одиницях України до штатних розкладів протитуберкульозних закладів включені посади соціальних працівників, у 12 – такі посади відсутні.

Довідково. Відповідно до Плану заходів № 248-р: відповідальними за виконання цього заходу визначені обласні, Київська міська держадміністрації за участю органів місцевого самоврядування, громадських об’єднань, благодійних та міжнародних організацій зі строком виконання – постійно, за рахунок коштів, передбачених у місцевих бюджетах на відповідний рік державним органам, установам та організаціям, відповідальним за виконання заходу.

МОЗ і Мінсоцполітики частково виконано захід (26) “Проведення аналізу відомчих та міжвідомчих нормативних актів з питань забезпечення безперервності надання медичної допомоги, соціальних та інших послуг для сімей та осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, спричинених захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, належать до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ, і підготовка пропозицій, рекомендацій та відповідних нормативних актів щодо організації надання медичної допомоги, соціальних та інших послуг для сімей та осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, спричинених захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, належать до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ, з урахуванням процесу децентралізації”. Виконання заходу заплановано у 2017 році.

Станом на 07.07.2020 Мінсоцполітики і МОЗ не затверджено спільного наказу щодо порядку організації планування та надання соціальних послуг

¹⁶ А саме “Впровадження ефективного механізму планування, закупівлі та надання соціальних послуг з профілактики туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду, соціального супроводу/патронажу сімей та осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, спричинених захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, належать до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ”, “Перегляд клінічних протоколів з метою оптимізації, забезпечення безперервності та якості медичної допомоги”, “Посилення прихильності хворих до лікування туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу”, “Посилення взаємодії МОЗ, МВС, Мінсоцполітики, МОН, Мінмолодьспорту та Мін’юсту у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу і туберкульозу”.

для таких сімей і осіб. За даними Центру, на етапі погодження проєкту цього спільного наказу з центральними органами виконавчої влади не було узгоджено спільної позиції з Мінфіном.

З метою реалізації цього заходу проведено аналіз відомчих та міжвідомчих нормативних актів з питань забезпечення безперервності надання медичної допомоги, соціальних та інших послуг для таких сімей та осіб, та підготовлено відповідний звіт¹⁷. Проте **МОЗ і Мінсоцполітики не виконані рекомендації**, надані у цьому звіті.

Довідково. Зокрема: *МОЗ спільно з Мінсоцполітики не визначені переліки рекомендованих соціальних послуг, що можуть надаватися у зв'язку з захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, відповідно до Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах та не можуть їх подолати, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 03.09.2012 № 537; МОЗ не визначені чіткі критерії осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах у зв'язку із захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД і внаслідок цього потребують соціальних послуг.*

З метою виконання рекомендацій, наданих у вказаному звіті, Мінсоцполітики¹⁸ у межах компетенції опрацьовано **проєкт спільного з МОЗ наказу “Про затвердження Методичних рекомендацій з організації надання соціальних послуг у сфері протидії захворюванню на туберкульоз та поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ-інфекцією”** та надано пропозиції (листом від 02.11.2017 № 21433/0/2-17/42). Станом на 07.07.2020 цей наказ **не затверджено**.

Розділ IV “Посилення кадрового потенціалу та підвищення професійного рівня” містить 2 підрозділи¹⁹, до яких включено 3 заходи, що стосуються туберкульозу, які заплановано виконати у 2017–2018 роках.

Із них 1 захід не виконано, 2 виконано частково.

МОЗ не виконано захід (28) “Розроблення додаткових механізмів надання державної підтримки громадським об'єднанням, які провадять діяльність у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, шляхом підготовки пропозицій щодо організації та проведення конкурсу з визначення програм (проєктів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 12.10.2011 № 1049” (строк реалізації заходу – 2017–2018 роки). Індикатором оцінки результатів його

¹⁷ Цей звіт підготовлено за фінансової підтримки Президентського плану невідкладних заходів, спрямованих на подолання СНІДу (PEPFAR), наданої Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди за проєктом “Реформа ВІЛ-послуг у дії” № AID-121-A-13-00007.

¹⁸ Відповідно до листа Мінсоцполітики від 23.02.2018 № 3558/0/2-18/42 (до МОЗ).

¹⁹ А саме “Забезпечення кваліфікованими кадрами закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, а також представникам груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ”, “Удосконалення та підвищення професійного рівня державних органів, розвиток потенціалу громадських об'єднань, закладів охорони здоров'я для сталого надання профілактичних послуг та інших послуг представникам груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ, у тому числі з урахуванням гендерного підходу”.

виконання визначено підготовку відповідного нормативно-правового акта МОЗ. Разом з тим станом на 07.07.2020 такий нормативно-правовий акт відсутній.

Довідково. Згідно із Планом заходів № 248-р, джерело фінансування цього заходу – кошти благодійних фондів, міжнародної технічної і фінансової допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством.

Розділ V “Удосконалення порядку здійснення епідеміологічного нагляду, моніторингу та оцінки заходів протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу” містить 3 підрозділи²⁰, до яких включено 7 заходів, що стосуються туберкульозу, з яких 6 – зі строком виконання 2017 рік, 1 – відповідно до строків проведення медичної реформи (тобто цей захід виконуватиметься і у 2020 році).

Із них 2 заходи не виконано, 2 заходи виконано у запланованих на 2017–2019 роки обсягах (з яких 1 передбачено виконувати і у 2020 році), 2 – частково, стан виконання одного заходу оцінити неможливо.

Аудитом встановлено, що **стан виконання заходу (33) “Організація та проведення навчальних занять з підготовки фахівців для роботи з інформаційними системами з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу” (який згідно із Планом заходів № 248-р передбачено виконати у IV кварталі 2017 року МОЗ за участю громадських об’єднань, благодійних та міжнародних організацій за рахунок коштів благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги, інших джерел, не заборонених законодавством) та індикатора оцінки результатів його виконання “стале функціонування системи підготовки фахівців” неможливо оцінити.**

За даними Центру, з метою виконання вказаного заходу на постійній основі проводяться тренінги та вебінари для регіональних фахівців щодо роботи з реєстром хворих на туберкульоз та медичною інформаційною системою “ВІЛ-інфекція в Україні” (у тому числі і для фахівців установ ДКВС України), протягом 2019 року проведено тренінги для регіональних лабораторних фахівців щодо нових підходів до здійснення тестування протитуберкульозних препаратів другого ряду та нової методики внутрішнього контролю якості для рутинного проведення тесту медикаментозної чутливості, що у подальшому дасть можливість уникнути будь-якої похибки при підготовці та проведенні таких тестів. Усього у 2018–2019 роках підготовлено 156 фахівців до роботи з інформаційною системою з питань протидії туберкульозу. Проте МОЗ і Центр не володіють інформацією щодо кількості фахівців, які потребували такої підготовки. На виконання заходу за рахунок коштів Глобального фонду Центром використано 1674,0 тис. грн (у 2018–2019 роках).

МОЗ протягом 2 років і 6 місяців від встановленого терміну (2017 рік) не виконано заходу (35) “Розроблення об’єднаного плану моніторингу і оцінки державних програм у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу і підготовка розрахунків його бюджетного

²⁰ А саме “Удосконалення та подальший розвиток системи епідеміологічного нагляду”, “Проведення епідеміологічних та операційних досліджень за рахунок коштів державного бюджету”, “Розвиток і вдосконалення системи збору та аналізу даних”.

фінансування”, **індикатором** оцінки результатів виконання якого визначено “затвердження об’єднаного плану моніторингу та оцінки державних програм протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу і відповідних розрахунків”. Виконання заходу не потребувало фінансування.

За інформацією Центру, Національний план моніторингу та оцінки ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз в Україні на 2018–2021 роки розроблений, пройшов валідацію регіонального офісу ВООЗ, але не був прийнятий, оскільки проект Закону про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки був відкликаний, а Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки не була продовжена. **Відповідний план буде розроблено для моніторингу та оцінки реалізації Державної стратегії № 1415-р.**

Довідково. Розділ VI “Удосконалення організаційного потенціалу” містить підрозділ “Розвиток системи прогнозування потреб у медикаментах і закупівельних потужностях”, що включає 1 захід, який виконано.

Отже, **МОЗ не вжито дієвих заходів для належного виконання Плану заходів № 248-р у частині, що стосується туберкульозу.** Як наслідок, із 29 заходів, які передбачено виконати до 01.01.2020, у запланованих обсягах виконано лише 6 заходів (20,7 відс.), частково 12 (41,4 відс.), не виконано 8 (27,6 відс.) та стан виконання 3 заходів (10,3 відс.) оцінити неможливо.

2.2.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров’я України:

- переглянути державну політику у сфері протидії захворюванню на туберкульоз з метою подолання епідемії туберкульозу і виконання взятих Україною міжнародних зобов’язань;

- прискорити розроблення плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1414-р, передбачивши заходи, виконання яких сприятиме розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню з метою подолання в Україні епідемії туберкульозу, а також показники оцінки результатів їх виконання з абсолютними значеннями, які необхідно досягнути, джерела фінансування, за рахунок яких буде здійснюватися виконання заходів, та їх обсяги;

- прискорити розроблення трирічних планів заходів з реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р, передбачивши заходи, виконання яких забезпечить раннє виявлення хворих на туберкульоз, зменшить рівень захворюваності на туберкульоз і смертності від нього, підвищить рівень ефективності лікування, а також показники оцінки результатів їх виконання з абсолютними значеннями, які необхідно досягнути, джерела фінансування, за рахунок яких буде здійснюватися виконання заходів, та їх обсяги.

2.3. Інформування населення з питань запобігання виникненню та поширенню туберкульозу

2.3.1. Вжиті МОЗ, Центром, місцевими органами виконавчої влади заходи щодо підвищення обізнаності різних верств населення з питань, пов'язаних з протидією захворюванню на туберкульоз, були недостатніми. Недостатня обізнаність населення щодо цього захворювання є основною причиною низької ефективності лікування туберкульозу, високого рівня стигматизації та дискримінації, недостатньої мотивації до своєчасної діагностики, початку лікування та проходження його повного курсу.

Інформаційна стратегія та методичні рекомендації щодо її впровадження, зокрема, для підвищення рівня знань серед загального населення щодо основних симптомів і можливості вилікувати туберкульоз, шляхів його передачі та профілактики, підвищення рівня виявлення цього захворювання в найбільш уразливих групах населення та ефективності лікування всіх форм туберкульозу шляхом використання інформаційних методів зміни поведінки пацієнтів, які розроблені на виконання Стратегії АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки (схваленої 13.12.2018 Національною радою), станом на 07.07.2020 не затверджені. Водночас їх затвердження планувалося у 2019 році.

2.3.2. Законодавча база

Інформування населення з питань запобігання виникненню та поширенню туберкульозу, епідемічної ситуації щодо захворюваності на туберкульоз в Україні та світі, згідно із статтею 6 Закону № 2586 віднесено до повноважень центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, у сфері протидії захворюванню на туберкульоз (тобто МОЗ).

Відповідно до статті 7 Закону № 2586 Рада міністрів АР Крим і місцеві органи виконавчої влади у сфері протидії захворюванню на туберкульоз в межах своїх повноважень інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію щодо захворюваності на туберкульоз у регіоні та заходи, що здійснюються з метою її поліпшення.

Згідно із Статутом ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України”, затвердженим наказом МОЗ від 20.03.2018 № 515, до завдань Центру, зокрема, відноситься пропагування безпечної поведінки з метою уникнення ризиків інфікування соціально небезпечними хворобами (пункт 3.4).

Відповідно до Положення про Національну раду, затвердженого Постановою № 926, вона є тимчасовим консультативно-дорадчим органом, утвореним Кабінетом Міністрів України. До 01.01.2020 очолював її Віце-прем'єр-міністр України, а з 01.01.2020 – Міністр охорони здоров'я. Рішення Національної ради мають рекомендаційний характер і можуть бути реалізовані шляхом прийняття відповідних актів Кабінету Міністрів України або надання

доручень Прем'єр-міністром України.

Згідно із Положенням про Секретаріат Національної ради, затвердженим рішенням Національної ради 21.03.2008 (протокол № 2), зі змінами, Секретаріатом Національної ради є МОЗ.

Відповідно до Стратегії АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки, для ефективної її реалізації необхідно запровадити механізм управління із застосуванням вже існуючих ефективно працюючих інституцій та громадських об'єднань. На національному рівні – створення при програмному комітеті з залученням регіонального комітету Національної ради постійно діючої робочої групи з питань АКСМ, у функції якої входить розроблення національних комплексних щорічних планів АКСМ відповідно до Стратегії АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки з моніторинговим планом та визначенням виконавців, надання технічної допомоги регіонам у розробленні обласних планів АКСМ, збір інформації про виконання заходів та результати їх впровадження, аналіз отриманих даних та розробка пропозицій до комплексного плану наступного року. На регіональному рівні – створення при обласних радах з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу постійно діючої робочої групи з питань АКСМ, до функцій якої належить розроблення обласних комплексних щорічних планів АКСМ відповідно до Національного комплексного плану з моніторинговим планом та визначенням виконавців, збір інформації про виконання заходів та результати їх впровадження, аналіз отриманих даних та розробка пропозицій до комплексного плану наступного року.

2.3.3. Виявлений стан справ та висновки

Високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення його мультирезистентної форми спричинені, зокрема: недостатнім рівнем обізнаності різних верств населення з питань, пов'язаних з профілактикою та протидією захворюванню на туберкульоз, високим рівнем стигматизації суспільства та медичної галузі щодо цього захворювання²¹.

Довідково. Рівень знань та ставлення населення, окремих його груп, уразливих до захворювання на туберкульоз, а також хворих на туберкульоз щодо цього захворювання є важливими чинниками, які впливають на ефективність заходів з протидії туберкульозу. Від цих чинників залежать адекватність поведінки і прихильність до лікування туберкульозу, особливо на етапі амбулаторного лікування²².

Стратегія АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки розроблена, зокрема, відповідно до положень Стратегії № 248-р.

²¹ Згідно із Концепцією Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1011-р.

²² Відповідно до розділу 1.8 “Поінформованість і ставлення населення, зокрема, хворих на туберкульоз, щодо цього захворювання” методичного посібника “Протидія туберкульозу на рівні місцевих громад”, Львів, 2016 рік (Островерха Ю. А., Дуб Р. Ю.), виданого в рамках проекту “Покращення доступності послуг з протидії туберкульозу шляхом активізації місцевих громад та використання потенціалу АКСМ стратегії”.

Довідково. Метою Стратегії АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки є створення сприятливого середовища для реалізації в Україні загального доступу до якісних послуг із діагностики та лікування туберкульозу; застосування моделі лікування, орієнтованої на потреби пацієнта, і амбулаторного лікування туберкульозу шляхом підвищення рівня політичної підтримки, поширення правдивої корисної інформації з питань туберкульозу, зниження стигми та дискримінації, навчання фахівців, ефективної комунікації з населенням України з метою зміни поведінки на бажану для збереження здоров'я та життя.

Відповідно до наукового видання “Бар’єри лікування туберкульозу в Україні: результати дослідження” (м. Київ, 2020 рік) стигма та дискримінація є важливими соціальними детермінантами здоров'я, які можуть впливати на прихильність до лікування туберкульозу. Відмінність між цими двома концептами у тому, що стигма здебільшого стосується сорому, який виникає через небажаність хвороби та знецінення себе через хворобу, а дискримінація характеризує соціальне виключення людини, порушення її прав внаслідок стигми.

З метою реалізації Стратегії АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки розроблено робочий план АКСМ-ТБ на 2019 рік, який 12.03.2019 схвалено Комітетом з програмних питань Національної ради.

Довідково. Цей робочий план передбачає виконання заходів за 26 напрямками роботи (за 6-ма завданнями). Виконавцями цих заходів визначено Центр, Мін’юст, Мінсоцполітики, Інститут фтизіатрії і пульмонології, Парламентську платформу боротьби з туберкульозом, Партнерство “Зупинимо туберкульоз. Україна”, Альянс, 100 відс. Життя, БО “Фундація “Громадський рух “Українці проти туберкульозу”, БО “ТВреорле Україна”, МО “Лікарі без кордонів”, ГО “Інфекційний контроль в Україні”, МГО “Соціальні ініціативи з охорони праці”, Національну раду, регіональні ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, Національну АКСМ групу, регіональні АКСМ групи, обласні управління охорони здоров'я, профільні заклади охорони здоров'я, центри громадського здоров'я.

Як встановлено аудитом, **МОЗ не володіє інформацією щодо стану виконання у 2019 році заходів вказаного робочого плану АКСМ-ТБ** (крім виконання заходів, здійснених лише Центром).

За даними МОЗ, **причинами цього є рекомендаційний характер Стратегії АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки.** Оскільки Кабінетом Міністрів України не прийнято відповідних рішень щодо цієї стратегії, МОЗ не має підстав вимагати від органів влади різних рівнів, а також організацій, установ та закладів різних форм власності, які визначені її співвиконавцями, звітності щодо стану її реалізації.

Крім того, **з цієї ж причини МОЗ не володіє інформацією щодо стану виконання заходів Стратегічного плану з комплексної відповіді на бар’єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу на 2019–2022 роки, розробленого з метою реалізації Стратегії з комплексної відповіді на бар’єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 року (схвалених 23.05.2019 Національною радою).** Всього у 2019 році заплановано виконання 15 заходів, які стосуються туберкульозу.

Водночас з метою реалізації Стратегії АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки Комітетом з регіональної політики Національної ради 21.05.2019 **прийнято рішення про створення при комітеті Національної АКСМ групи. Регіональні АКСМ групи створено у 14 адміністративно-територіальних**

одиницях України²³, у 5 – не створено (Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Сумській, Тернопільській областях), ще за 6 – така інформація у МОЗ і Центрі відсутня.

На засіданні Національної АКСМ групи 04.07.2019 розглянуто план роботи Національної АКСМ групи на II півріччя 2019 року. До вказаного погодженого плану включено 15 заходів, з яких у повному обсязі виконано 1 захід, 6 – частково.

Згідно із Стратегією АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки, важливим завданням груп АКСМ є розробка інформаційної стратегії, яка повинна містити план інформаційної роботи, ключові повідомлення для кожної цільової групи (інформаційну стратегію необхідно коригувати щорічно відповідно до даних моніторингу та оцінки).

У рамках роботи Національної АКСМ групи розроблена інформаційна стратегія на 2019–2021 роки та методичні рекомендації щодо її впровадження, проте станом на 07.07.2020 вони не затверджені. При цьому їх розроблення і затвердження, згідно із планом роботи Національної АКСМ групи на II півріччя 2019 року, передбачено у 2019 році. За даними Центру, розгляд цих документів заплановано на засіданні Комітету з програмних питань Національної ради, проведення якого передбачено на 21.07.2020.

Довідково. Згідно із проєктом Інформаційної стратегії на 2019–2021 роки, її мета і завдання збігаються із Стратегією АКСМ-ТБ на 2019–2021 роки, її виконання сприятиме досягненню мети Глобальної стратегії “Покласти край туберкульозу” – зупинити епідемію туберкульозу; підвищить рівень знань серед загального населення щодо основних симптомів та можливості вилікувати захворювання, шляхів його передачі та профілактики, що сприятиме подоланню бар’єрів на шляху ідеальної поведінки пацієнта; посилить лідерство на рівні місцевих громад для підтримки соціальних та медичних програм з профілактики, виявлення та лікування туберкульозу; підвищить рівень виявлення випадків туберкульозу в найбільш уразливих групах населення (насамперед, соціально незахищених) та ефективність лікування всіх форм туберкульозу шляхом використання інформаційних методів зміни поведінки; забезпечить дотримання прав пацієнтів та етичних стандартів, що сприятиме зниженню рівня стигми та дискримінації стосовно хворих на туберкульоз; забезпечить комунікацію з медичними працівниками, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз щодо впровадження нових підходів виявлення, діагностики, лікування туберкульозу та реформування фтизіатричної служби і системи охорони здоров’я в цілому.

За даними Центру, інформаційну стратегію та методичні рекомендації щодо її впровадження розроблено з метою виконання заходу (11) “Розроблення і виконання плану заходів щодо зниження рівня стигматизації та дискримінації хворих на туберкульоз, людей, які живуть з

²³ З червня по листопад 2019 року – у Дніпропетровській, Донецькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській, Рівненській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській, Львівській, Хмельницькій областях; у червні 2020 року – у Херсонській області; у Харківській області окремо регіональної АКСМ групи не створено, при обласній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу Харківської облдержадміністрації функціонує робоча група моніторингу і оцінки заходів протидії туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІДу, до функцій якої включено здійснення заходів АКСМ та їх контроль.

ВІЛ, представників груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ (зокрема, шляхом проведення інформаційних кампаній, навчання для надавачів послуг, розроблення інформаційно-навчальної літератури)”, включеного до **Плану заходів № 248-р.**

У 2017–2019 роках МОЗ, Центром та місцевими органами виконавчої влади вживалися заходи щодо інформування населення з питань туберкульозу, проте вони були недостатніми.

За даними Центру (лист від 28.05.2020 № 25/2925/1/20), **недостатня обізнаність населення щодо туберкульозу є основною причиною низької ефективності його лікування** та призводить до високого рівня стигматизації, низької мотивації громадян до своєчасної діагностики туберкульозу, початку його лікування і дотримання повного курсу лікування.

Крім того, низький рівень знань населення щодо шляхів передачі та профілактики туберкульозу та наявності стигми підтверджено результатами досліджень, проведених у 2019–2020 роках.

Довідково. Згідно із Звітом “Виявлення туберкульозу серед сільських жителів”²⁴, сільські мешканці не усвідомлюють чинники ризику щодо туберкульозу (за винятком – тих, які мали родичів, хворих на туберкульоз, чи проживали у селі з високим рівнем захворюваності на туберкульоз). Рівень знань цієї категорії населення щодо шляхів передачі та профілактики туберкульозу є дуже низьким. Основними причинами стигматизації туберкульозу є страх інфікування та асоціації із хворобою та соціальними проблемами: бідністю, поганими житловими умовами та зловживанням психоактивними речовинами. У сільській місцевості стигматизація посилюється через тісні соціальні зв’язки та низький рівень знань про туберкульоз у спільноті, зокрема щодо шляхів передачі та ефективності лікування. Пацієнти відчували зменшення рівня спілкування, повідомляли про уникання фізичних контактів, страх використання спільного посуду. Ряд учасників інтерв’ю мали самотигматизацію, звинувачували себе у тому, що захворіли на туберкульоз. Основні побоювання пацієнтів були пов’язані зі страхом втрати роботи після завершення лікування (такі побоювання в основному висловлювалися пацієнтами старшого віку).

Відповідно до наукового видання “Бар’єри лікування туберкульозу в Україні: результати дослідження”²⁵ рівень знань щодо шляхів передачі та профілактики туберкульозу є дуже низьким. Хоча, за словами більшості пацієнтів з туберкульозом (71 відс.), до діагнозу вони знали про хворобу, значна частка опитаних має помилкові знання щодо шляхів передачі та профілактики туберкульозу, симптомів хвороби та її виліковності. Пацієнти в групах з перервами у лікуванні туберкульозу та без перерв мали високий рівень самотигматизації та очікуваної стигми (стигми інших), пов’язаної з туберкульозом. Самостигматизація, у першу чергу, була пов’язана зі страхом втрати роботи та неможливості забезпечити сім’ю – 62 відс. та 57 відс. відповідно від загалу опитаних пацієнтів мали такі побоювання. Майже половина опитаних (46 відс.) погоджувалися, що оточуючі почали їх уникати після розголошення діагнозу. Майже три чверті опитаних (72 відс.) погоджувалися, що люди бояться, що їх не візьмуть на роботу через те, що вони перехворіли на туберкульоз. Майже дві третини відмітили страх почути діагноз (60 відс.) і стигму у зв’язку з відвідуванням протитуберкульозного диспансеру (62 відсотки).

²⁴ Підготовлений Центром соціальних експертиз ім. Ю. Саєнка (авторський колектив Ю. Серєда, О. Трофименко; на замовлення Центру, Київ, 2019 рік).

²⁵ Авторського колективу Ю. Серєда, О. Трофименко, Київ, 2020 рік.

2.3.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- доручити МОЗ переглянути державну політику у сфері протидії захворюванню на туберкульоз з метою підвищення рівня обізнаності населення з питань туберкульозу.

2.4. Аналіз здійснення заходів з профілактики з метою протидії захворюванню на туберкульоз

2.4.1. МОЗ не забезпечено виконання власних повноважень у частині здійснення заходів, спрямованих на профілактику туберкульозу. Ефективність проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів серед визначених національним законодавством груп населення, що мають високий ризик захворювання на туберкульоз, була низькою. Проте МОЗ, передбачивши серед головних завдань реформованих закладів первинної медичної допомоги попередження розвитку захворювань, не визначило алгоритму дій для своєчасного їх виявлення. В переліку медичних втручань у межах первинної медичної допомоги до груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на туберкульоз віднесено лише контакти з хворими на активний туберкульоз, наявність ВІЛ, перебування у закладах ДКВС України.

За відсутності контролю з боку МОЗ, закладами охорони здоров'я не забезпечено належного обстеження і лікування контактних з хворими на туберкульоз осіб. Рекомендований ВООЗ показник щодо обстеження і лікування такої категорії осіб у 2018–2019 роках в Україні не досягнуто.

2.4.2. Законодавча база

Згідно з частиною першою статті 3 Закону № 2586 протидія захворюванню на туберкульоз є складовою державної політики щодо забезпечення якісної і доступної медичної допомоги, реалізації державних цільових програм лікування найбільш поширених небезпечних для здоров'я і життя людини захворювань, проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів з метою ранньої діагностики захворювань, надання гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги.

З метою ранньої діагностики і своєчасного виявлення хворих на туберкульоз і інфікованих МБТ осіб та запобігання поширенню цього захворювання здійснюються обов'язкові профілактичні медичні огляди на туберкульоз (стаття 9 Закону № 2586). Порядок проведення таких оглядів затверджений наказом МОЗ від 15.05.2014 № 327. Цим наказом також визначено перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.

Довідково. Відповідно до Порядку № 327 обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз підлягають: малолітні та неповнолітні особи – щороку; працівники окремих професій, виробництв і організацій, до прийняття на роботу та надалі – щороку; студенти вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації – перед початком проходження виробничої практики, що передбачає виконання робіт, під час

здійснення яких є високий ризик зараження збудником захворювання на туберкульоз інших осіб; особи, стосовно яких суд обрав запобіжний захід у вигляді взяття під варту, – протягом першої доби взяття під варту; особи, які тримаються в установах виконання покарань, – під час прибуття до цих установ, а надалі – не рідше одного разу на рік та за місяць до звільнення, про що робиться відповідний запис у довідці про відбуття покарання; особи, звільнені з установ виконання покарань, – протягом місяця після прибуття до місця проживання або перебування; особи, що віднесені до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз – щороку.

Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, та порядок проведення таких оглядів затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 № 559. Визначена категорія професій, виробництв та організацій пов'язана з обслуговуванням населення, що може призвести до поширення інфекційних хвороб. Контроль за своєчасністю проходження обов'язкових медичних оглядів категорій працівників, визначених вказаною постановою, було покладено на установи Державної санітарно-епідеміологічної служби України. Цю службу ліквідовано згідно із постановою Кабінету Міністрів України від 29.03.2017 № 348.

До груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз віднесені: ВІЛ-інфіковані особи; особи, які контактують з хворими на туберкульоз; особи із захворюваннями, що призводять до послаблення імунітету; курці, особи, що зловживають алкоголем чи вживають наркотики; іммігранти та біженці з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз; особи, що перебувають за межею бідності, безробітні; особи без визначеного місця проживання; пацієнти психіатричних закладів; затримані та особи, які перебувають під вартою при відправленні їх до ізоляторів тимчасового тримання; особи, які утримуються або звільнились з установ виконання покарань, а також особи, щодо яких встановлено адміністративний нагляд; працівники пенітенціарних установ, психіатричних закладів та закладів охорони здоров'я, які мають часті контакти з хворими на туберкульоз особами, проводять відповідні дослідження та аналізи.

Як визначено у Порядку № 327, обов'язкові профілактичні медичні огляди проводяться в закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості та рівнів надання медичної допомоги²⁶ при зверненні особи за такою медичною допомогою.

Відповідно до Протоколу № 620 формування та щорічний перегляд груп ризику щодо захворювання на туберкульоз та направлення їх на скринінгові променеві обстеження віднесено до обов'язків лікаря закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу. Вказаний протокол втратив чинність на підставі наказу МОЗ від 25.02.2020 № 530. Цим наказом затверджено Стандарт № 530, в якому визначено категорії осіб, включених до груп (факторів) ризику розвитку туберкульозу.

Довідково. До цих груп ризику включені: діти і дорослі, які мали близький або осередковий контакт з хворим на туберкульоз; діти і дорослі, які живуть з ВІЛ; особи, які працюють або працювали в минулому у виробничих умовах із впливом діоксиду силіціюму (головним чином, шахтарі і працівники металургічної галузі); медичні працівники; особи з вперше виявленими фіброзними залишковими змінами в легенях, які не отримували лікування від туберкульозу; діти і дорослі з захворюваннями, що призводять

²⁶ Відповідно до статті 33 Закону № 2801, медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію.

до ослаблення імунітету (хворі із злоякісними новоутвореннями, цукровим діабетом, пацієнти, які отримують імуносупресивну терапію, терапію інгібітором ФНП-α); особи, які зловживають алкоголем чи вживають наркотики; мігранти, в тому числі, внутрішньо переміщені особи; військовослужбовці; особи, які перебувають за межею бідності; особи без визначеного місця проживання; затримані та заарештовані особи, які перебувають у закладах тимчасового утримання, які утримуються або звільнились з установ пенітенціарної системи; персонал закладів пенітенціарної системи.

Проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на виявлення туберкульозу в осіб, взятих під варту чи які тримаються в установах виконання покарань, врегульовано Порядком № 205. Проведення таких медичних оглядів для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в Україні, визначено Порядком взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів та установ Державної міграційної служби, Державної прикордонної служби та державної служби зайнятості²⁷.

Наказом МОЗ від 19.03.2018 № 504 затверджений Порядок надання первинної медичної допомоги. Як зазначено у цьому порядку, головним завданням надавача первинної медичної допомоги, зокрема, є попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя. В переліку медичних втручань у межах первинної медичної допомоги для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на туберкульоз віднесено лише контакти з хворими на активний туберкульоз; наявність ВІЛ; перебування у закладах ДКВС України.

Як зазначено у Протоколі № 620, ВІЛ-інфіковані; контактні особи; особи, що приймають імуносупресивну терапію; новоприбулі з країн з високою розповсюдженістю туберкульозу; особи, які перебувають під слідством/вартою та засуджені; працівники пенітенціарних закладів та інші працівники, які регулярно контактують із засудженими; медичні працівники підлягають діагностиці та лікуванню ЛТБІ. У Стандарті № 530 також визначено перелік груп населення, які підлягають діагностиці ЛТБІ, та порядок її лікування.

Як визначено у Протоколі № 620, лікар закладу, що надає первинну медичну допомогу, бере участь у відстеженні контактів у осередках туберкульозу під наглядом фтизіатра та лікаря-епідеміолога. Наведено також порядок дій для відстеження контактів з хворими на заразну форму туберкульозу.

Відповідно до Стандарту № 530 заклад охорони здоров'я або фізична особа – підприємець, яка має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, які виявили хворого на туберкульоз, забезпечують співпрацю з відповідними структурними підрозділами охорони здоров'я в обстеженні/розслідуванні вогнищ туберкульозної інфекції, розслідуванні та відстеженні контактів. Відстеження та обстеження контактних, проведення превентивних заходів виконується відповідно до клінічних настанов, заснованих на доказах. Крім того, наведено терміни та визначення контактів.

²⁷ Затверджений спільним наказом МОЗ, МВС та Мінсоцполітики від 02.02.2015 № 41/119/95 (зарєєстровано у Мін'юсті 19.02.2015 за № 194/26639).

2.4.3. Виявлений стан справ і висновки

Середній показник по Україні щодо охоплення профілактичними щепленнями проти туберкульозу дітей першого року життя у 2017–2019 роках становив відповідно 83,5 відс., 90,1 відс., 88,6 відс. за рекомендованого ВООЗ показника 95 відс. для створення високого рівня популяційного імунітету, при якому можливе виникнення лише окремих випадків цього захворювання та практично відсутній ризик розвитку епідемії.

МОЗ і Центр не володіє інформацією щодо стану проходження обов'язкових профілактичних медичних оглядів і їх результатів категоріями населення, які визначені у Порядку № 327.

У МОЗ і Центра наявна інформація лише щодо кількості дітей вікової категорії від 0 до 17 років включно та сільських жителів, які пройшли профілактичні огляди з метою виявлення хворих на туберкульоз, яка наведена у статистичній формі “Звіт лікувально-профілактичного закладу за 20__ рік” (форма № 20), затвердженій наказом МОЗ від 10.07.2007 № 378 (зареєстровано у Мін'юсті 03.09.2007 за № 1009/14276). Водночас інформація щодо результатів цих оглядів у вказаній статистичній формі відсутня.

За інформацією 23-х структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, наданою на запит Рахункової палати, взагалі не володіють інформацією щодо проходження у 2018–2019 роках обов'язкових профілактичних медичних оглядів визначених законодавством категорій осіб структурні підрозділи з питань охорони здоров'я Одеської і Рівненської облдержадміністрацій; 12²⁸ – не володіють такою інформацією щодо мігрантів з регіонів з високою захворюваністю на туберкульоз; Харківської облдержадміністрації – щодо малолітніх та неповнолітніх осіб, онкологічних хворих, хворих із імунодефіцитними станами, осіб без визначеного місця проживання та осіб, звільнених з УВП; Тернопільської і Хмельницької облдержадміністрацій та Київської міської держадміністрації – щодо студентів вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації, направлених для проходження виробничої практики на роботі, під час здійснення яких є високий ризик зараження туберкульозом інших осіб; Сумської облдержадміністрації – щодо осіб, які перебувають за межею бідності, безробітних; мають таку інформацію лише по групах підвищеного ризику – Івано-Франківської та Миколаївської облдержадміністрацій.

У 2018–2019 роках середній рівень охоплення обов'язковими медичними профілактичними оглядами груп підвищеного ризику²⁹ становив 84,4 та 85,8 відс., хворими на туберкульоз виявилися лише 0,3 відс. осіб. Серед цих груп найменший рівень охоплення осіб, що перебувають за межею

²⁸ Вінницької, Дніпропетровської, Запорізької, Київської, Кіровоградської, Миколаївської, Полтавської, Сумської, Харківської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької облдержадміністрацій.

²⁹ За винятком осіб, стосовно яких суд обрав запобіжний захід взяття під варту і які утримуються в УВП.

бідності, безробітних – 72,4 та 81,4 відсотків. Водночас із загальної кількості осіб, що захворіли на туберкульоз у цей період, близько 57,0 відс. – це безробітні особи працездатного віку. Рівень виявлення захворювання на туберкульоз, за результатами профілактичних оглядів, у осіб без визначеного місця проживання – 4,2 і 5,3 відс. та ВІЛ-інфікованих – 3,1 і 2,8 відсотка. Разом з тим у контактних осіб цей рівень становив менше 1 відс. (0,7 та 0,9 відсотка).

Таким чином, МОЗ не володіє інформацією щодо результатів обов'язкових профілактичних медичних оглядів категорій населення, які мають високий ризик захворювання на туберкульоз. У результаті належні управлінські рішення щодо забезпечення профілактики туберкульозу МОЗ не приймалися. Як наслідок, хворі на туберкульоз починали лікування переважно за наявності важких і, часом, невиліковних форм цього захворювання.

Згідно з Протоколом № 620, діагностика і лікування ЛТБІ застосовується для попередження розвитку активного захворювання на туберкульоз.

За інформацією 23-х структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, наданою на запит Рахункової палати, 6 з них (Дніпропетровської, Львівської, Полтавської, Сумської, Тернопільської та Херсонської облдержадміністрацій) не володіють інформацією щодо діагностики та лікування ЛТБІ контактних осіб; 13³⁰ – осіб, які приймають імуносупресивну терапію; 9³¹ – ВІЛ-інфікованих; 12³² – медичних працівників, 19³³ – новоприбулих з країн з високою розповсюдженістю туберкульозу.

Разом з тим у 2018–2019 роках рівень виявлення ЛТБІ серед цих категорій населення становить: у контактних осіб – 47,7 і 45,7 відс., ВІЛ-інфікованих – 73,9 і 28,5 відс., медичних працівників – 4,2 і 3,3 відс., новоприбулих з країн з високою розповсюдженістю туберкульозу – 2,1 і 0,8 відс, осіб, що приймають імуносупресивну терапію – 0,4 та 0,6 відсотка. Незважаючи на отримане лікування, в подальшому на туберкульоз захворіло контактних осіб – 1,9 відс. щороку; 1,5 і 1,9 відс. ВІЛ-інфікованих, 2,0 і 1,3 відс. медпрацівників, 0,2 і 0,3 відс. осіб, які утримуються в УВП.

Довідково. За інформацією Центру, відповідно до даних ВООЗ близько 25 відс.

³⁰ Дніпропетровська, Запорізька, Івано-Франківська, Львівська, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Чернігівська облдержадміністрації.

³¹ Дніпропетровська, Запорізька, Львівська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Херсонська, Хмельницька облдержадміністрації.

³² Дніпропетровська, Івано-Франківська, Кіровоградська, Львівська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька та Чернігівська облдержадміністрації.

³³ Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська облдержадміністрації.

населення світу мають ЛТБІ. Зважаючи на рівень захворюваності на туберкульоз в Україні, переважна більшість населення має ризик інфікування МБТ. ЛТБІ не становить епідемічної безпеки. Від інфікування до розвитку захворювання може минути більше 10 років. Загальний ризик захворювання в імунокомпетентних осіб не перевищує 10 відс. протягом життя. Отже, динамічне спостереження за всіма інфікованими особами в країні є дороговартісним втручанням з сумнівними перевагами. Встановити анамнез інфікування ЛТБІ серед усього контингенту захворілих на туберкульоз в умовах впровадження стратегії прицільного скринінгу у визначених групах ризику не є можливим.

Таким чином, за відсутності контролю з боку МОЗ закладами охорони здоров'я у 2018–2019 роках порушувалися вимоги Протоколу № 620 та не здійснювалася належна діагностика і лікування ЛТБІ.

Як визначено у Протоколі № 620, одним із основних факторів запобігання поширенню туберкульозу є скринінг серед контактних осіб з хворими на заразну форму туберкульозу і проведення їм профілактичної терапії.

Як встановлено аудитом, у 2018–2019 роках середня кількість обстежених контактних осіб в Україні становила 1,4 і 1,6 осіб на один індекс–випадок, за рекомендованого ВООЗ показника 5-6 осіб на один індекс–випадок. Найменшу кількість контактних осіб обстежено у м. Києві – відповідно 0,5 і 0,6 осіб на один індекс–випадок, Донецькій (0,8 та 0,9), Київській (0,9 та 1,2) та Луганській (0,9 та 1,1) областях.

Середній рівень охоплення хіміопрфілактикою контактних осіб у вказаному періоді становив 83,9 і 80,2 відс. відповідно, за рекомендованого ВООЗ показника – 100 відс. У 2018 році найнижчим цей показник був у Донецькій (64,1 відс.), Львівській (62,8 відс.) областях, у 2019 році – Львівській (58,2 відс.), Чернігівській (62,2 відс.), Запорізькій (63,9 відс.) областях.

Довідково. За поясненням Центру, причиною недосягнення рекомендованого ВООЗ показника щодо обстеження контактних осіб є організаційні недоліки у роботі регіональних протитуберкульозних амбулаторно-диспансерних служб, рівня цільового показника щодо охоплення хіміопрфілактикою контактних осіб – недостатній рівень профілактичної роботи в осередках туберкульозної інфекції, висока стигма туберкульозу та обмеження доступу неурядових організацій до важкодоступних категорій громадян.

Інститутом медицини праці у 2018–2019 роках з метою розробки системи профілактики туберкульозу у працівників, що мають ризик інфікування мікобактеріями туберкульозу на робочому місці, виконувалася науково-дослідна робота за тематикою “Наукове обґрунтування принципів епідеміологічного нагляду та профілактики захворюваності на професійний туберкульоз в Україні”.

Довідково. Загальна вартість цієї науково-дослідної роботи у 2018–2019 роках – 3460,0 тис. грн, у т.ч. у 2019 році – 595,2 тис. гривень. Джерело фінансування – кошти державного бюджету, виділені Національній академії медичних наук України за бюджетною програмою за КПКВК 6561040 “Фундаментальні дослідження, прикладні наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт за державними цільовими програмами і державним замовленням у сфері профілактики і лікування хвороб людини, підготовка наукових кадрів, фінансова підтримка розвитку наукової інфраструктури та об'єктів, що становлять національне надбання”.

Під час виконання етапу науково-дослідної роботи у 2019 році створено базу даних хворих на професійний туберкульоз за 1991–2018 роки. За результатами цієї науково-дослідної роботи Інститутом медицини праці у березні 2020 року надіслано Центру аналітичну інформацію щодо випадків професійного туберкульозу в Україні за 2013–2019 роки; у травні 2020 року – Державній службі з питань праці проєкт інформаційного листа (бюлетень) про стан захворюваності на професійний туберкульоз серед працюючого населення в Україні за 2013–2019 роки для використання та інформування інших державних установ.

За результатами аудиту Інституту медицини праці встановлені порушення при використанні коштів державного бюджету, виділених на оплату праці, проведення ремонтно-будівельних робіт, здійснення наукової діяльності та інші на загальну суму 16332,0 тис. грн, з яких на суму 5680,7 тис. грн містять ознаки кримінальних правопорушень і потребують оцінки правоохоронними органами.

Порушення, встановлені в Інституті медицини праці, відповідно до акта аудиту від 15.07.2020 № 01-05-10/59 наведено у додатку 3 до Звіту.

2.4.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- доручити МОЗ переглянути державну політику у сфері протидії захворюванню на туберкульоз з метою забезпечення раннього виявлення хворих, у тому числі з уразливих на туберкульоз груп населення.

Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- узгодити накази МОЗ від 15.05.2014 № 327 “Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу” та від 25.02.2020 № 530 “Про затвердження стандартів охорони здоров'я при туберкульозі”, у частині визначення груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз;

- переглянути Порядок надання первинної медичної допомоги, затверджений наказом МОЗ від 19.03.2018 № 504, передбачивши алгоритм дій для своєчасного виявлення хворих на туберкульоз та включення до переліку медичних втручань у межах первинної медичної допомоги всіх груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювання на туберкульоз, визначених національним законодавством;

- розглянути питання щодо внесення змін до чинних нормативних актів, якими передбачити врахування даних щодо випадків пізнього виявлення хворих на туберкульоз та випадків встановлення діагнозу “туберкульоз” після смерті, серед громадян, з якими укладені декларації, при визначенні обсягу оплати праці лікарів, які надають первинну медичну допомогу.

2.5. Аналіз ефективності лікування хворих на туберкульоз

2.5.1. За відсутності належної організації і дієвої координації з боку МОЗ місцевими органами виконавчої влади у 2018–2019 роках проведено реформування протитуберкульозних закладів, як результат, їх кількість порівняно із 2017 роком зменшилася на 32 заклади (18,9 відс.) та ліжковий фонд скоротився на 3371 ліжко (15,6 відс.). У 2020 році планується скорочення ще 3254 ліжка (28,6 відс.). Враховуючи впровадження нової моделі фінансування лікувальних закладів за надані медичні послуги через Національну службу здоров'я України, існують ризики прийняття місцевими органами виконавчої влади вимушених рішень щодо реорганізації протитуберкульозних закладів в умовах недостатності коштів на їх утримання з місцевих бюджетів. **У результаті існують ризики щодо обмеження доступу хворих на туберкульоз до медичної допомоги та погіршення епідемічної ситуації в країні в цілому.**

Заходи, що вживалися МОЗ, ДКВС України, Міноборони та адміністративно-територіальними одиницями України щодо забезпечення ефективності лікування хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз легень (розпочали лікування у 2016–2018 роках), мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз з розширеною резистентністю (розпочали лікування у 2015–2017 роках), були неефективними. Як наслідок, на національному рівні не досягнуто рекомендованих ВООЗ показників щодо успішності лікування.

Ефективність лікування хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз легень, які розпочали лікування у 2016–2018 роках, становила 73,2, 73,1 і 74,3 відс., за рекомендованого ВООЗ показника на рівні 85 відсотків. Успішність лікування всіх випадків мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною резистентністю, які розпочали лікування у 2015–2017 роках, становила відповідно 50,8, 49,4 і 51,0 відс. та 36,7, 37,1 і 34,4 відс., за рекомендованих ВООЗ не менше ніж 75 відсотків. **Основними причинами низьких показників ефективності лікування вказаних категорії хворих є невдале і перерване лікування та смерть хворих на туберкульоз від супутніх захворювань.**

2.5.2. Законодавча база

Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р, бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Органи місцевого самоврядування отримують можливість спрямовувати кошти місцевого бюджету (у разі рішення відповідних громад) на управління та розвиток комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема на придбання медичного обладнання та інші капітальні видатки. Крім того, місцева влада зможе витратити кошти місцевих бюджетів на оплату

мешканцям громади додаткових медичних послуг, що на цей час не входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги (тобто розвиток медичного обслуговування). Кінцевим завданням реформи є забезпечення закупівель медичних послуг через єдиного національного замовника.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 утворено Національну службу здоров'я України, яка, зокрема, виконує функцію замовника медичних послуг.

За даними Центру, рекомендовані ВООЗ показники успішності лікування, а саме: чутливого до медичних препаратів туберкульозу на рівні 85 відс. та показники перерваного лікування, невдалого лікування, смертей не повинні перевищувати відповідно 5, 3 та 5 відс.; мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною резистентністю – не менше 75 відс. та показники перерваного лікування, невдалого лікування, смертей не повинні перевищувати 5 відс. кожний.

Протоколом № 620 визначений індикатор якості медичної допомоги “Відсоток нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком, які ефективно завершили лікування”. Цільова мета цього індикатора за рекомендаціями ВООЗ – 85 відсотків.

У Порядку взаємодії установ виконання покарань, уповноважених органів з питань пробації та суб'єктів соціального патронажу під час підготовки до звільнення осіб, які відбувають покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк³⁴ (набрав чинності 04.05.2018), передбачений алгоритм дій щодо осіб хворих на туберкульоз, які звільнені з установ виконання покарань (слідчих ізоляторів). Відповідно до цього Порядку, орган поліції при надходженні з УВП повідомлення про звільнення засудженого проводить перевірку прибуття звільненого до обраного ним місця проживання та у разі його неприбуття інформує про це УВП. Орган охорони здоров'я, зокрема, щокварталу надає МОЗ інформацію про осіб, хворих на туберкульоз, які звільнені з УВП та не стали на диспансерний облік у протитуберкульозному закладі. Заклад охорони здоров'я у разі, якщо звільнена з УВП (слідчого ізолятора) особа, яка хвора на заразну форму туберкульозу, протягом десяти днів не стала на диспансерний облік у протитуберкульозному закладі, здійснює активний патронаж цієї особи за ймовірним місцем проживання чи перебування, вказаним у повідомленні УВП (слідчого ізолятора), у разі відсутності хворого – повідомляє про це органи (підрозділи) поліції.

2.5.3. Виявлений стан справ та висновки

У 2017 році медична допомога хворим на туберкульоз надавалася у 169 протитуберкульозних закладах і туберкульозних санаторіях системи МОЗ, в яких функціонувало 21547 ліжок. Також медичну допомогу хворим на туберкульоз надавали три військові шпиталі Міноборони. Лікування хворих

³⁴ Затверджений спільним наказом Мін'юсту, Мінсоцполітики, МОЗ та МВС від 03.04.2018 № 974/5/467/609/280 (зарєстрований в Мін'юсті 05.04.2018 за № 408/31860).

на туберкульоз, які перебували у місцях позбавлення волі, здійснювалося у семи спеціалізованих протитуберкульозних лікарнях ДКВС України.

З метою реформування протитуберкульозної служби в Україні, поліпшення ефективності її функціонування, наближення медичної допомоги до місця проживання хворого на туберкульоз Інститутом фтизіатрії і пульмонології підготовлено і надіслано до МОЗ³⁵ проект Концепції реформування протитуберкульозної служби в Україні. Як зазначено у проекті концепції, ліжковий фонд протитуберкульозних стаціонарів використовується неефективно (близько 45,0 відс. ліжок не зайняті), або заповнений хворими, які можуть лікуватися амбулаторно. За розрахунками експертів ВООЗ, скорочення тривалості перебування хворих у стаціонарах на 1 день протягом року може заощадити Україні до 50 млн гривень.

Проте МОЗ вказаний проект концепції не розглянуто і не затверджено. Водночас за результатами моніторингових візитів, проведених Центром в протитуберкульозних закладах протягом 2018–2019 років, встановлено численні факти неефективного використання ліжкового фонду, а саме перебування у стаціонарі хворих з припиненим бактеріовиділенням, які не становили загрози для оточуючих³⁶.

У 2018–2019 роках кількість протитуберкульозних закладів і туберкульозних санаторіїв системи МОЗ зменшилася на 32 заклади (18,9 відс.) та скорочено 3371 ліжко (15,6 відсотків.) За інформацією структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, наданою на запит Рахункової палати, у 2020 році планується скорочення ще 3254 ліжка.

За даними Центру³⁷, середня тривалість лікування чутливого до медичних препаратів туберкульозу становить 6 місяців, мультирезистентного туберкульозу за короткотривалим режимом лікування – 9–12 місяців, мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною стійкістю за індивідуальним режимом лікування – 18–20 місяців.

Довідково. Згідно з розрахунками Центру, середня вартість курсу лікування одного пацієнта становила: з чутливим до медичних препаратів туберкульозом у 2019 році – 1,3 тис. грн, у 2020 році – 1,1 тис. грн; з мультирезистентним туберкульозом (тривалістю 9–12 місяців) у 2019 році – 60,7 тис. грн, у 2020 році – 46,7 тис. грн; мультирезистентним туберкульозом та туберкульозом з розширеною стійкістю (за індивідуальним режимом лікування 18–20 місяців) у 2019 році – 147,6 тис. грн, у 2020 році – 186,8 тис. гривень.

Забезпечення ефективного лікування сприяє припиненню подальшого поширення випадків туберкульозу та попередженню інфікування мікобактеріями туберкульозу здорового населення та є одним із визначальних заходів контролю за туберкульозом³⁸.

³⁵ Лист Інституту фтизіатрії і пульмонології від 04.05.2017 № 28/7.

³⁶ У протитуберкульозних закладах Донецької, Луганської, Запорізької, Тернопільської, Хмельницької областей.

³⁷ Лист від 02.07.2020 № 25/3870-к/2443-к/20.

³⁸ Згідно із аналітично-статистичним довідником “Туберкульоз в Україні”, виданим у 2019 році.

Так, за рекомендованого ВООЗ показника **успішного лікування всіх випадків чутливого до медичних препаратів туберкульозу легень** (нові випадки, рецидиви та інші випадки повторного лікування) **на рівні 85 відс.**, за когортами **2016–2018 років**³⁹ загалом по Україні цей показник становить відповідно лише **73,2 відс., 73,1 відс., 74,3 відсотків**. Основними причинами **низької ефективності лікування цієї категорії хворих є: втрачені для подальшого спостереження, тобто перерване лікування (7,4, 7,5, 6,8 відс. відповідно), невдача лікування (8,6, 8,8, 8,2 відс.) і смерть (10,2, 10,3, 10,5 відсотків)**. При цьому за рекомендаціями ВООЗ ці показники не повинні перевищувати 5, 3 і 5 відс. відповідно.

Довідково. Відповідно до Інструкції щодо заповнення форми звітності № 8-1 “Звіт про результати лікування хворих на туберкульоз легень, які зареєстровані 12–15 місяців тому, ТБ 08” (квартальна), затвердженої наказом МОЗ від 02.09.2009 № 657 (зареєстровано в Мін’юсті 16.11.2009 за № 1079/17095), перерване лікування – це результат, який реєструється у разі, коли хворий перервав лікування на два і більше місяці.

Дані щодо ефективності лікування всіх випадків чутливого до медичних препаратів туберкульозу легень (нові випадки, рецидиви та інші випадки повторного лікування) за когортами 2017–2018 років у розрізі адміністративно-територіальних одиниць України, ДКВС України, Міноборони наведено у Додатку 1 до Звіту.

Із загальної кількості хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз легень, за якими підраховано результати успішності лікування, кількість хворих на нові випадки і рецидиви становила відповідно від 85,0 відс. до 86,2 відсотків. **Результат успішності лікування нових випадків і рецидивів туберкульозу легень за когортами 2016–2018 років в Україні становила відповідно 75,7 відс., 75,5 відс., 76,3 відс.** (при індикаторі ВООЗ – 85 відсотків).

Довідково. За даними Центру (лист від 28.05.2020 № 25/2925/1/20), ефективність лікування серед нових випадків та рецидивів туберкульозу в когортах 2017–2018 років у цілому збігається з ефективністю лікування в Європейському регіоні ВООЗ (77,2 відс. та 77,1 відс. відповідно).

Нові випадки туберкульозу легень з позитивним мазком (з бактеріовиділенням) мають високий ступінь ризику поширення туберкульозу і велике значення для контролю епідемічної ситуації. Максимально важливо, щоб ці хворі дотримувалися призначених їм схем лікування. Так, індикатор якості медичної допомоги “Відсоток нових випадків туберкульозу легень з позитивним мазком, які ефективно завершили лікування” за когортами 2016–2018 років на національному рівні не досягнуто та становив відповідно лише 67,5 відс., 67,2 відс., 67,8 відсотків. Цей показник досягнуто лише у закладах охорони здоров’я Міноборони за когортою 2016 року.

У загальносвітовій когорті за показником ефективності лікування

³⁹ Це хворі, які розпочали лікування у 2016–2018 роках. У кожному році визначається відповідна когорта.

хворих на мультирезистентний туберкульоз Україна протягом останніх років посідає одне з останніх місць⁴⁰.

Частка ефективного лікування всіх випадків мультирезистентного туберкульозу за когортами 2015–2017 років в Україні становила відповідно лише 50,8 відс., 49,4 відс., 51,0 відс., тоді як ВООЗ рекомендовано його досягнення на рівні не менше ніж 75 відсотків. Причиною недосягнення рекомендованого показника є перевищення показників невдалого лікування (відповідно 16,1, 18,0 і 17,9 відс.), перерваного лікування (16,6, 15,8 і 15,5 відс.), смертності (15,7, 15,9 і 15,2 відс.), які згідно із рекомендаціями ВООЗ не повинні перевищувати 5 відс. кожний.

Дані щодо ефективності лікування всіх випадків мультирезистентного туберкульозу за когортами 2016–2017 років у розрізі адміністративно-територіальних одиниць України, ДКВС України, Міноборони наведено у Додатку 2 до Звіту.

Ефективність лікування всіх випадків туберкульозу з розширеною резистентністю за когортами 2015–2017 років становила відповідно 36,7 відс., 37,1 відс., 34,4 відс., за рекомендованого ВООЗ – не менше ніж 75 відсотків. Основними причинами низької ефективності лікування такої категорії хворих за цими когортами залишаються: невдале лікування (31,2, 33,0 і 37,7 відс. відповідно), перерване лікування (11,3, 11,5 і 10,2 відс.), смерть (19,6, 18,1 і 17,5 відсотків).

Довідково. За даними Центру (лист від 28.05.2020 № 25/2925/1/20) та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, серед основних причин низької ефективності лікування чутливого до медичних препаратів туберкульозу залишаються: летальні випадки та невдале лікування. Це обумовлюється: високою питомою вагою хворих з ТБ/ВІЛ у структурі загальної захворюваності на туберкульоз; пізнім виявленням хворих на туберкульоз на рівні закладів первинної медичної допомоги; недоліками організації лікування малодоступних для органів охорони здоров'я верств населення (наприклад, бездомні, мігранти, ромське населення, особи, що повернулися із місць позбавлення волі); обмеженими можливостями щодо організації моніторингу та управління побічними реакціями на протитуберкульозні препарати, особливо на амбулаторному етапі; недостатньою обізнаністю населення щодо туберкульозу. Основними причинами низьких показників ефективності лікування мультирезистентного туберкульозу і туберкульозу із розширеною резистентністю є обмежений доступ до нових ліків в усьому світі, тривале лікування цих форм туберкульозу, велика кількість побічних реакцій, що є частою причиною переривання лікування.

Інформацію щодо осіб, хворих на туберкульоз, які у 2018–2019 роках звільнені з УВП та не стали на диспансерний облік у протитуберкульозному закладі⁴¹, МОЗ надано лише за листопад–грудень 2019 року. Із загальної кількості осіб, які звільнилися з УВП у зазначений період, не розпочали лікування в цивільному секторі відповідно 46,9 відс. та 48,1 відс. з причини відсутності інформації про взяття на облік та неприбуття пацієнта до місця

⁴⁰ Згідно з аналітично-статистичними довідниками “Туберкульоз в Україні”, виданими у 2018 і 2019 роках.

⁴¹ На запит Рахункової палати від 22.04.2020 № 05-991.

призначення.

За когортами ДКВС України не досягнуто рекомендованих ВООЗ показників щодо ефективності лікування. Так, ефективність лікування пацієнтів, хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз легень за когортами 2016–2018 років серед нових випадків і рецидивів становила 73,9 відс., 72,4 відс., 75,5 відс. відповідно, серед інших випадків повторного лікування туберкульозу легень – 55,1 відс., 60,5 відс., 67,9 відс., за рекомендованих ВООЗ – 85 відсотків. Ефективність лікування за когортами 2015–2017 років усіх випадків становила: мультирезистентного туберкульозу – відповідно 34,1 відс., 36,9 відс., 31,2 відс., туберкульозу з розширеною резистентністю – 21,6 відс., 30,8 відс., 29,2 відс., за рекомендованих ВООЗ не менше ніж 75 відсотків.

Довідково. В той же час, за інформацією ЦОЗ ДКВС України (лист від 16.03.2020 № 1621/03-20), причинами неефективного лікування стали: перерви у забезпеченні окремими протитуберкульозними препаратами I ряду в окремих спеціалізованих туберкульозних лікарнях у період з липня-серпня і серпня-жовтня 2018 року, які спричинили неотримання повноцінних схем лікування 70 особами; перерви у забезпеченні протитуберкульозними препаратами II ряду у період липня-жовтня 2018 року у всіх спеціалізованих туберкульозних лікарнях ЦОЗ ДКВС України, у результаті орієнтовно 380 осіб не отримали повноцінної схеми лікування; відсутність шприців у січні-квітні 2019 року, яка спричинила перерви у лікуванні ін'єкційними препаратами II ряду в одній спеціалізованій туберкульозній лікарні, як наслідок, орієнтовно лікування не отримали 60 осіб; низька прихильність хворих до лікування та відсутність супроводу хворих після звільнення на волю, що призводить до переривання лікування та невдалого лікування, формування стійкості до протитуберкульозних препаратів; відсутність повного набору протитуберкульозних препаратів для створення ефективної схеми лікування хворих на туберкульоз з розширеною резистентністю.

2.5.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- доручити МОЗ переглянути державну політику у сфері протидії захворюванню на туберкульоз з метою підвищення рівня ефективності лікування хворих на туберкульоз;
- доручити МОЗ, Мін'юсту, Міноборони, обл(міськ)держадміністраціям вжити дієвих заходів щодо покращення показників ефективності лікування чутливого до медичних препаратів туберкульозу легень, мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною резистентністю.

Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- спільно з Інститутом фтизіатрії і пульмонології та місцевими органами виконавчої влади розробити конкретні заходи щодо реформування протитуберкульозних закладів з урахуванням особливостей епідемічної ситуації в адміністративно-територіальних одиницях та матеріальної бази закладів, кваліфікації медичного персоналу, забезпечення доступності населення до медичної допомоги.

2.6. Організація надання медико-соціального та психосоціального супроводу хворим на туберкульоз на амбулаторному етапі лікування

2.6.1. Проведення медико-соціального супроводу, передбаченого протоколом лікування, суттєво покращило успішність лікування хворих на туберкульоз в цілому по країні. Разом з тим ефективність лікування хворих, які не були охоплені таким супроводом, була низькою, що свідчить про необхідність вдосконалення критеріїв і визначення пріоритетних категорій хворих та їх дотримання протитуберкульозними закладами.

2.6.2. Законодавча база

Як зазначено у Протоколі № 620, хворі на туберкульоз без бактеріовиділення, можуть лікуватися амбулаторно протягом усього курсу антимікобактеріальної терапії за умови забезпечення чіткої контрольованості лікування. Протягом амбулаторного лікування лікар первинної медико-санітарної допомоги сприяє організації необхідної соціальної підтримки хворих на туберкульоз, яка мотивує їх до дотримання режиму лікування та завершення повного курсу протитуберкульозної хіміотерапії.

Використання ДОТ є необхідним у веденні всіх випадків активного туберкульозу. Для всіх пацієнтів варто проводити оцінку ризиків щодо дотримання режиму лікування, сприяти виробленню прихильності до лікування. Прийом препаратів проводиться за умови ДОТ у ДОТ-кабінеті⁴², денному стаціонарі, стаціонарі на дому або за допомогою патронажної медичної сестри та/або куратора (медичний працівник, соціальний працівник, волонтер, член родини тощо). Форма надання ДОТ повинна бути орієнтована на пацієнта.

Довідково. Відповідно до стандартів охорони здоров'я при туберкульозі, затверджених наказом МОЗ № 530, ДОТ – це лікування туберкульозу під безпосереднім наглядом за прийомом протитуберкульозних препаратів.

Статтею 20 Закону № 2586 передбачено, що хворі на туберкульоз та інфіковані мікобактеріями туберкульозу мають право, зокрема, на надання психологічної допомоги. Рекомендація щодо проведення психологічної підтримки хворого під час лікування, для чого можуть залучатися психологи протитуберкульозних закладів, неурядових організацій тощо, визначена і в Протоколі № 620.

Одержувачами безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду (Альянс, 100 відс. Життя, Центр) у 2018–2019 роках укладені договори на надання послуг з медико-соціального та психосоціального супроводу хворих на туберкульоз із шістьма обласними організаціями Товариства Червоного Хреста та двадцятьма трьома неурядовими організаціями (регіональні представництва 100 відс. Життя, громадські і благодійні організації). У 2018 році Центром в рамках плану переходу від донорського до державного

⁴² ДОТ-кабінет – кабінет контрольованого лікування хворих на туберкульоз.

фінансування також укладені договори на закупівлю послуг медико-соціального супроводу на рівні місцевих громад з ДУ “Сумський обласний центр громадського здоров’я” і КП “Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер”. У подальшому цими організаціями укладені договори на надання таких послуг з неурядовими організаціями.

Згідно з протоколом погоджувальної наради з обговорення зобов’язання держави забезпечити охоплення послугами з профілактики та супроводу представників уразливих до інфікування ВІЛ груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, а також послуг з профілактики та лікування туберкульозу і ко-інфекції ВІЛ/ТБ на період впровадження проекту за фінансової допомоги Глобального фонду на 2018–2020 роки від 13.03.2017, визначені планові результативні показники щодо забезпечення психосоціальним супроводом пацієнтів з туберкульозом у 2018–2019 роках “Відсоток пацієнтів з туберкульозом, що отримують психосоціальний супровід (чутливий туберкульоз)” на рівні 20 відс., “Відсоток пацієнтів з туберкульозом, що отримують психосоціальний супровід (мультирезистентний туберкульоз)” на рівні 100 відс. щороку.

2.6.3. Виявлений стан справ та висновки

Аудитом встановлено, що для формування у хворих на туберкульоз прихильності до лікування і дотримання його режиму у 2018–2019 роках надавалися послуги медико-соціального і психосоціального супроводу.

За умовами договорів, укладених Альянсом, 100 відс. Життя, ДУ “Сумський обласний центр громадського здоров’я” і КП “Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер” з неурядовими організаціями, передбачалося застосування до хворих на туберкульоз пацієнт-орієнтованого підходу у лікуванні, з наданням послуг медико-соціального і психосоціального супроводу.

Довідково. Послуги медико-соціального і психосоціального супроводу включали щоденну доставку хворим протитуберкульозних препаратів, контроль за їх прийманням, оцінку ризику відриву від лікування, оцінку індивідуальних потреб хворого, контроль за побічними реакціями на протитуберкульозні препарати, надання підтримки у вигляді заохочувальних засобів (продуктові набори і сертифікати на отримання продуктів у торгівельній мережі, гігієнічні набори, оплата транспортних витрат, надання юридичних і психологічних послуг і в окремих випадках оплата дороговартісних методів діагностики та мобільного зв’язку тощо).

За даними звітів неурядових організацій за 2018–2019 роки, послуги медико-соціального супроводу надані відповідно 19415 та 15812 хворим на чутливий до медичних препаратів туберкульоз і мультирезистентний туберкульоз та використано коштів Глобального фонду у сумі 144380,6 тис. грн і 140277,3 тис. гривень.

Довідково. Кількість хворих, яких заплановано охопити медико-соціальним супроводом, визначалася щорічно Центром і доводилася листами до керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обл(міськ)держадміністрацій і головних лікарів регіональних протитуберкульозних закладів. Відповідно до листів Центру від 03.01.2018 № 17 і від 18.04.2019 № 1809, кількість хворих з чутливим до медичних препаратів туберкульозом, яких планувалося охопити супроводом у 2018 році, становить

9322 осіб, у 2019 році – 7029 осіб; з мультирезистентним туберкульозом у 2018 році – 7982 осіб, у 2019 році – 3724 осіб.

За умовами договорів, передача хворого на медико-соціальний та психосоціальний супровід у 2018 році здійснювалася за рішеннями центральних лікарських комісій, створених у протитуберкульозних закладах, спільно з лікарями-фтизіатрами цих закладів, у 2019 році – мультидисциплінарними командами⁴³ з урахуванням медичних та соціальних критеріїв відбору хворих.

Довідково. Як визначено у договорах, до медичних критеріїв віднесено хворих з низькою прихильністю до лікування, до соціальних – приналежність хворого до одного або кількох факторів ризику щодо втрати для медичного спостереження: зловживання алкоголем, споживання ін'єкційних наркотиків, курці, контактні з вогнища туберкульозу, бездомні, безробітні, супутнє захворювання, що призводить до послаблення імунітету, мігранти, біженці/іммігранти, колишні ув'язнені, ВІЛ-позитивні хворі, хворі на поєднану інфекцію туберкульоз/ВІЛ, інші.

За інформацією Центру, ефективність лікування хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз, які розпочали лікування у 2017–2018 роках та були охоплені медико-соціальним супроводом неурядових організацій у 2018–2019 роках, перевищила рекомендований ВООЗ показник 85 відс. і становила відповідно 94,0 і 92,3 відсотка. Невдале лікування мали 3,2 відс. і 3,4 відс. хворих за рекомендованого ВООЗ показника не більше 3 відсотків; втрачено для подальшого спостереження (перерване лікування) 1,2 відс. і 1,6 відс. хворих, за рекомендованого ВООЗ показника не більше 5 відсотків. Водночас ефективність лікування відповідної категорії хворих без такого супроводу становила лише 68,5 і 60,2 відсотка.

Ефективність лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, які розпочали лікування у 2016 році, становила 75,8 відс., у 2017 році – 73,3 відс., за рекомендованого ВООЗ показника 75 відсотків. Невдале лікування мали відповідно 12,6 і 15,0 відс. хворих, за рекомендованого ВООЗ показника не більше 5 відсотків. Для подальшого спостереження (перервали лікування) втрачено 5,0 відс. і 5,6 відс. хворих, за рекомендованого ВООЗ показника не більше 5 відсотків. Водночас ефективність лікування відповідної категорії хворих без такого супроводу становила лише 24,7 і 19,7 відсотка.

Разом з тим відповідно до аналітично-статистичного довідника “Туберкульоз в Україні”, виданого у 2019 році, Центром під час проведення оцінки реалізації проекту Глобального фонду були виявлені недоліки в механізмах реалізації медико-соціального супроводу пацієнтів: супроводом охоплювалися пацієнти, в яких були відсутні фактори ризику відриву від лікування, не в усіх випадках застосовувався індивідуальний підхід до потреб пацієнта, не було вирішено питання контрольованого лікування туберкульозу у вихідні і святкові дні, недостатньою була координація між протитуберкульозними закладами та надавачами ДОТ-послуг.

⁴³ До такої команди включено лікарів-фтизіатрів, представника неурядової організації, лікарів первинної медико-санітарної допомоги, психологів, соціальних працівників (за потреби).

За інформацією 22 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, лише у 9 адміністративно-територіальних одиницях України⁴⁴ у 2018–2019 роках для надання послуг медико-соціального супроводу використані кошти місцевого бюджету у сумі 3928,3 тис. грн і 3735,5 тис. гривень. Як встановлено аудитом, МОЗ і Центр не володіють інформацією про кількість хворих на туберкульоз, які отримували послуги медико-соціального супроводу за кошти місцевого бюджету, та ефективність лікування цієї категорії хворих.

МОЗ і Центр не володіють інформацією щодо виконання показників охоплення психосоціальним супроводом пацієнтів, хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз і мультирезистентний туберкульоз за рахунок коштів безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду. Відповідно до інформації Центру, рівень охоплення медико-соціальним супроводом хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз, які розпочали лікування у 2017, 2018, 2019 роках, становив 22,3, 46,7 і 43,1 відс. та хворих на мультирезистентний туберкульоз, які розпочали лікування у 2017, 2018, 2019 роках – 52,7, 49,3, і 47 відс. відповідно.

Водночас за інформацією 14 із 16 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я облдержадміністрацій, психосоціальним супроводом за рахунок усіх джерел фінансування у 2018–2019 роках охоплено хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз, які розпочали лікування у 2017, 2018, 2019 роках, на рівні 45,6, 59,1 і 55 відсотків. Рівень охоплення хворих на мультирезистентний туберкульоз, які розпочали лікування у 2017, 2018, 2019 роках, становив 74,4, 57,3 і 53,9 відс. відповідно.

За результатами анкетування хворих на туберкульоз, які отримують амбулаторне та стаціонарне лікування, проведеного контрольною групою Рахункової палати в окремих закладах охорони здоров'я⁴⁵, із загальної кількості опитаних хворих на туберкульоз (369 осіб), 61,0 відс. (225 осіб) становили безробітні, 30,6 відс. (113 осіб) – працюючі і 8,4 відс. (31 осіб) – пенсіонери. Пріоритетними видами послуг серед цих категорій населення визначені продуктові набори/сертифікати на отримання продуктів у торгівельній мережі – 69,1 відс. осіб, оплата вартості дороговартісних методів діагностики ефективності лікування туберкульозу – 37,7 відс.; оплата проїзду громадським транспортом до закладів охорони здоров'я для

⁴⁴ Вінницька, Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська, Київська, Миколаївська, Херсонська, Черкаська, Харківська області та м. Київ.

⁴⁵ Комунальні некомерційні підприємства “Івано-Франківський обласний фтизіопульмонологічний центр” Івано-Франківської облради, “Обласний протитуберкульозний диспансер” Житомирської облради, “Фтизіатрія” виконавчого органу Київської міської ради (Київської міськдержадміністрації), “Миколаївський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр” Миколаївської облради, “Чернігівський обласний медичний центр соціально значущих хвороб” Чернігівської облради, Комунальні некомерційні підприємства Київської обласної ради “Білоцерківський протитуберкульозний диспансер” та “Київський обласний фтизіатричний центр”, Комунальне підприємство “Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер” Полтавської облради.

отримання лікування – 33,3 відс.; забезпечення лікарськими засобами для лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати – 26,8 відс.; юридичні і психологічні послуги – 19,0 і 17,0 відс. осіб.

2.6.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- спільно з Центром переглянути визначені критерії відбору хворих на туберкульоз та встановити пріоритетні категорії таких хворих для медико-соціального супроводу.

2.7. Стан дотримання протитуберкульозними закладами вимог інфекційного контролю

2.7.1. Місцеві органи виконавчої влади і протитуберкульозні заклади у 2018–2019 роках не забезпечили здійснення належних організаційних та управлінських заходів щодо виконання вимог інфекційного контролю за туберкульозом, який є основою профілактики цього захворювання. Як наслідок, у 2018–2019 роках захворюваність працівників протитуберкульозних закладів становила відповідно 22,0 і 29,7 випадків на 10 тис. таких працівників, що свідчить про порушення вимог інфекційного контролю за туберкульозом.

2.7.2. Законодавча база

Необхідні заходи щодо інфекційного контролю за туберкульозом в Україні регламентовані Стандартом № 684 (який 01.07.2020 згідно із наказом МОЗ від 01.02.2019 № 287 “Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз” (zareestrovano v Min'yosti 17.04.2019 za № 408/33379) втратив чинність).

Згідно із пунктом 2.2. розділу II “Компоненти інфекційного контролю” Стандарту № 684, адміністративний контроль, зокрема, включав створення комісії з інфекційного контролю за туберкульозом.

Пунктом 3.13 розділу III “Інфекційний контроль за туберкульозом у протитуберкульозних закладах” Стандарту № 684 було визначено, що здійснення контролю стану повітря закритих приміщень включає, зокрема, забезпечення протитуберкульозних закладів локальними очисними спорудами, установками знезараження стічних вод; використання механічної вентиляції; проведення замірів ефективності роботи вентиляційної системи відповідного структурного підрозділу лікувально-профілактичного закладу (термоанемометр, валеометр тощо).

Довідково. Згідно з інформацією, розміщеною на сайті <http://eliol.com.ua/stati/osnovn-tipi-ventilyats/>, механічна вентиляція, або можна її ще назвати штучною – це така вентиляція, коли використовуються обладнання та прилади, що дозволяють подавати повітря або видаляти його на значні відстані в необхідній кількості. Загальнообмінна вентиляція обслуговує приміщення повністю або більшу його частину. Припливна загальнообмінна вентиляція використовується також для зменшення концентрації шкідливих домішок у повітрі, не видалених місцевою витяжною і загальнообмінною витяжною системою.

Пунктом 3.5 розділу III Стандарту № 684 було визначено, що до компонентів інфекційного контролю віднесено, зокрема, контроль за станом навколишнього середовища з використанням ламп УФО закритого і відкритого типу. У Стандарті інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз, затвердженому наказом МОЗ від 01.02.2019 № 287, змінено окремі підходи до організації інфекційного контролю та передбачено використання екранованих УФ-опромінювачів.

Пунктом 8.2 розділу VIII “Моніторинг заходів інфекційного контролю за туберкульозом” Стандарту № 684 було визначено, що критерії якості інфекційного контролю містять, зокрема, кількість медпрацівників, які пройшли тестування на щільність прилягання респіратора протягом року (показник охоплення 99 відсотків).

Згідно із пунктом 8.3 розділу VIII Стандарту № 684 було визначено, що кінцевим очікуваним результатом виконання заходів інфекційного контролю за туберкульозом, зокрема, є відсутність випадків професійного захворювання у працівників лікувально-профілактичних закладів.

2.7.3. Виявлений стан справ та висновки

Заходи інфекційного контролю мінімізують ризики передавання інфекції та забезпечують максимально безпечні умови перебування пацієнтів, відвідувачів та персоналу в закладах охорони здоров'я, мають вирішальне значення в отриманні успіхів від лікування, а також є одним із показників якості медичної допомоги⁴⁶. В інфекційному контролі за туберкульозом виділяють три рівні контролю: адміністративний, контроль навколишнього середовища (інженерний) та захист органів дихання⁴⁷.

У протитуберкульозних диспансерах та туберкульозних лікарнях створено **комісії з інфекційного контролю за туберкульозом**, на які покладаються функції адміністративного контролю за цим захворюванням у закладі, установі. У 2018–2019 роках⁴⁸ у роботі цих комісій задіяно **відповідно 653 і 630 спеціалістів, з них лише 41,5 відс. (251 особа) і 50 відс. (315 осіб) пройшли навчання з інфекційного контролю за туберкульозом.**

Більшість цих закладів не мають лікаря-епідеміолога.

Довідково. Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78, Охорона здоров'я), затвердженого наказом МОЗ від 29.03.2002 № 117, лікар-епідеміолог, зокрема, здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд. Бере участь у проведенні протиепідемічних заходів. Застосовує сучасні методи профілактики інфекційних та паразитарних хвороб.

У 2018 році у таких закладах всього наявно 11 фізичних осіб лікарів-епідеміологів, у 2019 році – 20 фізичних осіб (інформацію надано 90,4 відс. відповідних закладів). Наприклад, у 2019 році відсутні такі лікарі у

⁴⁶ Згідно із аналітично-статистичним довідником “Туберкульоз в Україні”, виданим у 2018 році.

⁴⁷ Відповідно до розділу “Інфекційний контроль туберкульозу”, розміщеного на офіційному сайті Центру.

⁴⁸ Дані щодо цих комісій за 2019 рік надано 94 відс. таких закладів.

протитуберкульозних диспансерах і туберкульозних лікарнях Вінницької, Волинської, Закарпатської, Миколаївської, Сумської, Тернопільської, Херсонської, Черкаської областей. У вказаних закладах Запорізької області такий лікар наявний у 1 закладі із 8, Івано-Франківської області – у 1 із 7, Львівської області – у 1 із 8, Полтавської області – у 1 із 5, Харківської області – у 3 із 10, Київської області – у 1 із 3, м. Києві – у 2 закладах із 5.

МОЗ і Центр не володіють інформацією щодо наявності у протитуберкульозних диспансерах і туберкульозних лікарнях локальних очисних споруд та установок знезараження стічних вод. За даними структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій (наданих на запит Рахункової палати від 18.02.2020 № 463) станом на 01.01.2020:

- із **55** протитуберкульозних диспансерів і туберкульозних лікарень, які мають стаціонарні відділення (за даними 84,6 відс. відповідних закладів) **лише у 21 наявні локальні очисні споруди** (усі знаходяться у робочому стані);

- із **46** таких закладів (за даними 70,8 відс. відповідних закладів) **лише у 22 закладах наявні установки знезараження стічних вод** (усі знаходяться у робочому стані).

За даними аналітично-статистичного довідника “Туберкульоз в Україні”, у 2018 році вентиляція загального типу (механічна вентиляція) встановлена в багатьох протитуберкульозних закладах, але знаходилася в неробочому стані або працювала неефективно, вмикається лише періодично з причини недостатності коштів на оплату електроенергії для забезпечення цілодобового режиму роботи та належним чином не обслуговується.

Відповідно до інформації Центру, у **2019 році із 65⁴⁹** протитуберкульозних диспансерів і туберкульозних лікарень, які мають стаціонарні відділення, **лише 3 мали вентиляцію загального типу** у всіх необхідних приміщеннях (відділеннях, кабінетах, лабораторіях), **проте вона повноцінно не використовувалася** через недостатній обсяг коштів, виділених на оплату електроенергії. **У 23 закладах така вентиляція була наявна лише в окремих приміщеннях**, проте не всі заклади мали достатній обсяг коштів на електроенергію для забезпечення її ефективною роботи, у 36 – взагалі відсутня, та щодо трьох закладів Центр інформацією не володіє. Відповідні вентиляції загального типу у всіх закладах, які її мають, знаходяться у робочому стані, проте у **3 закладах оцінку її роботи не проведено.**

У 2018 році, за даними Центру, рівень оснащення таких закладів бактерицидними лампами (відкритого, екранованого та комбінованого типу) по Україні становив 91,1 відс. потреби. Проте частина з них потребувала заміни або не використовувалася.

⁴⁹ У тому числі КП “Волинський обласний фтизіопульмонологічний медичний центр” Волинської обласної ради і КНП “Фтизіопульмонологічний медичний центр” Херсонської обласної ради.

У 2019 році Центром у зв'язку із запланованими змінами підходів до організації інфекційного контролю проведено аналіз забезпеченості потреби протитуберкульозних диспансерів і туберкульозних лікарень у екранованих УФ-опроміювачах, яка становила на рівні від 51 до 100 відсотків⁵⁰. Разом з тим, за даними Центру, у 10 адміністративно-територіальних одиницях України (Донецькій, Запорізькій, Львівській, Миколаївській, Полтавській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій областях і м. Києві) перевіркою ефективності роботи бактерицидних ламп (відкритого, екранованого та комбінованого типу)⁵¹, охоплено від 17 до 86,4 відс. загального обсягу ламп, що використовуються, в інших 15 – від 93,3 до 100 відсотків.

Показник охоплення медичних працівників тестуванням на щільність прилягання респіратора у 2018–2019 роках, за даними Центру, не досягнуто у запланованих Стандартом № 684 обсягах (99 відс.), відповідно у 17 і 21 адміністративно-територіальних одиницях України (їх виконано на рівні від 31 до 98 відс. і від 2 відс. до 96,3 відсотків).

Довідково. Наприклад, у 2019 році в Одеській області цей показник становив 2,0 відс., у Вінницькій – 8,6 відс., у Донецькій, Закарпатській, Івано-Франківській, Полтавській, Черкаській, Чернігівській областях і м. Києві – від 33,6 відс. до 58,3 відс., у Дніпропетровській, Житомирській, Запорізькій, Київській, Львівській, Миколаївській, Рівненській, Тернопільській, Сумській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій областях – від 65,2 відс. до 96,3 відс., у Волинській, Кіровоградській, Луганській, Хмельницькій областях – 100 відсотків.

Наявність захворювання на туберкульоз у працівників протитуберкульозних закладів свідчить про порушення вимог інфекційного контролю за туберкульозом.

Згідно із статистичними даними, рівень захворюваності на туберкульоз (нові випадки і рецидиви) працівників закладів охорони здоров'я України, разом із протитуберкульозними закладами, у 2017–2018 роках збільшився відповідно на 12,3 відс. і 5,3 відс. та у 2019 році зменшився на 7,0 відс. (5,3 випадки на 10 тис. таких працівників) у порівнянні із 2016 роком⁵² (5,7 випадків на 10 тис. таких працівників)

При цьому рівень захворюваності на туберкульоз (нові випадки і рецидиви) серед працівників протитуберкульозних закладів, у порівнянні із 2016 роком (21,3 випадків на 10 тис. таких працівників), у 2017 році зменшився на 8,5 відс., у 2018–2019 роках збільшився відповідно на 3,3 відс. і 39,4 відс. і

⁵⁰ А саме 51 відс. у Кіровоградській області, від 67,9 до 78 відс. у 5 областях (Львівській, Миколаївській, Рівненській, Тернопільській, Хмельницькій), від 84,5 до 89,4 відс. у м. Києві і 5 (Дніпропетровській, Київській, Полтавській, Сумській, Чернівецькій), від 92 до 98,5 відс. у 5 (Вінницькій, Закарпатській, Запорізькій, Одеській, Херсонській), 100 відс. у 8 областях (Волинській, Донецькій, Житомирській, Івано-Франківській, Луганській, Харківській, Черкаській, Чернігівській).

⁵¹ За допомогою спеціального прибору.

⁵² На кінець дії Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, затвердженої Законом України від 16.10.2012 № 5451-VI.

становив у цих роках відповідно 22,0 і 29,7 випадків на 10 тис. таких працівників. У 2019 році найбільша кількість випадків туберкульозу встановлена у протитуберкульозних закладах м. Києва – 80,3, Херсонської – 65,6, Полтавської – 63,9, Миколаївської – 53,6, Чернігівської областей – 50,9 випадків на 10 тис. таких працівників.

Отже, у 2018–2019 роках протитуберкульозними закладами не забезпечено належного виконання заходів щодо інфекційного контролю за туберкульозом.

2.7.4. Рекомендації Кабінету Міністрів України:

- доручити обл(міськ)держадміністраціям вжити заходів для дотримання протитуберкульозними закладами вимог інфекційного контролю за туберкульозом.

2.8. Аналіз надходження і використання безповоротної фінансової допомоги від Глобального фонду

2.8.1. МОЗ спільно з Центром не виконані умови Глобального фонду в частині переходу у 2018–2019 роках від донорського фінансування програм з протидії туберкульозу до фінансування за рахунок коштів державного бюджету. Як результат, створено ризики неналежного фінансування заходів з протидії захворюванню на туберкульоз у разі зменшення обсягу безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду.

МОЗ у 2018–2019 роках не виконувало передбачених Положенням № 267 повноважень та не здійснювало моніторинг виконання програм і використання безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду. Відповідні повноваження МОЗ не надало жодному із підпорядкованих структурних підрозділів. Діяльність МОЗ в цьому напрямку обмежувалась лише прийняттям від одержувачів цієї допомоги карток моніторингу та звітів про виконання програми, без проведення аналізу ефективності використання коштів безповоротної фінансової допомоги для прийняття відповідних управлінських рішень.

2.8.2. Законодавча база

Порядок виконання програм Глобального фонду в Україні визначає Закон № 4999.

Довідково. Глобальний фонд – це партнерська організація, призначена для прискорення подолання СНІДу, туберкульозу та малярії як епідемій, шляхом застосування інноваційного підходу до фінансування заходів у сфері охорони здоров'я у форматі партнерства між урядами, міжнародними агентствами, громадянським суспільством, приватним сектором та постраждалими спільнотами.

Згідно із статтею 3 Закону № 4999, організація подання національних заявок від України Глобальному фонду та контроль здійснення цільових заходів відповідно до програм Глобального фонду; визначення основного реципієнта (основних реципієнтів) та здійснення нагляду за використанням

гранту, включаючи оцінку діяльності основного реципієнта (основних реципієнтів), погодження змін до програм Глобального фонду покладена на Національного координатора. Національним координатором, відповідно до статті 1 Закону № 4999, є Кабінет Міністрів України.

Довідково. Як визначено у Законі № 4999, основний реципієнт – це юридична особа (резидент), що відповідає вимогам, установленим Глобальним фондом, та визначена у заявці Національного координатора з метою виконання програми Глобального фонду. Грант – кошти Глобального фонду, що надаються основному реципієнту (основним реципієнтам) на безоплатній та безповоротній основі (безповоротна фінансова допомога) для здійснення цільових заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу в Україні та є благодійною допомогою.

Гранти отримуються з метою здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу на підставі заявки Національного координатора, схваленої Глобальним фондом, та використовуються відповідно до договору про надання гранту⁵³.

Згідно з Постановою № 926, для забезпечення виконання Кабінетом Міністрів України функцій Національного координатора з виконання програм Глобального фонду в Україні утворено Національну раду та затверджено її Положення.

До повноважень МОЗ згідно з Положенням № 267 належить, зокрема, моніторинг виконання програм та використання грантів Глобального фонду.

2.8.3. Виявлений стан справ і висновки

Аудитом встановлено, що для продовження боротьби з ВІЛ-інфекцією і туберкульозом Правлінням Глобального фонду у 2016 році ухвалено рішення виділити Україні на період 2018–2020 років безповоротну фінансову допомогу у сумі 119485,5 тис. дол. США, із них за напрямом “Туберкульоз” – 48646,1 тис. дол. США.

Умовою для виділення вказаних коштів є виконання Україною поступового переходу на фінансування з державного бюджету заходів з протидії захворюванню на туберкульоз. У разі невиконання цих умов Глобальний фонд може зменшити обсяг виділеної безповоротної фінансової допомоги на 25 відсотків.

Довідково. Як зазначено у заявці до Глобального фонду, починаючи з 2017 року, Уряд України заявив про поступовий перехід від донорського фінансування пріоритетних заходів щодо боротьби з епідемією туберкульозу та ВІЛ/СНІДу до фінансування з державного і місцевих бюджетів. Документом, що підтверджує політичну підтримку такого переходу, є розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 № 248-р. Суть моделі переходу полягає у закупівлі за рахунок коштів державного бюджету базового пакета послуг з профілактики, догляду та підтримки для людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та туберкульозом; передачі функцій із закупівель лікарських засобів і витратних матеріалів від одержувачів коштів Глобального фонду до ДП “Медичні закупівлі України”, яке підпорядковане МОЗ. Згідно з Планом переходу у

⁵³ За статтею 1 Закону № 4999 договір про надання гранту – це договір, укладений між Глобальним фондом та основним реципієнтом з метою виконання програми (частини програми) Глобального фонду.

2017–2018 роках грант Глобального фонду покриватиме 80 відс. витрат, а державний бюджет – 20 відс., у 2018–2019 роках витрати діляться порівну, у 2019–2020 роках 80 відс. витрат здійснюватиметься з державного бюджету і 20 відс. за рахунок гранту Глобального фонду. Водночас у заявці не визначено організацію, яка здійснюватиме розрахунок загального обсягу витрат на закупівлю послуг з профілактики, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та туберкульозом, і закупівлю лікарських засобів і витратних матеріалів, та з урахуванням яких показників визначатиметься такий обсяг витрат.

З метою отримання безповоротної фінансової допомоги, Національною радою затверджено проєкт заявки⁵⁴ на отримання у 2018–2020 роках 119482,4 тис. дол. США, із них за напрямом “Туберкульоз” – 48646,1 тис. дол. США, яку МОЗ направлено до Глобального фонду. Вказану заявку Правлінням Глобального фонду схвалено і впроваджено проєкт “Прискорення прогресу України в забезпеченні сталої відповіді сфери охорони здоров’я на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію”⁵⁵. Затверджено та направлено також до Глобального фонду проєкт заявки на отримання додаткового фінансування у розмірі 15200,0 тис. дол. США, із них за напрямом “Туберкульоз” – 6964,3 тис. дол. США, яку ним схвалено у II кварталі 2018 року.

Таким чином, у 2018–2020 роках на фінансування заходів з протидії захворюванню на туберкульоз Глобальним фондом надано 55610,4 тис. дол. США.

Основними одержувачами цих коштів визначені Центр, Альянс і 100 відс. Життя, з якими Глобальним фондом підписано відповідні договори⁵⁶. За умовами договорів кошти спрямовуються на лікування туберкульозу на рівні громад; виявлення, діагностику і лікування мультирезистентного туберкульозу; профілактику і догляд людей з ко-інфекцією (туберкульоз/ВІЛ); профілактику туберкульозу і догляд хворих на туберкульоз.

Як зазначено у заявці, повноваження щодо управління програмою (проєктом) Глобального фонду, формування потреби закладів охорони здоров’я у лікарських засобах, витратних матеріалах та обладнанні, здійснення контролю за рівнем запасів таких матеріальних цінностей, забезпечення координації дій між різними рівнями надання послуг з догляду та організації поступової передачі функцій закупівель лікарських засобів,

⁵⁴ Підготовлена групою з розробки проєкту запиту України до Глобального фонду на чолі із заступником МОЗ з питань європейської інтеграції Сивак О. В.

⁵⁵ Спрямований на забезпечення стабільного зниження тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції шляхом налагодження універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу і мультирезистентного туберкульозу; широке застосування методів профілактики, діагностики та лікування з доведеною ефективністю та побудова гнучких і стійких систем охорони здоров’я.

⁵⁶ Відповідно договори: від 20.12.2017 № UKR-C-PHC\№ 1552 на суму 44298,7 тис. дол. США (зі змінами 45571,6 тис. дол. США), № UKR-C-AUA\№ 1541 на суму 35817,9 тис. дол. США (зі змінами 43410,4 тис. дол. США), № UKR-C-AUN\№ 1551 на суму 39365,8 тис. дол. США (зі змінами 42002,4 тис. дол. США).

витратних матеріалів від основних реципієнтів до ДП “Медичні закупівлі України” покладено на Центр.

Національна рада здійснює нагляд за загальною реалізацією проєкту та спільно з МОЗ координацію проєкту з іншими програмами щодо протидії захворюванню на туберкульоз.

Для ефективного виконання наглядових функцій 29.03.2011 Національною радою створено Комісію з нагляду.

Серед основних заходів, включених до Планів нагляду Національної ради на 2018 і 2019 рік, затверджених її рішеннями від 01.03.2018 і від 23.05.2019, зокрема є здійснення аналізу реалізації Плану переходу від донорського на державне фінансування заходів з протидії захворюванню на туберкульоз. **Перехід з донорського на державне фінансування заходів з протидії захворювання на туберкульоз у визначені в заявці терміни і співвідношення обсягів видатків державного бюджету (2017–2018 роки 20 відс., 2018–2019 роки – 50 відс., 2019–2020 роки – 80 відс.) не відбувся.**

Як зазначено у аналітичних записках Комісії з нагляду, направлених Національній раді, причинами невиконання такого переходу є довготривала робота Центру з розробки проєктів документів щодо реалізації цього питання з неодноразовим перенесенням термінів його початку (з квітня на липень, з липня на вересень 2019 року). За напрямом “Туберкульоз” Центром у 2018 році розроблено дві моделі надання послуг (централізована і децентралізована), на основі яких заплановано розробити базові пакети послуг та нормативні документи, які визначатимуть діяльність у цій сфері (методика розрахунку потреб у відповідних послугах, тарифи на послуги і порядки їх надання, порядки використання коштів на закупівлю послуг профілактики, догляду та підтримки у зв’язку з туберкульозом тощо). У 2019 році Центром розроблено і подано до МОЗ пакет базових послуг ДОТ та соціальної підтримки для пацієнтів з чутливим до медичних препаратів та мультирезистентним туберкульозом. Комісією з нагляду також поінформовано про можливі негативні наслідки, а саме вилучення Глобальним фондом 25 відс. коштів безповоротної фінансової допомоги.

За інформацією основних одержувачів коштів безповоротної фінансової допомоги, ними до МОЗ подані картки моніторингу виконання програми Глобального фонду за підсумками I-II півріччя 2018 і 2019 років та щорічні звіти. За даними карток моніторингу, наданими основними одержувачами коштів на запит Рахункової палати, на протидію захворюванню на туберкульоз у 2018–2019 роках використано коштів безповоротної фінансової допомоги у загальній сумі 22112,2 тис. дол. США, або 71,6 відс. обсягу запланованих коштів на цю мету. Із них на лікування туберкульозу на рівні громад 1390,6 тис. дол. США, виявлення, діагностику і лікування мультирезистентного туберкульозу 10467,4 тис. дол. США, профілактику і догляд людей з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ 742,3 тис. дол. США та профілактику туберкульозу і догляд 9511,9 тис. дол. США.

Проте в МОЗ інформація про обсяги коштів безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду, використаних на протидію захворюванню на туберкульоз, відсутня.

Крім того, відсутні документи, що підтверджують проведення МОЗ моніторингу ефективності виконання програм Глобального фонду та використання наданої ним безповоротної фінансової допомоги. Водночас відповідні повноваження МОЗ не надало жодному із своїх структурних підрозділів. Про це зазначено і Комісією з нагляду (протокол від 08.07.2020).

2.8.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

- забезпечити здійснення аналізу ефективності використання коштів безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду для прийняття відповідних управлінських рішень;
- визначити структурний підрозділ МОЗ, який буде відповідальним за здійснення моніторингу виконання програм та використання безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду.

2.9. Аналіз надходження та використання матеріальних цінностей для діагностики і лікування хворих на туберкульоз

2.9.1. Через відсутність належної співпраці МОЗ із Центром і закладами охорони здоров'я, не забезпечено ефективного і раціонального використання матеріальних цінностей, які закуплені за кошти безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду для діагностики і лікування хворих на туберкульоз. У результаті, через закінчення терміну придатності загалом не використано лікарських засобів і витратних матеріалів на суму 20853,6 тис. грн, з них матеріальні цінності на суму 19756,0 тис. грн вже утилізовано.

2.9.2. Законодавча база

Механізм використання грантів Глобального фонду, передбачених для здійснення заходів у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та малярії в Україні, визначає Порядок використання грантів № 504. Згідно із пунктом 5 цього Порядку, координацію заходів щодо використання грантів основними реципієнтами здійснює МОЗ.

Гранти надаються згідно з договорами, укладеними між Глобальним фондом та основними реципієнтами, а субгранти (частина гранту) – основним реципієнтом субреципієнтам на безоплатній та безповоротній основі (безповоротна фінансова допомога) та спрямовуються згідно з договорами про надання субгрантів (пункт 4 і 9 Порядку використання грантів № 504).

У 2018 році закупівля витратних матеріалів і обладнання для діагностики туберкульозу, інших витратних матеріалів, а в 2019 році – лікарських засобів для лікування побічних реакцій, витратних матеріалів і

обладнання для діагностики туберкульозу, інших витратних матеріалів здійснювалася Альянсом за кошти безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду, які безпосередньо надані йому як основному одержувачу⁵⁷.

Альянс у 2018 році також здійснював закупівлі лікарських засобів для лікування побічних реакцій, витратних матеріалів і обладнання для діагностики туберкульозу, лабораторного обладнання за кошти Центру відповідно до договорів⁵⁸, а в 2019 році – закупівлі матеріальних цінностей, за винятком лікарських засобів для лікування побічних реакцій, та окремих витратних матеріалів для діагностики туберкульозу.

Закупівля лікарських засобів для лікування побічних реакцій та окремих витратних матеріалів для діагностики туберкульозу у 2019 році здійснювалася безпосередньо Центром з урахуванням результатів процедур закупівель, проведених ДП “Медичні закупівлі України”, підпорядкованим МОЗ⁵⁹.

Заклади охорони здоров'я, для яких закупалися вказані матеріальні цінності, визначалися у заявці на Глобальний фонд та запитах Центру на їх закупівлю, поданих до Альянсу і ДП “Медичні закупівлі України”.

Послуги із зберігання і постачання до закладів охорони здоров'я матеріальних цінностей, закуплених Альянсом, надавалися ТОВ “Фармасофт”⁶⁰ та ТОВ “Фарлот Лоджистікс”⁶¹, а закуплених Центром – ТОВ “Фармасофт”⁶². Матеріальні цінності, які були закуплені Альянсом за кошти безповоротної фінансової допомоги минулих років, зберігалися у ТОВ “БаДМ”.

Відповідно до вимог статті 17 Закону № 123, на територію України можуть ввозитись лікарські засоби, зареєстровані в Україні, за наявності сертифіката якості, що видається виробником. У випадках стихійного лиха, катастроф, епідемічного захворювання тощо за окремим рішенням центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, дозволяється ввезення незареєстрованих в Україні лікарських засобів зарубіжних країн за наявності документів, що підтверджують їх реєстрацію і використання в цих країнах.

2.9.3. Виявлений стан справ і висновки

У 2018–2019 роках Альянсом на закупівлю матеріальних цінностей для діагностики і лікування хворих на туберкульоз використано коштів безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду відповідно у сумі

⁵⁷ Договір на надання гранту Глобального фонду від 20.12.2017 № UKR-C-AUA\№1541.

⁵⁸ Договори від 19.02.2018 № GF2018SR02 та від 01.11.2018 № GF2018SR09.

⁵⁹ На підставі договору від 01.01.2019 № GF2019SG03/57.

⁶⁰ Договори від 21.03.2018 № FARMASOFT-2018-GF і 01.10.2018 № FARMASOFT-2018-PHC.

⁶¹ Договори від 02.01.2019 № FARLOT-2019-GF і № FARLOT-2019-PHC.

⁶² Договір від 15.05.2019 № 188.

61248,6 тис. грн і 61368,9 тис. гривень⁶³. У 2019 році Центром також на ці цілі використано 5372,7 тис. гривень.

ТОВ “Фармасофт” і ТОВ “Фарлот Лоджистікс” поставлено матеріальних цінностей, закуплених за кошти Глобального фонду 2018–2019 років, на загальну суму 121937,7 тис. грн, з них до протитуберкульозних закладів та закладів загальнолікувальної мережі на суму 101034,3 тис. грн, закладів охорони здоров’я ДКВС України (ЦОЗ ДКВС України” і 8 філій у областях) – 14362,0 тис. грн, Інституту фтизіатрії і пульмонології – 2870,4 тис. грн і ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук України” у сумі 116,8 тис. грн, військово-медичних закладів Міноборони – 2203,3 тис. грн, Національної дитячої спеціалізованої лікарні “Охматдит” МОЗ України – 122,7 тис. грн, центрів з профілактики і боротьби зі СНІДом – 1137,7 тис. грн, Національного комітету Червоного Хреста України – 77,1 тис. грн і Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) – 13,4 тис. гривень.

Водночас у цьому періоді до протитуберкульозних закладів і закладів загальнолікувальної мережі, закладів охорони здоров’я ДКВС України, військово-медичних закладів Міноборони, Інституту фтизіатрії і пульмонології, ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України”, Національної дитячої спеціалізованої лікарні “Охматдит” МОЗ України, центрів з профілактики і боротьби зі СНІДом поставлені матеріальні цінності на загальну суму 107839,5 тис. грн, які закуплено за рахунок коштів безповоротної фінансової допомоги минулих років.

Станом на 01.01.2020 на складах ТОВ “Фармасофт” і ТОВ “Фарлот Лоджистікс” обліковуються залишки матеріальних цінностей для діагностики і лікування туберкульозу на загальну суму 14168,1 тис. гривень⁶⁴.

Аудитом встановлено, що на складі ТОВ “БадМ” станом на 01.01.2018 зберігався протитуберкульозний лікарських засіб “Коксерин” (капс. по 250 мг № 100) на суму 10290,0 тис. грн, термін придатності якого завершився 01.12.2017, та на суму 9466,0 тис. грн з терміном придатності – 01.03.2018. Цей лікарський засіб закуплено за кошти безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду, наданої у минулі роки. Згідно з актом про знищення відходів від 12.06.2018, вказаний лікарський засіб на суму 19756,0 тис. грн утилізовано. Послуги з утилізації оплачено Альянсом за рахунок коштів безповоротної фінансової допомоги, наданої Глобальним фондом у 2018 році.

За інформацією Міноборони, наданою на запит Рахункової палати від 06.03.2020 № 05-636, станом на 01.01.2020 у військово-медичних закладах Міноборони (Національний військово-медичний клінічний центр “Головний військовий клінічний госпіталь” і військовий госпіталь

⁶³ За інформацією Альянсу, лист від 12.03.2020 № 362.

⁶⁴ З урахуванням матеріальних цінностей, які закуплені за рахунок коштів безповоротної фінансової допомоги минулих років.

м. Житомир) залишилися не використаними до завершення терміну придатності (04.11.2019 і 24.11.2019) витратні матеріали для діагностики туберкульозу (тести до обладнання GeneXpert MTB/RIF) на суму 96,6 тис. гривень. Ці витратні матеріали отримані у 2019 році. Причини їх невикористання до завершення терміну придатності не зазначені.

За даними Центру, станом на 01.02.2020 в закладах охорони здоров'я, підпорядкованих структурному підрозділу з питань охорони здоров'я Київської облдержадміністрації, в залишках обліковувався протитуберкульозний лікарський засіб “Етіонамід” (табл. в/о по 250 мг № 100) на суму 24,4 тис. грн, термін придатності якого завершився 31.01.2020. Цей лікарський засіб закуплено за рахунок безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду, наданої у минулі роки. Структурний підрозділ з питань охорони здоров'я Київської облдержадміністрації повідомив Центр (лист від 19.12.2018 № 26-36-03.02/6054) про неможливість використання цього лікарського засобу до завершення терміну придатності з причини перевищення потреби у ньому та необхідності проведення перерозподілу до інших адміністративно-територіальних одиниць України. Проте через відсутність потреби інших адміністративно-територіальних одиниць у цьому протитуберкульозному лікарському засобі у 2019 році перерозподіл Центром не здійснено.

Крім того, у закладах охорони здоров'я Хмельницької, Чернігівської, Луганської, Чернівецької областей і м. Києва залишилися не використаними до завершення терміну придатності протитуберкульозні лікарські засоби⁶⁵ на суму 976,6 тис. грн, які закуплені за кошти попереднього гранту.

Відповідно до Положення про відділ закупівель та постачань Центру, затвердженого наказом Центру від 18.04.2018 № 22-од, до основних завдань відділу віднесено забезпечення ефективного та раціонального використання лікарських засобів та виробів медичного призначення, закуплених за кошти державного бюджету та донорських організацій. Відділ здійснює функції щодо збору, узагальнення та аналізу даних про залишки та використання лікарських засобів, виробів медичного призначення на регіональному та центральних рівнях; проведення на регулярній основі аналізу стану забезпеченості цими матеріальними цінностями регіонів України та підготовки розподілів/перерозподілів з метою цільового та раціонального їх використання.

Однак такі завдання і функції в статуті Центру, затвердженому наказом МОЗ від 20.03.2018 № 515, не було передбачено.

Аудитом встановлено, що робота відділу закупівель та постачань Центру в частині ефективного і раціонального використання матеріальних цінностей у 2018–2019 роках фактично здійснювалась лише при зверненні структурних підрозділів з питань охорони здоров'я

⁶⁵ Лікарські засоби “Капреоміцин” (порошок для ін'єкцій по 1 г у флаконі № 1) на суму 953,1 тис. грн, з терміном придатності 30.09.2019 і 31.12.2019 та “Етіонамід” (таблетки по 250 мг № 100) на суму 23,5 тис. грн, з терміном придатності 31.01.2020.

обл(міськ)держадміністрацій щодо необхідності проведення перерозподілів лікарських засобів для лікування хворих на туберкульоз та витратних матеріалів для діагностики туберкульозу.

Таким чином, Центром у 2018–2019 роках не забезпечено ефективного та раціонального використання лікарських засобів та виробів медичного призначення, закуплених за кошти Глобального фонду, на загальну суму 20853,6 тис. грн, з них матеріальні цінності на суму 19756,0 тис. грн вже утилізовано.

Довідково. В Україні, за рекомендаціями ВООЗ, у 2018–2019 роках для лікування мультирезистентного туберкульозу запроваджено використання нових протитуберкульозних лікарських засобів “Бедаквілін” і “Деламанід”. Використання цих препаратів дозволить забезпечити успішний результат лікування переважної частини таких хворих.

За даними Альянсу, у 2018–2019 роках протитуберкульозні лікарські засоби для лікування мультирезистентного туберкульозу закуплені безпосередньо Глобальним фондом і поставлені в Україну Глобальним лікарським фондом. Згідно з інвойсами Глобального лікарського фонду, в Україну протягом 2018–2019 років поставлено 16 найменувань лікарських засобів на загальну суму 75170,6 тис. грн, із них лікарського засобу “Бедаквілін” (100 мг по 188 таблеток) на суму 3453,5 тис. грн і “Деламанід” (таблетки по 50 мг № 672) на суму 12241,3 тис. гривень.

Довідково. За даними інформаційних листів Глобального лікарського фонду, надісланих до Альянсу, метою ввезення цих протитуберкульозних лікарських засобів є безкоштовне їх надання закладам охорони здоров'я для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз в рамках реалізації гранту Глобального фонду.

За наказами Мінсоцполітики і розпорядженнями виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) отримані протитуберкульозні препарати визнані гуманітарною допомогою, а їх одержувачем – Альянс. При цьому 10 найменувань протитуберкульозних лікарських засобів⁶⁶ у кількості 260597 упаковок на суму 50739,5 тис. грн в Україні не зареєстровано.

Довідково. У листах МОЗ від 22.12.2017 № 18.1-07/34091, від 09.01.2019 № 18.1-07/490, від 28.01.2019 № 18.1-07/2115, від 13.05.2019 № 18.1-07/12463, від 15.07.2019 № 18.1/35331/2-19, направлених до Альянсу і Державної фіскальної служби України, зазначено тільки, що ввезення на територію України незареєстрованих лікарських засобів, які надходять у вигляді гуманітарної допомоги, не підпадає під дію Наказу № 237 та знаходиться поза межами його компетенції.

Лише у листі МОЗ від 06.11.2019 № 18.1-07/44631/2-19 дозволено ввезення незареєстрованого лікарського засобу “Бедаквілін”, виробництва Recipharm Pharmservices PVT.Ltd, Індія, у кількості 5145 упаковок на суму 2039,4 тис. гривень. Незареєстровані в Україні лікарські засоби у кількості

⁶⁶ “Бедаквілін” (100 мг по 188 таблеток), “Деламанід” (таблетки по 50 мг № 672), “Капреоміцин” (порошок для ін’єкцій 1 г), “Ко-амоксиклав” (таблетки по 500 мг/125 мг), “Канаміцин” (порошок 1 г 50 флаконів), “Клофазимін” (капсули по 100 мг), “Моксифлоксацин” (таблетки 400 мг № 100), “Левефлоксацин” (таблетки по 500 мг № 100), “Лінезолід” (таблетки по 600 мг), “Меропенем” (флакон 1 г № 1).

255452 упаковок на суму 48700,1 тис. грн ввезені без дозволу МОЗ. Протитуберкульозні лікарські засоби ТОВ “Фармасофт” поставлено до закладів охорони здоров’я адміністративно-територіальних одиниць України на суму 66927,5 тис. грн, закладів охорони здоров’я ДКВС України – 3479,1 тис. грн, Інституту фтизіатрії і пульмонології – 94,0 тис. гривень. З метою виконання програми боротьби з туберкульозом на тимчасово окупованій території України Альянсом передано “Місія міжнародного комітету Червоного Хреста в Україні” для Донецької області таких лікарських засобів на суму 3428,9 тис. гривень.

2.9.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров’я України:

- спільно з Центром запровадити дієву систему внутрішнього контролю за використанням матеріальних цінностей для діагностики та лікування хворих на туберкульоз, закуплених коштом Глобального фонду.

2.10. Оцінка використання Міністерством охорони здоров’я України лікарських засобів для лікування туберкульозу та тестів, витратних матеріалів для його діагностики.

2.10.1. Міністерством і Центром не запроваджено дієвої системи внутрішнього контролю за використанням коштів держбюджету і закуплених матеріальних цінностей. Не здійснювався моніторинг рівня забезпеченості потреби адміністративно-територіальних одиниць України у лікарських засобах, тестах і витратних матеріалах для діагностики і лікування захворювання на туберкульоз. Як наслідок, **через закінчення терміну придатності не використано лікарські засоби і медичні вироби на суму 886,3 тис. грн, з них матеріальні цінності на суму 686,0 тис. грн вже утилізовано.**

З причини тривалого терміну попередньої оплати, встановленого Кабінетом Міністрів України для закупівлі МОЗ лікарських засобів і медичних виробів із залученням міжнародних спеціалізованих організацій, та внесених за рекомендаціями ВООЗ змін до схем лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, через закінчення терміну придатності також не використано лікарських засобів на суму 840,8 тис. гривень. Крім того, існує ризик не використання до завершення терміну придатності лікарського засобу “Капреоміцин” на загальну суму 52816,3 тис. гривень. Вказані лікарські засоби закуплені МОЗ коштом державного бюджету 2017 року.

2.10.2. Законодавча база

Відповідно до Положення № 267 МОЗ забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів. Порядком № 298 визначено, що МОЗ проводить моніторинг рівня забезпечення закладів охорони здоров’я, а також закладів охорони здоров’я незалежно від форми власності, що надають стаціонарну акушерсько-гінекологічну та неонатологічну допомогу та отримали імунобіологічні препарати (вакцини) для новонароджених дітей

для профілактики гепатиту В для дітей та вакцини для профілактики туберкульозу, закладів охорони здоров'я приватної форми власності, а також фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, за умови укладення ними як надавачами медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України, які одержали імунобіологічні препарати (вакцини), відповідними товарами і послугами та перерозподіляє їх залишки у десятиденний строк згідно з фактичною потребою.

Положенням № 931 встановлено, що Департамент економіки і фінансової політики МОЗ на підставі фактичної потреби структурних підрозділів з питань охорони здоров'я та підпорядкованих установ щомісяця аналізує, проводить моніторинг рівня забезпечення закладів охорони здоров'я товарами, за результатами якого надає пропозиції щодо ефективного та раціонального використання бюджетних коштів та товарів для прийняття відповідних рішень Постійною робочою групою МОЗ України з питань профільного супроводу державних закупівель.

Відповідно до Положення про відділ закупівель та постачань Центру, затвердженого наказом Центру від 18.04.2018 № 22-од, до функцій цього відділу віднесено, зокрема, проведення на регулярній основі аналізу стану забезпеченості лікарськими засобами та виробами медичного призначення в регіонах України; забезпечення підготовки розподілів/перерозподілів лікарських засобів та виробів медичного призначення, закуплених за кошти державного бюджету, з метою цільового та раціонального їх використання; формування пропозицій щодо мінімізації наявних ризиків, пов'язаних, зокрема, із надлишком лікарських засобів, термінами придатності, з метою раціонального та цільового їх використання, вчасного прийняття управлінських рішень на регіональному та національному рівнях.

2.10.3. Виявлений стан справ і висновки

Як встановлено аудитом, МОЗ для здійснення централізованих закупівель лікарських засобів для лікування туберкульозу та тестів, витратних матеріалів для його діагностики за рахунок коштів державного бюджету у 2018–2019 роках залучало ПРООН. На вказані цілі у 2018 році загалом використано коштів державного бюджету за КПКВК 2301400 у сумі 444777,6 тис. грн, з них на закупівлю лікарських засобів – 444408,8 тис. грн та 2019 році – 284285,4 тис. грн, з них на закупівлю лікарських засобів – 234779,7 тис. гривень.

МОЗ у 2018–2019 роках в порушення вимог пункту 10 Порядку № 298 і пункту 1 розділу IV Положення № 931 **не здійснювався моніторинг рівня забезпеченості потреби адміністративно-територіальних одиниць України і підпорядкованих МОЗ установ у лікарських засобах і медичних виробих.** Визначення обсягу закупівель лікарських засобів у 2018–2019 роках здійснено МОЗ без урахування наявних залишків і обсягу очікуваних поставок, як

результат, обрахована потреба адміністративно-територіальних одиниць України забезпечена у 2018 році на рівні від 129,0 відс. до 372,8 відс., у 2019 році – від 200 відс. до 4709,4 відсотків (з урахуванням створення резервного запасу в обсязі 100 відс.). У результаті у 3 адміністративно-територіальних одиницях України⁶⁷ до закінчення терміну придатності не використано лікарські засоби на суму 886,3 тис. грн, закуплені МОЗ за кошти держбюджету 2011–2017 років, з них матеріальні цінності на суму 686,0 тис. грн вже утилізовано.

У березні 2019 року ВООЗ оприлюднила нові рекомендації, відповідно до яких, враховуючи останні дані щодо співвідношення ефективності та безпеки лікарських засобів “Канаміцин” та “Капреоміцин”, не рекомендовано застосовувати у лікуванні мультирезистентного та стійкого до лікування рифампіцином туберкульозу. Враховуючи зазначене, закупівля вказаних лікарських засобів за рахунок коштів державного бюджету 2018 і 2019 роках МОЗ не здійснювалася.

Водночас, враховуючи тривалий термін попередньої оплати лікарських засобів за кошти державного бюджету 2017 року та закупівлю виробником сировини для виробництва лікарських засобів “Канаміцин” і “Капреоміцин”, МОЗ не вдалося відмовитися від їх поставок у 2018 і 2019 роках. У результаті отримано таких лікарських засобів у 2018 році на 6235,9 тис. грн і 29739,4 тис. грн, у 2019 році – 1333,6 тис. грн і 77300,5 тис. грн відповідно.

Довідково. Згідно з Постановою № 117 МОЗ у договорах про закупівлю лікарських засобів та/або вакцин для профілактичних щеплень людей, медичних виробів та пов'язаних з ними послуг, які закуповуються на підставі угод (договорів), укладених у 2017 році із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі, дозволено передбачати попередню оплату на строк не більше 18 місяців.

Враховуючи, що відповідно до інструкції до медичного застосування UA/7637/01/01 (25992) показанням до використання лікарського засобу “Канаміцин” (виробництва ПАТ “Київмедпрепарат”) крім туберкульозу є тяжкі гнійно-септичні захворювання, інфекційно-запалювальні захворювання органів дихання; інфекції нирок і сечовивідних шляхів; гнійні ускладнення у післяопераційний період; інфіковані опіки, МОЗ листом від 28.03.2019 № 05-2/10/8121 повідомило структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій про можливе використання цього лікарського засобу для лікування відповідних захворювань і станів.

Довідково. Згідно з інструкцією № UA/9885/01/01(9850), лікарський засіб “Капреоміцин” (виробництва ПАТ “Київмедпрепарат”) призначений лише для лікування туберкульозу.

Станом на 01.04.2020 у закладах охорони здоров'я рахувалися залишки лікарського засобу “Капреоміцин” у кількості 1302581 од. на суму 70717,1 тис. грн, – термін придатності якого закінчується з 01.09.2020 по 01.12.2020. Враховуючи середньомісячне використання цього лікарського засобу у 2019 році у кількості 36670 од., до завершення терміну придатності існує ризик його невикористання, за розрахунками, у кількості 973752 од. на суму 52816,3 тис. гривень.

⁶⁷ Вінницька, Рівненська, Чернівецька області.

Разом з тим, за інформацією структурних підрозділів з питань охорони здоров'я Чернігівської і Закарпатської облдержадміністрацій та Центру (по м. Києву), станом на 01.02.2020 до завершення терміну придатності не використано лікарський засіб "Капреоміцин" на суму 317,7 тис. грн та лікарський засіб "Канаміцин" на 523,1 тис. гривень.

2.10.4. Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України:

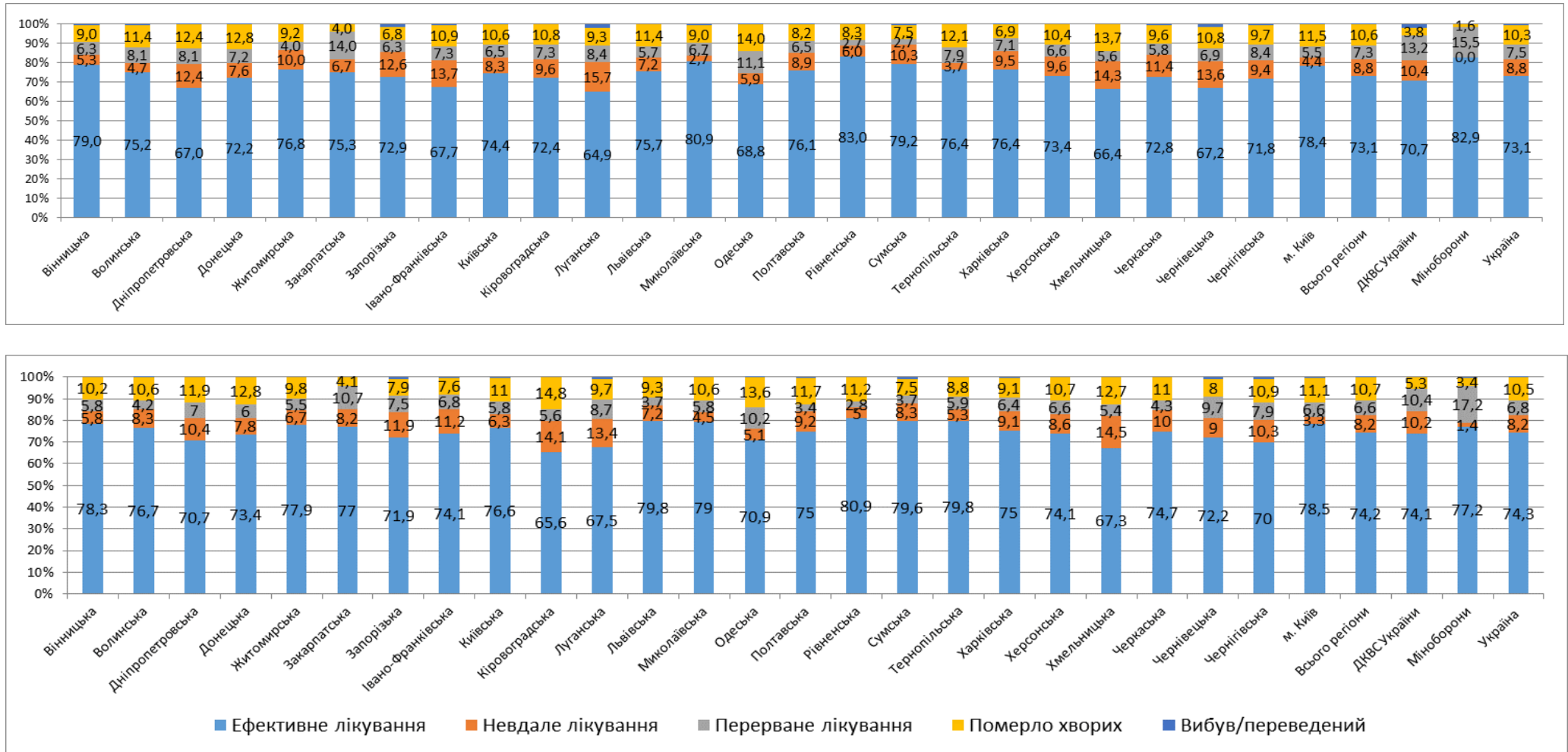
- спільно з Центром запровадити дієву систему внутрішнього контролю за використанням матеріальних цінностей для діагностики та лікування хворих на туберкульоз, закуплених коштом державного бюджету;
- провести аналіз забезпечення потреби адміністративно-територіальних одиниць України у витратних матеріалах для діагностики туберкульозу та лікарських засобах для його лікування з метою уникнення фактів їх невикористання через закінчення терміну придатності.

Член Рахункової палати

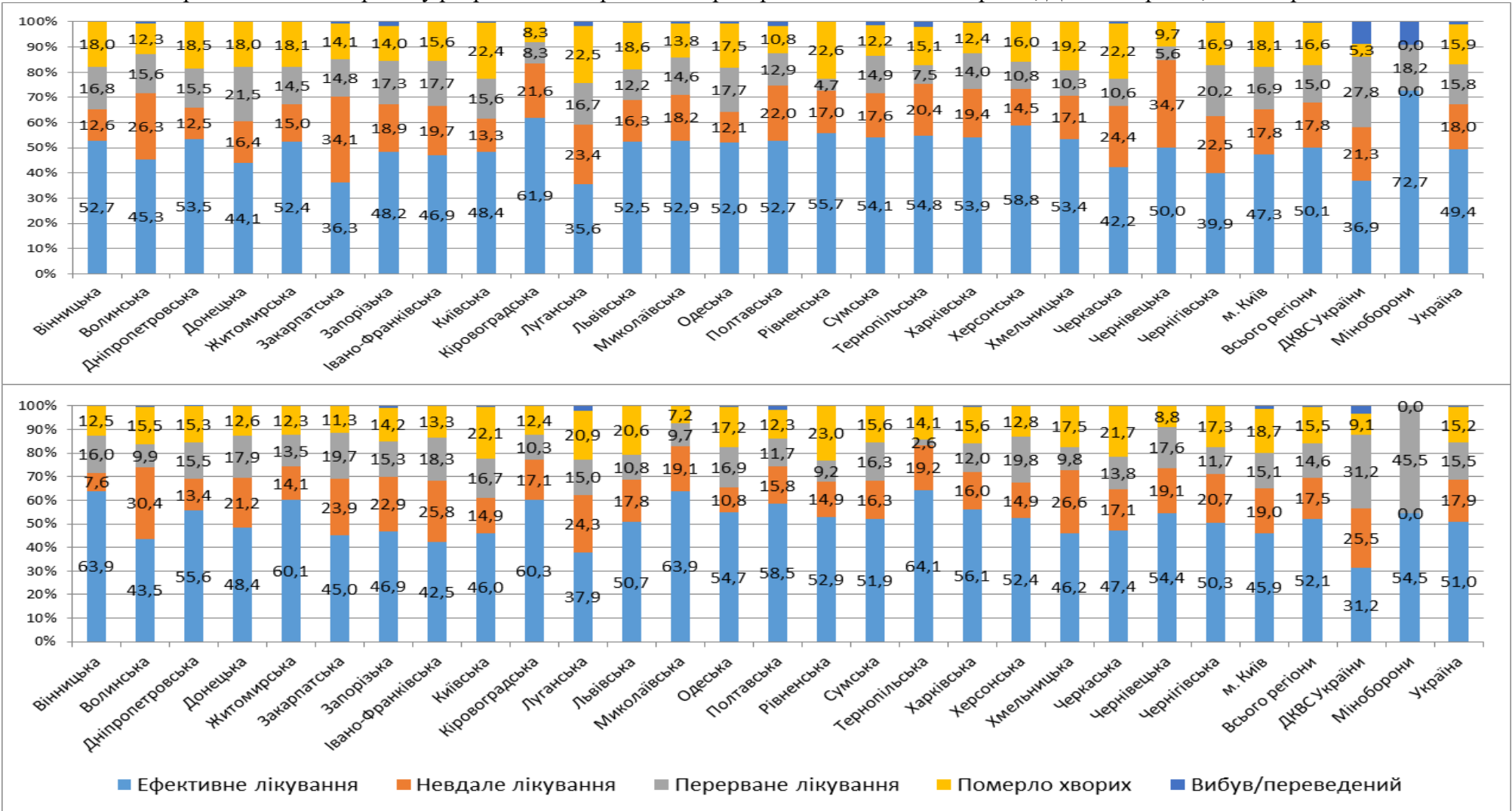
В. І. Невідомий

Додаток 1

Дані щодо ефективності лікування всіх випадків чутливого до медичних препаратів туберкульозу легень (нові випадки, рецидиви та інші випадки повторного лікування) за когортами 2017-2018 років у розрізі адміністративно-територіальних одиниць України, ДКВС України, Міноборони



Дані щодо ефективності лікування всіх випадків мультирезистентного туберкульозу за когортами 2016-2017 років у розрізі адміністративно-територіальних одиниць України, ДКВС України, Міноборони



Порушення, встановлені в Інституті медицини праці,
відповідно до акта аудиту від 15.07.2020 № 01-05-10/59

№ з/п	Зміст порушення	Сума коштів, використаних з порушенням	Сторінка акта
<p>Порушення, які містять ознаки кримінальних правопорушень на загальну суму 5680,7 тис. гривень</p> <p>(згідно з частиною другою статті 191 “Привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем” Кримінального кодексу України від 05.04.2001 № 2341)</p>			
1	<p>За послуги з редагування матеріалів звітів Інститутом медицини праці було сплачено ТОВ “Видавничий дім “Авіцена” загалом 84,2 тис. гривень. В актах прийнятих послуг Інститутом медицини праці не зазначено, які саме матеріали і яких звітів редагувалися. Сукупність виявлених фактів свідчить про відсутність продукту “відредагований звіт”, за який сплачено кошти бюджетної програми за КПКВК 6561040.</p>	84,2 тис. грн	86
2	<p>З порушенням вимог пункту 4 постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 “Про оплату праці на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери”, пунктів 8 та 9 Контракту з директором Чернюком В. І. 19.12.2017 № 16-н, директору Інституту медицини праці в 2019 році виплачено коштів в сумі 254,5 тис. грн, у тому числі у вигляді премій до Державних свят у сумі 20,3 тис. грн, надбавки за інтенсивність у сумі 41,0 тис. грн, матеріальної допомоги на соціально-побутові питання у сумі 7,8 тис. грн, премії за виконання НДР у сумі 185,4 тис. гривень.</p> <p>З порушенням вимог пункту 4 постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 “Про оплату праці на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери”, пункту 5 Положення про оплату праці Інститутом медицини праці, в 2019 році преміювання керівника установи та його заступників проводилося на підставі наказів по Інституту медицини праці без відповідного рішення НАМН України.</p> <p>З порушенням вимог пункту 4 постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 “Про оплату праці на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери” незаконно сплачено надбавки двом водіям за ненормований робочий день.</p>	254,5 тис. грн 463,6 тис. грн 11,1 тис. грн	107 103 97-98
3	<p>Підрядними організаціями до актів виконаних робіт за формою КБ-2в, застосування якої передбачено договором, включено недостовірні відомості про виконані роботи (не підтверджені візуальним оглядом обсяги робіт поточного ремонту), а Інститутом медицини праці (директор Чернюк В. І.) прийнято та сплачено матеріали на суму 194,7 тис. грн, чим заподіяно шкоди державі на цю суму (договір від 04.10.2019 № 041019 з ТОВ “Виробничо-будівельна компанія “Олімп” на виконання поточного ремонту приміщень Інституту медицини праці на загальну суму 133,2 тис. грн; договір від 27.05.2019 № 2705 з ТОВ “БЕН-БУД” на виконання поточного ремонту приміщень Інституту медицини праці на загальну суму 56,0 тис. грн; договір від 10.04.2019 № 19-04 з ТОВ “С.М.І.” на виконання ремонту в лабораторії токсикології та лабораторії аналітичної хімії в головному корпусі Інституту медицини праці на суму 5,5 тис. гривень).</p>	194,7 тис. грн	145

№ з/п	Зміст порушення	Сума коштів, використаних з порушенням	Сторінка акта
4	Медична діяльність у частині медико-психологічної реабілітації постраждалих в АТО здійснювалась у 2019 році з порушенням частини третьої статті 2 Закону України від 02.03.2015 № 222 “Про ліцензування видів господарської діяльності” (із змінами) та пункту 4.6 Статуту Інституту. Як наслідок, використані на лікування 231 учасника АТО кошти за КПКВК 6561060 мають ознаки незаконного використання.	2279,8 тис. грн	51
5	З порушенням вимог пункту 3.3 постанови Президії НАМН України від 07.07.2011 № 15/3, без відповідного рішення НАМН України, за рішеннями директора Інституту медицини праці Чернюка В. І. (накази) заступнику директора з наукової роботи Луговському С. П. та заступнику директора з АГР Мельнику Г. С. сплачено премії, надбавки, доплати до посадових окладів, надано матеріальної допомоги.	383,1 тис. грн	108
6	Порядки госпіталізації до клініки Інституту медицини праці, затверджені наказами від 04.06.2018 № 38, від 27.06.2019 № 61 (були чинні у 2019 році), суперечать Порядку проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 № 1232 (чинна до 01.07.2019) та Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 № 337 (чинна з 01.07.2019). Як наслідок, 203 особи, в тому числі 16 осіб, які є родичами співробітників Інституту медицини праці, проліковано за рахунок бюджетних коштів у стаціонарі без направлень.	2009,7 тис. грн	53, 54
Інші порушення і недоліки:			
<i>Використано загалом 5536,8 тис. грн з порушенням вимог законодавства, у т. ч.:</i>			
1	статей 5, 6, 7 Закону України від 24.03.1995 № 108 “Про оплату праці”, Колективного договору на 2015–2018 роки та Положення про преміювання, сплачено премій до державних та професійних свят, за рахунок коштів бюджетної програми за КПКВК 6561040 у сумі 1174,3 тис. грн (загальний фонд – 736,9 тис. грн, спеціальний фонд – 437,4 тис. грн), за КПКВК 6561060 (загальний фонд) – 790,3 тис. гривень;	1964,6 тис. грн	101, 112
2	пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України № 245 "Про роботу за сумісництвом працівників державних підприємств, установ та організацій", пункту 1 Положення про умови роботи за сумісництвом працівників державних підприємств, установ і організацій, затвердженого спільним наказом Мінпраці, Мін'юсту та Міністерства фінансів України від 28.06.1993 № 43, та Положення про оплату праці Інституту медицини праці, за КПКВК 6561060 використано коштів загального фонду на оплату праці працівників, які займали посади тимчасово відсутніх працівників, на умовах внутрішнього сумісництва;	20,0 тис. грн	114

№ з/п	Зміст порушення	Сума коштів, використаних з порушенням	Сторінка акта
3	частини третьої статті 24 Кодексу законів про працю України, постанови Кабінету Міністрів України від 17.06.2015 № 413 "Про порядок повідомлення Державній фіскальній службі та її територіальним органам про прийняття працівника на роботу", Інститутом медицини праці не подано повідомлення до територіального органу ДФС про прийняття на роботу Інститутом медицини праці 79 внутрішніх сумісників, з яких: 12 внутрішнім сумісникам виплачено заробітну плату з нарахуваннями в сумі 275,8 тис. грн за КПКВК 6561040 (заробітна плата в сумі 226,1 тис. грн та нарахування 49,7 тис. грн), та 67 внутрішнім сумісникам – 1376,3 тис. грн за КПКВК 6561060 (заробітна плата – 1128,1 тис. грн та нарахування – 248,2 тис. гривень);	1652,1 тис. грн	105, 115
4	частини першої статті 27, пункту 2 частини першої статті 28, частини першої статті 1 Закону України від 14.10.2014 №1700-VII "Про запобігання корупції", пункту 15 Контракту від 19.12.2017 № 16-н, Чернюк І. В., перебуваючи на посаді директора Інституту медицини праці, не повідомив НАМН про продовження роботи з дружиною Мартиновською Т. Ю., яка обіймала у 2019 році посаду старшого наукового співробітника лабораторії гігієни і фізіології змінної праці відділу фізіології праці, у зв'язку з чим виплачено заробітну плату директору Чернюку В. І. у сумі 474,4 тис. грн (загальний фонд – 197,0 тис. грн, спеціальний фонд – 277,4 тис. гривень) та Мартиновській Т. Ю. – 312,6 тис. грн (загальний фонд – 112,4 тис. грн, спеціальний фонд – 200,2 тис. грн), що є ознакам незаконних видатків;	474,4 тис. грн	108
5	статті 7 Закону України "Про відпустки", додатка 1 до постанови Кабінету Міністрів України від 17.11.1997 №1290 "Про затвердження Списків виробництв, робіт, професій і посад, зайнятість працівників в яких дає право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами праці", пункту 1.7 Типового положення про оцінку умов праці на робочих місцях і порядку застосування галузевих переліків робіт, на яких можуть встановлюватися доплати робітникам за умови праці, затвердженого постановою ВЦРПС, Держкомітету СРСР з праці та соціальних питань від 03.10.1986 № 387/22-78, за роботу у шкідливих умовах працівникам виплачено кошти державного бюджету за КПКВК 6561040 (надбавка за шкідливі умови праці – 27,5 тис. грн, щорічна додаткова відпустка – 3,0 тис. гривень);	30,5 тис. грн	100
6	пункту 3 частини першої статті 34 та пунктів 1, 2 статті 37 Закону України від 17.02.2011 № 3038-VI "Про регулювання містобудівної діяльності", пункту 5 Порядку виконання будівельних робіт, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13.04.2011 № 466 "Деякі питання виконання підготовчих і будівельних робіт", роботи по об'єкту "Капітальний ремонт покрівлі ДУ "Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України" були розпочаті Інститутом медицини праці без зареєстрованого дозволу на виконання будівельних робіт. У період відсутності зазначеного дозволу Інститутом медицини праці у період серпня–вересня 2019 року були проведені касові видатки.	1395,2 тис. грн	143
<i>Втрати надходжень спеціального фонду державного бюджету – на загальну суму 2846,7 тис. грн, у т. ч.:</i>			
1	Тарифи на платні послуги поліклінічного відділення, що розроблені у 2018 році, затверджені в липні 2019, не були застосовані. Вартість лікування у стаціонарі взагалі не визначена у 2019 році. Втрати надходжень спеціального фонду за КПКВК 6561060.	2625,0 тис. грн	56
2	Передача в оренду ДП "Редакція журналу "Лікування та діагностика" ТОВ "Видавничий дім "Авіцена" площі 57,6 кв. м без укладання договору і дозволу НАМН України. Втрати надходжень до спеціального фонду за КПКВК 6561040.	53,2 тис. грн	73

Продовження додатка 3

№ з/п	Зміст порушення	Сума коштів, використаних з порушенням	Сторінка акта
3	З порушенням частини першої статті 9 Закону України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні", пункту 2.2. Положення про документальне забезпечення записів у бухгалтерському обліку, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 24.05.1995 № 88, та без дозволу НАМН України списано з обліку 493 примірники журналу "Український журнал проблем медицини праці", які були безкоштовно розповсюджені за рішенням заступника директора з наукової роботи Луговського С. П.	52,2 тис. грн	85
4	На виготовлення 1000 примірників книг використано у 2019 році у 9 разів більше коштів спеціального фонду державного бюджету, ніж передбачено розрахунками до кошторису за КПКВК 6561040. Водночас на залишку станом на 01.01.2020 перебувало 995 книжок, які не були реалізовані, що є втратами надходжень спеціального фонду.	116,3 тис. грн	86
<i>Неефективне використання бюджетних коштів – на загальну суму 2267,8 тис. грн, у т. ч.:</i>			
1	Придбання гладкого оцинкованого листа за завищеною ціною.	130,8 тис. грн	147
2	Придбання паливно-мастильних матеріалів з перевищенням заявленої потреби на бензин удвічі, на дизельне паливо – у 6 разів.	153,1 тис. грн	82
3	Списання палива.	115,2 тис. грн	82
4	Безпідставне включення до штатного розпису за КПКВК 6561060 на 2019 рік (за загальним фоном) 4 шт. од. "Черговий по поверху", які відносяться до сфери надання послуг в готельному бізнесі.	310,9 тис. грн.	19
5	Із 118 позицій, придбаних у 2019 році Інститутом медицини праці лікарських засобів, 110 позицій не включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333, з них 34 позиції лікарських засобів закуплені та оплачені Інститутом медицини праці за умови їх відсутності у Державному формулярі лікарських засобів та Локальному формулярі лікарських засобів (неекономне використання).	1155,7 тис. грн	116
6	Неекономне використання коштів державного бюджету на оплату комунальних послуг.	153,1 тис. грн	82
7	Не створено умов для клінічних досліджень профпатологічних онкохворих в об'єктах, визначених пунктом 4.4.26 Статуту.	171,0 тис. грн	46
8	У зв'язку з незабезпеченням відшкодування вартості комунальних послуг науковими установами галузевих академій наук, неекономно використані кошти.	69,0 тис. грн	10-11
9	Втрати доходної частини Державного бюджету України внаслідок несплати земельного податку.	9,0 тис. грн	11
<i>Порушення при плануванні – на загальну суму 37902,9 тис. грн, у т. ч.:</i>			
	З порушенням вимог пунктів 22, 29 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, не обґрунтована відповідними розрахунками потреба в коштах на оплату праці працівників Інституту медицини праці (КЕКВ 2111, 2120) на 2019 рік; за КПКВК 6561040 на 37675,4 тис. грн (загальний, спеціальний фонди); за КПКВК 6561060 на 227,5 тис. грн (спеціальний фонд).	37902,9 тис. грн	93, 109
Інші порушення та недоліки			
1	З порушенням: пункту 2 частини першої статті 4 Закону України від 01.07.2004 № 1952 "Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень" речові права на 18 будинків, споруд та земельну ділянку Інституту медицини праці не зареєстровані	-	65
2	Порядку укладення охоронних договорів на пам'ятки культурної спадщини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.12.2001 № 1768, охоронний договір на об'єкти нерухомості Інституту медицини праці, які є пам'яткою культурної спадщини, не укладений з профільним підрозділом КМДА	-	66

Продовження додатка 3

№ з/п	Зміст порушення	Сума коштів, використаних з порушенням	Сторінка акта
3	Невнесення до Державного реєстру нерухомих пам'яток України будівлі Інституту медицини праці, яка є пам'яткою культурної спадщини місцевого значення	-	65
4	пунктів 6 та 12 Положення про порядок консервації основних виробничих фондів підприємств, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.10.1997 № 1183, Інститутом медицини праці прийнято рішення щодо консервації 3 транспортних засобів та 1 причепа;	-	76-77
5	пунктів 5, 6 та 9 Порядку розроблення проектної документації на будівництво об'єктів, затвердженого наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 16.05.2011 № 45 (далі – Порядок № 45) проектні роботи річним планом закупівель не передбачалися, процедура закупівлі проектних робіт фактично не проводилася, договір на виконання проектних робіт по об'єкту капітального ремонту покрівлі Інституту медицини праці у 2019 році не укладався, проектна документація не виготовлялася;	-	138
6	пункту 11 Порядку № 45 розрахунок класу наслідків (відповідальності) об'єкта будівництва "Капітальний ремонт покрівлі Інституту" Замовником (Інститутом медицини праці) не підтверджено;	-	139
7	пункту 41 Порядку затвердження проектів будівництва і проведення їх експертизи та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 № 560, проектно-кошторисна документація по об'єкту "Капітальний ремонт покрівлі Інституту" Інститутом медицини праці не затверджена;	-	141
8	пункту 103 Загальних умов укладення та виконання договорів підряду в капітальному будівництві, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.2005 № 668, при укладанні договору підряду від 05.06.2019 № 0506 з ТОВ "БЕН-БУД" сторонами не дотримано вимоги в частині визначення в договорі встановленого законодавством строку гарантії виконаних робіт;	-	141
9	пункту 2 Порядку здійснення авторського нагляду під час будівництва об'єкта архітектури та пунктів 2 та 3 Порядку здійснення технічного нагляду під час будівництва об'єкта архітектури, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2007 № 903, Інститутом медицини праці при укладенні договору не визначено істотну умову договору підряду в частині здійснення авторського та технічного нагляду за виконанням робіт;	-	141
10	пункту 3 Порядку прийняття в експлуатацію закінчених будівництвом об'єктів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13.04.2011 № 461 (далі – Порядок № 461), Інститутом медицини праці акт готовності об'єкта до експлуатації не складався, сертифікат прийняття в експлуатацію закінчених будівництвом об'єктів відповідним органом державного архітектурно-будівельного контролю не видавався. В порушення пункту 12 Порядку № 461 об'єкт капітального ремонту покрівлі Інституту медицини праці незважаючи на заборону продовжує експлуатуватися без введення його в експлуатацію.	-	143
11	З недотриманням вимог Статуту автоматизована база даних пацієнтів в Інституті медицини праці не створена.	-	57
12	Видатки, пов'язані з організацією платних стоматологічних послуг, перевищили надходження на 5,8 тис. грн (надходження від послуг стоматології становили 238,8 тис грн, видатки 244,6 тис. грн), що свідчить про неефективні управлінські рішення щодо визначення вартості послуг Інституту медицини праці.	-	61
13	Зведена калькуляція кошторисної вартості НДР Інститутом медицини праці не складалась, що свідчить про недотримання Інститутом медицини праці вимог пункту 29 Типового положенням з планування, обліку і калькулювання собівартості науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.07.1996 № 830 (втратила чинність 01.01.2020).	-	27

