

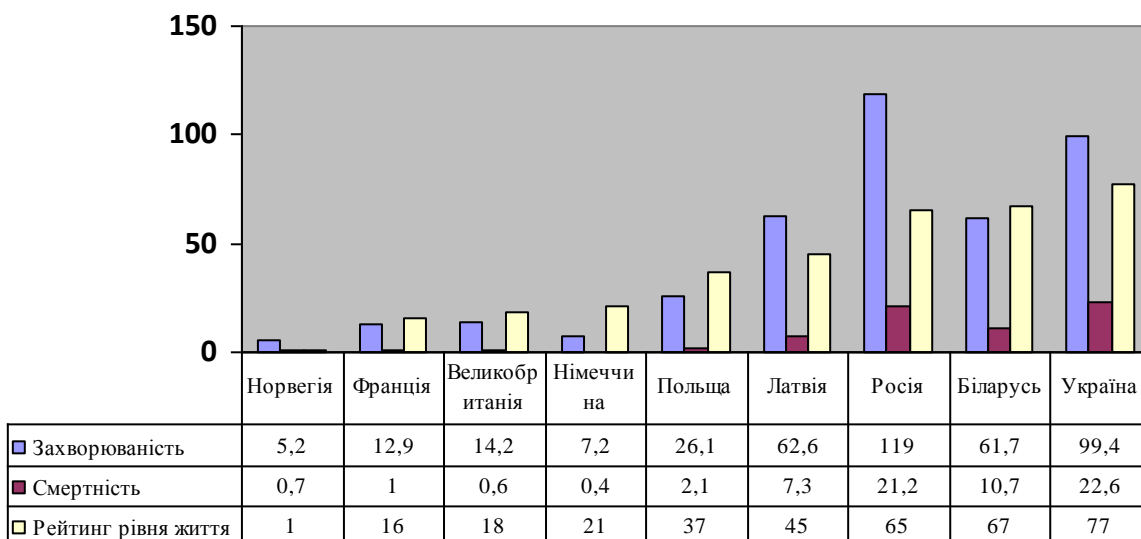
ВСТУП

В Україні склалася досить суперечлива ситуація в сфері протидії захворюванню на туберкульоз. Загальновідомим є факт, що туберкульоз є інфекційною хворобою, віднесеною до категорії соціально небезпечних. Це означає, що на епідемічну ситуацію впливають такі різноманітні за своїм характером фактори, як рівень соціально-економічного розвитку країни та рівень життя і соціальної захищеності її населення, доступність та ефективність надання населенню медичної допомоги, ступінь санітарної освіченості та культури громадян та деякі інші. Відсутність ефективних соціально-економічних перетворень, скорочення державою соціальних витрат, зuboжіння великого прошарку населення країни, безробіття, нелегальна міграція, недостатній рівень інформованості населення про туберкульоз сприяють поширенню інфекції. Експерти вважають, що успішне подолання епідемії туберкульозу лише на 15–20% залежить від медичної складової, а в решті – від того, як в державі вирішуються перелічені вище економічні та соціальні проблеми. Зважаючи на соціально-економічні труднощі в Україні, на тлі нинішньої епідемії туберкульозу фахівцями Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського був зроблений прогноз подальшого розвитку епідемії туберкульозу на найближчі 10 років:

- а) при соціально-економічних умовах в Україні гірших, аніж сьогодні, захворюваність туберкульозом через 10 років може збільшитися в 2 рази, а смертність – в 2,5 рази;
- б) при соціально-економічних умовах в країні таких же як сьогодні захворюваність туберкульозом може збільшитися в 1,5 рази, а смертність – в 1,7 рази;
- в) при соціально-економічних умовах в Україні кращих, аніж зараз, захворюваність може збільшитися на 5,0 – 10,0 %, а смертність може зменшитися на 10,0 %.

Таким чином, фахівці встановлюють пряму залежність рівня захворюваності і смертності від туберкульозу від рівня соціально-економічного розвитку країни («Актуальні питання висвітлення засобами масової інформації протидії захворюванню на туберкульоз в Україні». Навчальний модуль з туберкульозу для працівників засобів масової інформації та громадських організацій. Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, Л.В. Турченко, С.І. Борткевич, І.М. Горбасенко, В.В. Руденко. – К., 2008. 101 с.).

Таблиця 1. Захворюваність на туберкульоз та смертність від нього у 2005 році в країнах з різним рейтингом рівня життя (за даними ВООЗ на 100 тис. населення)



На взаємозв'язок впливу рівня життя та географічного положення різних країн на показники захворюваності на туберкульоз і смертності від нього вказують і інші дослідження.

Зокрема, в статті «Динаміка та соціально-демографічна структура туберкульозу в Російській Федерації, його залежність від рівня життя» (журнал «Туберкулез и болезни легких, 2009, № 7) її автори зазначають, що в європейських країнах, чим нижчий рівень життя та територіальна наближеність їх до Азії, тим більша поширеність туберкульозу (див. таблицю 1).

Наприклад, в Норвегії, яка в рейтингу за рівнем життя та соціальної захищеності ООН займає 1-е місце, захворюваність на туберкульоз, за даними ВООЗ, становить 5,2, а смертність – 0,7 на 100 тис. населення. Згідно щорічних доповідей ООН про розвиток людини, тільки протягом 2005–2007 років Україна втратила 8 позицій в рейтингу за рівнем життя та соціальної захищеності і тепер займає 85 місце. При цьому, в наступні два роки ситуація для України жодним чином не покращилася, і кому як не нам, громадянам України, про це добре відомо. В умовах світової економічної кризи, наслідки якої для України виявилися особливо важкими, ця позиція також об'єктивно не могла покращитися. Отже, на фоні кризових явищ в економіці країни, погіршення соціально-економічного становища переважної більшості населення та суттєвого скорочення асигнувань на охорону здоров'я досить неправдоподібно виглядає інформація щодо стабілізації епідемічної ситуації та суттєвого зменшення рівня захворюваності і смертності від туберкульозу, що Україна досягла протягом 2007–2009 років, яка опублікована, зокрема, у прес-релізі МОЗ України від 12 лютого 2010 року та у аналітично-статистичному довіднику «Туберкульоз в Україні». К., 2010.

Втім практики і науковці свідчать на користь того, що в Україні має місце неефективна організація лікування хворих, яка включає в себе, в першу чергу, хронічне недофінансування протитуберкульозних закладів, пізню діагностику, відсутність стовідсоткового контролю за прийомом ліків, відсутність санітарно-освітньої роботи з пацієнтами, низький відсоток негативації мокротиння після інтенсивної фази лікування, високу поширеність ВІЛ та ТБ/ВІЛ інфекції, поширеність тяжких випадків у зв'язку із пізнім виявленням, відсутність стимулу до лікування у пацієнтів, що призводить до значного відсотку перерваного лікування тощо.

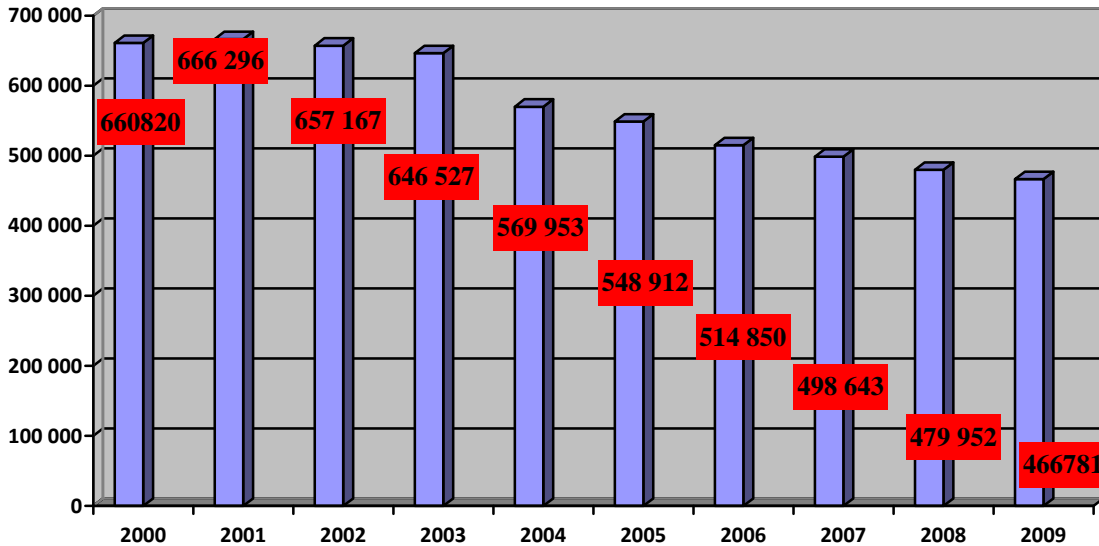
Тривалий час в країні відсутній єдиний стандарт обліку показників захворюваності, поширеності та ефективності лікування туберкульозу, досі не створений електронний реєстр хворих на туберкульоз, що унеможливує чітке визначення їх загальної кількості та ефективний контроль за епідемією. Це, в свою чергу, створює перешкоди для ефективного стратегічного планування заходів, спрямованих на протидію епідемії туберкульозу. За таких обставин, різке покращення епідемічної ситуації виглядає, м'яко кажучи, недостатньо обґрунтованим і не підкріпленим необхідними досягненнями в сфері економіки, соціальних відносин, реформування охорони здоров'я тощо.

На наш погляд, саме неурядовий сектор є найбільш зацікавленою стороною у ефективній реалізації заходів з подолання епідемії туберкульозу в Україні. Так, якщо державні службовці можуть, в принципі, надавати не завжди об'єктивну інформацію щодо реальної епідемічної ситуації, хворі на туберкульоз можуть відмовлятися від лікування, або переривати його, то громадські організації не можуть відмовитися від декларованих ними принципів захисту прав та інтересів громадян України в умовах епідемії туберкульозу. Тому ми завжди радо вітаємо всі успіхи, досягнуті нашою державою, а отже і всіма нами, у протидії захворюванню на туберкульоз. Є лише два застереження: ці успіхи мають ґрунтуватися на адекватних заходах, а звіти про них – відповідати справжнім показникам.

Чому так важливо об'єктивно та правдиво оцінювати показники захворюваності, поширеності та смертності від туберкульозу? В першу чергу тому, що планування протитуберкульозних заходів та їх фінансове забезпечення на національному та регіональному рівнях відбувається на основі оцінки реальних та прогностичних показників захворюваності на туберкульоз, які, в даному випадку, мають тенденцію до зменшення. Отже, некоректна оцінка тенденцій та динаміки розвитку епідемічних показників може призвести, зрештою, до наслідків, аналогічних початку 90-х років ХХ століття, коли, недофінансування охорони здоров'я в Україні у 1991–1993 роках згодом призвело до такої значної кількості випадків туберкульозу із множинною лікарською стійкістю в наш час.

І тут ми бачимо вельми парадоксальну ситуацію. З одного боку, щороку відбувається скорочення кількості громадян, які знаходяться на диспансерному обліку у протитуберкульозних закладах. Лише з 2000 року, коли на обліку знаходилося 660820 осіб, ця кількість скоротилася на майже 194000 і становить нині 466781 особу. Офіційно це пояснюється зміною обліку диспансерних груп хворих у відповідності до наказу МОЗ України від 28 жовтня 2003 року № 499 (див. таблицю 2).

Таблиця 2. Динаміка кількості хворих на туберкульоз, які знаходяться на обліку у протитуберкульозних закладах



Можливо це і було детерміновано певними об'єктивними причинами. Але, з іншого боку, згідно із даними МОЗ України, протягом 1987 – лютого 2010 років (тобто за 23 роки спостереження) в Україні було зареєстровано 164268 осіб із вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції/СНІД. 11 вересня 2009 року Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД приймає протокольне рішення «затвердити оціночну чисельність людей, які живуть з ВІЛ в Україні, розраховану ВООЗ, ЮНЕЙДС, фахівцями Українського центру профілактики і боротьби зі СНІД, з метою використання цих даних при здійсненні стратегічного планування заходів, направлених на протидію поширення ВІЛ-інфекції». За нашими даними, цей прогностичний показник становить близько 400 тис. інфікованих українців, або більше, ніж на 235 тис. осіб від фактично зареєстрованої кількості випадків захворювання. Довідково хочемо навести таку інформацію, що за весь час спостережень за ситуацією щодо ВІЛ/СНІД в Україні від цієї хвороби померло 18262 особи, що становить меншу кількість від числа осіб, які вмирають від туберкульозу кожні 2 роки. Отже стає незрозумілим, з яких підстав штучно зменшується соціальна база, як підстава для формування ефективної державної політики в сфері протидії туберкульозу, натомість формування державної політики в сфері профілактики ВІЛ/СНІД відбуватиметься не на реальних, а на прогностичних показниках, які вже сьогодні практично вдвічі перевищують фактичні. Підтвердженням цього є і нинішній рівень фінансування заходів, спрямованих на боротьбу із туберкульозом з державного та місцевих бюджетів.

В цьому випуску інформаційно-аналітичного вісника «Контроль за туберкульозом в Україні: участь громадськості» ми робимо спробу на основі громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади щодо виконання чинного законодавства в сфері протидії туберкульозу, проведеної протягом вересня 2009–липня 2010 років за сприяння Міжнародного фонду «Відродження» представити свою оціночну громадську експертну думку щодо тенденцій, які мають місце на сучасному етапі протидії захворюванню на туберкульоз в Україні.

АНОТАЦІЯ ПРОЕКТУ «ГРОМАДСЬКА ЕКСПЕРТИЗА ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ ЩОДО ВИКОНАННЯ ЧИННОГО ЗАКОНОДАВСТВА З ПИТАНЬ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ»

Виконавець: Всеукраїнська благодійна організація «Українська Асоціація благодійників»

Донорська організація: Міжнародний фонд «Відродження»

За участі: Всеукраїнська спілка громадських організацій «Коаліція «Зупинимо туберкульоз разом»

Термін реалізації: вересень 2009 року – липень 2010 року

Керівник проекту: Сергій Борткевич, магістр управління, президент Всеукраїнської благодійної організації «Українська Асоціація благодійників», співголова Коаліції «Зупинимо туберкульоз разом»

Нормативна база: Указ Президента України від 15 вересня 2005 року № 1276 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики», Постанова Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади», Закон України від 2 жовтня 1992 року № 2657-XI «Про інформацію».

Мета проекту: Керуючись положеннями зазначених нормативних актів провести громадську експертизу діяльності органів виконавчої влади щодо виконання чинного законодавства з питань протидії туберкульозу та на її основі зробити оцінку ефективності надання населенню протитуберкульозної допомоги та підготувати пропозиції щодо можливих шляхів розв'язання суспільно значущих проблем, які існують у сфері боротьби із туберкульозом в Україні.

Що зроблено: Громадська експертиза була проведена на основі оцінки діяльності Міністерства охорони здоров'я України, а також держадміністрацій ряду адміністративно-територіальних одиниць України та їх підрозділів (на прикладі Одеської та Харківської областей). Громадські запити при цьому були направлені на адресу Міністерства охорони здоров'я України, як центрального органу виконавчої влади в галузі охорони здоров'я у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз; Одеської та Харківської обласних державних адміністрацій, як місцевих органів виконавчої влади, які реалізують державну політику в сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз та організують розроблення і виконання регіональних і місцевих програм з цього питання, а також їх управлінь охорони здоров'я, які забезпечують проведення у життя державної політики в галузі охорони здоров'я і несуть відповідальність за стан і розвиток галуз в регіоні. Основна увага при цьому була приділена питанням фінансування протитуберкульозних заходів з Державного та місцевих бюджетів, а також фінансуванню заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» на державному та місцевому рівнях. Кожний із п'яти органів виконавчої влади у відповідності до покладених на них повноважень був визначений в якості самостійного об'єкту громадської експертизи. За підсумками громадської експертизи були проведені: 20–21 травня 2010 року «круглий стіл» в м. Одесі та 16 червня 2010 року громадські слухання в м. Києві.

Особливість громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади щодо виконання ними чинного законодавства з питань протидії захворюванню на туберкульоз полягає в тому, що її висновки базуються лише на тих документах і матеріалах, які надаються самими об'єктами експертизи у відповідь на запит інституту громадянського суспільства, на державній статистичній інформації, матеріалах ВООЗ і ООН та на висновках наукових досліджень. **В процесі громадської експертизи ми нічого категорично не стверджуємо, а лише ставимо знаки запитання та оклику.**

Пропонуємо Вашій увазі основні висновки громадської експертизи.

СТАН ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ «ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У 2007–2011 РОКАХ» (ЗА ЗВІТАМИ МОЗ УКРАЇНИ У 2007–2009 РОКАХ)

Міністерством охорони здоров'я України та іншими виконавцями Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз протягом 2007–2009 років проводилася певна діяльність, спрямована за забезпечення виконання її результативних показників. Так, в сфері **управління Загальнодержавною програмою** були проведені наступні заходи. 26 червня 2007 року створений Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом. З метою установа контролю за дотриманням законодавства щодо протидії захворюванню на туберкульоз, профілактичної роботи серед груп ризику щодо захворювання на туберкульоз та моніторингу і оцінки стану виконання заходів Загальнодержавної програми здійснювалися моніторингові візити в усі регіони, проводився аналіз та узагальнення матеріалів перевірок. Наприклад, протягом 2008 року було проведено нараду із координаторами регіональних програм протидії захворюванню на туберкульоз, заслухано на апаратних нарадах стан виконання Загальнодержавної програми Всеукраїнським центром контролю за туберкульозом, у Закарпатській, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській, Донецькій, Полтавській, Одеській, Київській та Харківській областях. Питання «Про ефективність заходів протидії туберкульозу» було заслухано на засіданні колегії МОЗ 14 листопада 2008 року. Протягом 2009 року співробітниками Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та іншим соціально небезпечним хворобам було здійснено 12 моніторингових візитів до Житомирської, Львівської, Полтавської, Чернігівської, Рівненської, Миколаївської, Луганської, Запорізької, Сумської, Дніпропетровської та ряду інших областей України. На апаратній нараді МОЗ 6 лютого 2009 року було заслухано питання «Заходи, спрямовані на протидію захворюванню на туберкульоз, в тому числі використання ліжкового фонду протитуберкульозних закладів у Харківській області». 2–3 вересня 2009 року у м. Херсоні була проведена виїзна розширена колегія з питань протидії туберкульозу. Протягом 2007–2009 років у відповідності до ст. 7 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» Міністерство охорони здоров'я України здійснювало нормативно-правове забезпечення сфери протидії захворюванню на туберкульоз. Згідно переліку нормативних актів, наданих МОЗ України на запит в процесі громадської експертизи, протягом 2007–2009 років Міністерством всього було прийнято у зазначеній сфері 71 наказ різного змісту (крім адміністративних), в тому числі, у 2007 році – 16, у 2008 році – 21, у 2009 році – 34. При цьому, за нашими власними підрахунками, більше ніж половина з цих наказів (біля 40) присвячена закупівлі, розподілу та перерозподілу препаратів, середовищ та обладнання, 16 наказів може бути віднесена до організаційних (плани заходів, створення різних груп, зміна складу тендерного комітету, призначення керівників тощо). Фактично лише 15 наказів мають пряме відношення до нормативного забезпечення заходів протидії захворюванню на туберкульоз (інструкції, протоколи, положення). Це, зокрема, такі, як, наприклад, наказ від 17.05.2008 № 254 «Про затвердження Інструкції про періодичність рентгенівських обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення України», від 28.05.2008 № 276 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання – туберкульоз та ВІЛ-інфекцію», від 20.05.2009 № 337/42 «Про забезпечення функціонування Центральної Референс-лабораторії МОЗ та лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу» (спільно з АМН України), від 02.09.2009 № 657 «Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення», від 07.12.2009 № 927 «Про затвердження Типового положення про кабінет контрольованого лікування хворих на амбулаторному етапі» та деякі інші.

У сфері **організації надання медичної допомоги, виявлення та діагностики хворих** першочерговим завданням лікувально-профілактичних закладів було залучення до вирішення питань організації своєчасного виявлення туберкульозу та лікування хворих на амбулаторному етапі. Так, у 2007 році на амбулаторному етапі при профілактичних оглядах населення було виявлено 52,6% хворих на активний туберкульоз, при цьому 18,7% хворих на активний

туберкульоз були виявлені методом триразової мікроскопії мазка мокротиння у лікувально-профілактичних закладах. Всього протягом 2009 року в закладах системи МОЗ було оглянуто на профілактичних оглядах 11888262 особи, виявлено хворих на туберкульоз 13454, що складає 0,11% від оглянутих та 42,9% від вперше виявлених хворих на туберкульоз. Із числа хворих, у яких уперше в житті встановлено діагноз активного туберкульозу, у 2008 році було виявлено при флюорографії у дорослих – 18365 осіб (54,7%), у дітей 15–17 років – 397 (52,8%). За даними Центру медичної статистики МОЗ, з числа хворих, у яких уперше в житті виявлено діагноз активного туберкульозу, було виявлено у 2009 році при профілактичних оглядах 17952 (57,7%), з них флюорографії у дорослих – 17141 особа (57,1%), дітей 15–17 років – 367 (70,0%), при туберкулінодіагностиці у дітей до 14 років включно – 327 (57,2%). Станом на 2008 рік методика мікроскопії мазка мокротиння була впроваджена в усіх лабораторіях лікувально-профілактичних закладів. Із числа 29884 осіб, взятих на облік у 2008 році, хворих на туберкульоз з бактеріовиділенням діагноз було підтверджено мазком у 10686 випадках, або у 35,7%, в т.ч. у дітей 0–14 років включно – 19, 15–17 років – 83. За оперативними даними управліннь охорони здоров'я, протягом 2009 року 663232 особи в поліклініках лікувально-профілактичних закладів були обстежені методом триразової мікроскопії мокротиння, при цьому виявлено 6303 особи з підозрою на туберкульоз, що становить 0,9% від кількості обстежених та 46,2% від кількості вперше виявлених хворих на легеневий туберкульоз з бактеріовиділенням.

У відповідності із наказом МОЗ України від 24.05.06 № 318 «Про затвердження Протоколу по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні» створюються ДОТ-кабінети – кабінети контрольованого лікування з метою амбулаторного лікування хворих на туберкульоз, які не виділяють збудників туберкульозу. Розроблено і затверджено Типове положення про кабінет контрольованого лікування хворих на амбулаторному етапі. Відповідно до оперативної інформації управліннь охорони здоров'я, станом на 2009 рік в Україні було відкрито 2001 ДОТ-кабінет та 1767 кабінетів лікувально-профілактичних закладів з функцією контрольованого лікування. Проте, за даними МОЗ, тільки 25% цих кабінетів забезпечує якісне контрольоване лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі.

Лабораторна діагностика туберкульозу. Станом на 1 січня 2008 року в Україні не було створено Центральну референт-лабораторію МОЗ. В регіонах була створена мережа лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу, які діяли у складі клініко-діагностичних лабораторій закладів охорони здоров'я МОЗ України. Всього існувало 1835 лабораторій I рівня, 169 лабораторій II рівня та 55 лабораторій III рівня. Система контролю якості лабораторних досліджень також була відсутня. Протягом 2008–2009 років діяла Референт-лабораторія АМН України, яка функціонувала разом із лабораторною мережею з мікробіологічної діагностики туберкульозу у відповідності до спільного наказу МОЗ України та АМН України від 20.05.09 №337/42 «Про забезпечення функціонування Центральної Референт-лабораторії МОЗ та лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу». Втім, незважаючи на наказ МОЗ від 16.08.08 № 388 «Про затвердження Нормативів оснащення лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу 1–4 рівнів» ця мережа недостатньо була забезпечена кадрами та устаткуванням. Протягом 2008 року внутрішній контроль якості лабораторних досліджень проводився у всіх лабораторіях 27 адміністративних територій. Зовнішній контроль з боку Центральної референт-лабораторії з бактеріологічної діагностики туберкульозу не здійснювався. Станом на 1 січня 2010 року МОЗ не було створено систему контролю якості лабораторних досліджень. Так, лише опрацьовувався проект наказу «Про запровадження системи зовнішнього та внутрішнього контролю якості лабораторної діагностики туберкульозу».

На кінець 2008 року під наглядом лікувально-профілактичних закладів перебувало 88758, а на кінець 2009 року – 84048 хворих на активний туберкульоз, яким проводилися необхідні рентгенологічні та бактеріологічні дослідження. В Україні із числа взятих на облік у 2009 році 13192 хворих на активні форми туберкульозу легенів з бактеріовиділенням діагноз було підтверджено мазком у 9878 (74,9%), культурою у 3314 (25,1%). Весь процес лікування проводився під контролем визначення чутливості мікобактерій туберкульозу до

протитуберкульозних препаратів, для чого застосовувалися стандартні живильні середовища Левенштейна-Йенсена із препаратами I та II ряду.

Протягом 2007–2009 років проводилося **контрольоване стандартизоване лікування** згідно із Протоколом надання медичної допомоги хворим на туберкульоз», затвердженим наказом МОЗ від 09.06.06 № 384. Лікування хворих на туберкульоз проводилося у лікувально-профілактичних закладах МОЗ, Державного департаменту з питань виконання покарань та Міністерства оборони України. У 2007 році відсоток осіб, які розпочали лікування до всіх осіб, виявлених в цьому році, становив 93,4%. За даними Центру медичної статистики МОЗ, у 2008 та 2009 роках кількість хворих різних категорій обліку становила відповідно: I категорія – 38683 та 35607, II категорія – 16014 та 14830, III категорія – 11690 та 10073. У 2008 році було госпіталізовано 55591 хворих 1–3 категорій, відповідно у 2009 році – 57555 хворих.

Клінічне видужання хворих на туберкульоз у 2007 році складало 36,8% від усіх хворих на активний туберкульоз. Відсоток закриття порожнини розпаду у вперше виявлених хворих на деструктивні форми туберкульозу складав у цьому році 76,7%, а відсоток припинення бактеріовиділення у вперше виявлених хворих із бактеріовиділення – 87,4%. Клінічне видужання хворих на туберкульоз у 2008 році складало 35,4% від усіх хворих на активний туберкульоз. У 10795 вперше виявлених хворих, які виділяли мікобактерії туберкульозу, припинилося бактеріовиділення у 88,6%. Закриття каверн з деструкцією у вперше виявлених хворих на деструктивні форми туберкульозу спостерігалось у 77,8%. У 2009 році серед усіх вперше виявлених хворих з позитивними результатами лікування було 70,0%, серед вперше виявлених із бактеріовиділення – 61,7%.

У 2007 році відсоток осіб, які перервали лікування, складав 13,2%. У 2008 році цей показник становив вже 10,2%. У 2009 році серед усіх вперше виявлених хворих частота переривання лікування становила 7,8%, а серед вперше виявлених з БК+ – 8,9%. Частота переривання лікування коливається від 4,2% (Донецька область) до 18,0% (Сумська область).

Протидія резистентним формам туберкульозу. За даними МОЗ, відсоток хворих на туберкульоз з вторинною мультирезистентністю у 2007 році складав 20,3%. Специфічних звітно-статистичних форм щодо обліку хіміорезистентного туберкульозу у 2007 році не існувало. У 2008 році відсоток мультирезистентного туберкульозу серед нових випадків захворювання коливався в різних областях від 2,5% до 15,0%, серед повторних випадків – 50,0%–65,0%. У 2009 році у регіонах було запроваджено тимчасові форми первинної облікової документації і форми звітності з хіміорезистентного туберкульозу, затверджені наказами МОЗ від 31.03.09 № 199 та від 14.04.09 № 245. У 2009 році частота первинної резистентності коливалася від 2,0% (Чернігівська область) до 34,0% (Черкаська область).

В Україні проводиться контрольоване стандартизоване лікування хворих на тяжку форму туберкульозу згідно з наказом МОЗ від 09.06.06 № 384 «Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз». У 2008 році 70,0% хворих на тяжку форму туберкульозу були охоплені стандартизованою контрольованою п'ятикомпонентною антимикобактеріальною терапією. У 2009 році цей показник становив вже 90,0%. Ефективність їх лікування дорівнювала 60,0–65,0%.

Хворі на мультирезистентний туберкульоз отримували лікування відповідно до стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз, затвердженого наказом МОЗ від 22.10.08 № 600. За наявними даними, стандартизована п'яти-шестикомпонентна антимикобактеріальна терапія проводилася у 2009 році 30,0% хворих на мультирезистентний туберкульоз, а у 2009 році – 50,0%. Іншим хворим на цей вид резистентності проводилося індивідуальне лікування. Відсоток вилікуваних хворих на мультирезистентний туберкульоз становив у 2008 році 40,0%, а у 2009 році – 55,0–60,0%.

Забезпечення хірургічного лікування хворих. У 2007 році 45,6% хворих на мультирезистентний туберкульоз легенів були прооперовані за наявності показань до хірургічного лікування. Всього було прооперовано 1682 хворих на туберкульоз легень. У 2008 році було прооперовано 2841 хворий на туберкульоз, з них з приводу туберкульозу легенів – 1584. За

наявними даними, із застосуванням хірургічного втручання у 2008 році було виліковано 93,0% від загальної кількості прооперованих. За даними МОЗ України, у всіх адміністративних територіях хворі мали у 2009 році доступ та були забезпечені фтизіохірургічним лікуванням. Від усіх хворих на вперше діагностований туберкульоз оперувалося 4,17% при прогнозованій потребі до 6,0%. Хворих 4-ї категорії оперується 12,5% від їх наявності при прогнозованій потребі до 20,0%. Водночас існує проблема відмов від хірургічного лікування як хворих, так і не направлення їх фтизіатрами. Кількість хворих на туберкульоз, які були прооперовані у 2009 році становила 2956 осіб. Відсоток вилікованих у цьому році із застосуванням хірургічного лікування склав 93,0% від загальної кількості оперованих.

Харчування хворих на туберкульоз. У 2007 році в жодному регіоні країни харчування хворих на туберкульоз не відповідало добовим нормам харчування, затвердженим постановою КМУ від 27.12.01 № 1752 «Про норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу». У 2008 році середня вартість 1 ліжка-дня харчування 1 хворого становила в перерахунку на існуючі ціни приблизно 26 грн. Хоча в регіонах витрати на харчування і збільшилися у порівнянні із попередніми роками, проте не досягли планового рівня. За наявними даними, станом на 2009 рік забезпечення харчуванням хворих у протитуберкульозних закладах складало в середньому по Україні 20 грн. на 1 хворого на добу при реальній потребі 25 грн. з урахуванням підвищення цін та інфляції.

У 2007 році на **закупівлю протитуберкульозних препаратів** з Державного бюджету України було виділено 81025,49 тис. грн. На 2009 рік Загальнодержавною програмою на заклади МОЗ було передбачено 231105,81 тис. грн., але реально отримано було 140780,8 тис. грн., що складає 60,9% від запланованого. За бюджетні кошти на тендерній основі закупалися та поставлялися в регіони протитуберкульозні препарати, середовища Лівенштайна-Йенсена з протитуберкульозними препаратами I та II ряду, тести для ідентифікації культур мікобактерій туберкульозу, розхідні матеріали для аналізаторів мікробіологічних автоматичних, туберкулін. Відповідно до фінансування, препаратів I ряду було закуплено на 100,0% від потреби, препаратів II ряду було закуплено не більше, ніж на 25,0% від потреби, що унеможливило надання повного обсягу медичної допомоги хворим на стійкі до протитуберкульозних препаратів форми туберкульозу.

Протягом 2007–2009 років проводилася робота, спрямована на профілактику туберкульозу серед осіб, що належать до груп ризику, на запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого туберкульозу та хіміорезистентного туберкульозу. Здійснювалися підготовка медичних працівників та навчання населення з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз. Зокрема, за інформацією МОЗ, до всіх програм з практично-орієнтовних дисциплін підготовки спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах III–IV рівнів акредитації були введені питання діагностики, диференціальної діагностики та лікування туберкульозу. Крім того, для студентів 6 курсів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації передбачені елективні курси «Актуальні проблеми фтизіатрії та пульмонології».

З метою розвитку **матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів** забезпечення їх апаратурою за рахунок централізованих закупівель здійснювалося відповідно до заявок управлінь охорони здоров'я. Зокрема, у 2008 році було централізовано закуплено та розподілено в регіонах рентгенівські та флюорографічні апарати, рентгенівські комплекси, інснератори, бінокулярні мікроскопи тощо на суму 164895 тис. грн. У 2009 році централізована закупівля обладнання не проводилася.

У регіонах були розроблені плани проведення капітальних ремонтів протитуберкульозних закладів і кабінетів контрольованого лікування та лабораторій в інших лікувально-профілактичних закладах, проте у 2008 році вони не були затверджені у більшості регіонів. Подекуди проводилися капітальні та поточні ремонти.

Проводилася **реорганізація ліжкового фонду протитуберкульозних закладів** у відповідності до потреб. Зокрема, за поданням МОЗ було прийнято розпорядження КМУ від 29.10.2009 року № 1285 «Про додаткові заходи протидії туберкульозу» (про обов'язкову

госпіталізацію хворих на заразну форму туберкульозу, що ухиляються від лікування) та наказ МОЗ від 19.11.09 № 846 «Про організацію надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз та на заразну форму туберкульозу, щодо яких судом ухвалено рішення про обов'язкову госпіталізацію». У відповідності до них, в усіх регіонах були визначені протитуберкульозні заклади, до яких будуть госпіталізуватися у примусовому порядку хворі на туберкульоз, які ухиляються від лікування. Питання щодо фінансування проведення ремонтних робіт, реконструкції приміщень, оплати служби охорони розглядатиметься при формуванні бюджету на 2010 рік. Станом на кінець 2009 року розроблено порядок примусової госпіталізації та є можливість госпіталізації хворих, щодо яких судом ухвалено рішення про обов'язкову госпіталізацію, у Донецькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Полтавській, Чернівецькій, Чернігівській областях, обладнано палати для примусової госпіталізації у Житомирській, Закарпатській областях, проте кількість ліжок у них не відповідає потребам регіону.

Здійснювалася також інша діяльність, спрямована на реалізацію заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках».

НЕДОЛІКИ РОЗРОБКИ ТА ВИКОНАННЯ «ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У 2007–2011 РОКАХ» (ЗА ПІДСУМКАМИ ГРОМАДСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ)

Для оцінки ефективності «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» важливого значення має характеристика обставин, які передували її затвердженню та супроводжували впровадження.

У зв'язку із закінченням терміну дії «Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки» Планом основних організаційних заходів Міністерства охорони здоров'я України на 2005 рік (п. 1.3.4) було передбачено підготувати у IV кварталі 2005 року проект Указу Президента України «Про Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2006–2010 роки». Наказом МОЗ від 24 грудня 2004 року №414-адм було створено робочу групу для розробки проекту нової Програми. Як свідчать матеріали перевірки інформації, викладеної у зверненні народного депутата України Мороза А.М. від 04.11.05 № 05–1961, щодо незадовільної організації роботи по боротьбі з епідемією туберкульозу посадовими особами Міністерства охорони здоров'я України, проведеної у грудні 2005 року, засідання робочої групи проводилися нерегулярно, план діяльності робочої групи був відсутній, не були визначені етапи роботи над проектом, роботі над проектом Програми не передувала комплексна оцінка наслідків виконання попередньої Національної програми. 8 квітня 2005 року керівництвом МОЗ було надано протокольне доручення відділу соціально-небезпечних інфекційних хвороб «підготувати проект Національної програми щодо контролю за туберкульозом в Україні на 2006–2010 роки до 1 травня 2005 року». Втім, вже 29 серпня 2005 року у своєму листі №17-02-01/686 на адресу Кабінету Міністрів України МОЗ звертається із проханням дати згоду на опрацювання проекту Указу Президента України «Про внесення змін та доповнень до Указу Президента України «Про Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки» від 20.08.01 №643,2001», яким передбачалося подовження терміну виконання дії цієї Програми на 2006 рік. Причиною чого було названо необхідність проведення незалежного всебічного аналізу ефективності діючої Програми. Втім, ще в листі медичного радника з питань боротьби із туберкульозом Бюро ВООЗ в Україні від 3 березня 2005 року КО №/2005 така допомога була запропонована, але не використана МОЗ. Все це є свідченням того, що МОЗ України фактично провалило розробку проекту нової Національної програми боротьби із туберкульозом у визначені терміни, а саме у IV кварталі 2005 року. Оскільки Мінекономіки висловилося проти продовження терміну дії Національної програми на 2006 рік, а проект нової Програми не був своєчасно розроблений, МОЗ України вимушено було розробити проект розпорядження Кабінету Міністрів

України «Про Комплексні заходи щодо запобігання поширенню туберкульозу на 2006 рік», який було підписано тільки у березні 2006 року.

Концепція «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» була затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24 червня 2006 року № 354-р.

«Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» була затверджена Законом України від 8 лютого 2007 року N 648-V. Таким чином, на розробку і затвердження нової Програми МОЗ витратило майже 2 роки.

Для досягнення визначеної Програмою мети слід було забезпечити, в тому числі, координацію роботи міністерств, інших органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадських організацій у сфері запобігання поширенню туберкульозу.

Оскільки МОЗ визначено державним замовником «Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», остільки саме на МОЗ покладено завдання такої координації.

Втім, в процесі розробки та подальшого впровадження Програми зазначена координація не була забезпечена МОЗ та не досягнута повною мірою.

По-перше, не була забезпечена координація планування видатків на виконання Програми з державного та місцевих бюджетів. Переважна більшість обласних програм приймалася у другій половині 2007 року, тобто коли державний та обласні бюджети були вже затверджені. Отже це означає, що фінансування протитуберкульозних заходів в регіонах здійснювалося протягом більшої частини 2007 року та у більшості областей в межах загальних асигнувань лікувально-профілактичних заходів, передбачених на цей рік. Є області (наприклад, Одеська) в яких виконання обласної програми взагалі розпочиналося із 2008 року.

По-друге, координація в процесі виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» ускладнюється також особливостями фінансового забезпечення заходів Програми з державного та місцевих бюджетів. Зокрема, як вже зазначалося, в структурі видатків на забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, спрямованих на виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» у 2007–2010 роках збереглися ті ж самі тенденції щодо фінансування напрямів витрат, які були піддані свого часу критиці за підсумками виконання «Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки», а саме виключно централізована закупівля, зберігання, страхування та доставка протитуберкульозних препаратів для лікування хворих на туберкульоз; поживних середовищ для вирощування мікобактерій туберкульозу; тестів для проведення посіву мокротиння і визначення чутливості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів; препаратів для проведення хіміопротекції особам, що належать до груп ризику; туберкуліну для проведення туберкулінодіагностики; витратних матеріалів для ген-проб для здійснення комплексної діагностики та медичного обладнання.

З 44 заходів, визначених до виконання «Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», з Державного бюджету України у 2007–2009 роках за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) було профінансовано тільки 6 (див. таблицю 3); значний тягар у фінансуванні завдань Загальнодержавної програми перенесено на маломісні обласні та місцеві бюджети; фінансування частини заходів взагалі не передбачено. Аналіз зроблений на основі щорічних звітів МОЗ України про виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» у 2007–2009 роках. Як очевидно з таблиці 3, у 2009 році взагалі було профінансовано всього 4 заходи за кошти Державного бюджету України. Крім того, щороку відбувалося зменшення фінансування медичних заходів по боротьбі з туберкульозом за кошти Державного бюджету України.

При плануванні необхідного для виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» обсягу видатків в загальнонаціональному масштабі, МОЗ не було забезпечено їх оптимального та пропорційного розподілу між державним та місцевими бюджетами (див. таблицю 4). Зокрема, в Програмі наданий плановий розрахунок видатків лише за Державним бюджетом та коштами Світового банку. Водночас, не наданий прогноз обсягу видатків за кошти місцевих бюджетів, необхідних для забезпечення ефективного виконання Програми. Таким чином, не був створений алгоритм оптимального фінансового забезпечення Програми на місцевому рівні та «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» в цілому.

Таблиця 3. Видатки з Державного бюджету України у 2007–2009 роках за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) на виконання завдань «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках»

Заходи	2007		2008		2009	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт
Виявлення хворих шляхом проведення туберкулінодіагностики серед контактних осіб	31,39	31,39	31,39	33,615	31,39	31,32
Раннє виявлення туберкульозної інфекції у дітей шляхом щорічного проведення туберкулінодіагностики	1118,59	1118,5	1118,59	1086,885	1118,37	1118,37
Проведення комплексної діагностики туберкульозу	100000,0	100000,0	96057,5	61896,7	0,00	0,00
Проведення хіміопротифілактик и особам, що належать до груп ризику	589,0	589,0	589,97	576,0	0,00	0,00
Проведення посіву мокротиння і визначення чутливості мікобактерій	17417,33	16917,03	17425,13	17417,23	17417,10	17071,04
Забезпечення закупівлі протитуберкульозних препаратів I та II ряду	81025,49	81025,49	121613,0	120348,772	122203,90	122167,25
Всього:	200181,8	199681,5	236838,3	201359,2	140770,76	140387,98

Таблиця 4. Порівняння обсягів фактичних видатків на виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» за кошти Державного бюджету України за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) та за кошти місцевих бюджетів у 2007–2009 роках (тис. грн.)*.

Рік	Державний бюджет	Місцеві бюджети	Δ абс.	Δ %
2007	199681,5	123027,93	+76653,57	+38,39
2008	201359,2	350350,63	-148991,43	-42,53
2009	140 387,98	280972,5	-140584,52	- 50.04
Всього:	541821,5	754351,06	212529.56	-2823

* За звітами МОЗ

Аналіз відповідної тенденції буде зроблений нижче.

По третє, крім МОЗ України, Державного департаменту України з питань виконання покарань та АМН України виконавцями Програми визначені ще 10 міністерств і відомств, КМ АР Крим, обласні державні адміністрації, неурядові організації. Водночас, видатки з державного бюджету України на виконання ними цих функцій не передбачені, адже розпорядниками бюджетних коштів виступають тільки три установи, які названі першими. Відсутність бюджетного асигнування, створює перешкоди у виконанні заходів Програми цими органами державної влади та неурядовими організаціями. Зокрема, в своєму листі від 18 вересня 2007 року №4.3/9420 Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту наголосило на тому, що «на виконання 2-х заходів (Програми – *коментар наш*), де згадується Мінсім'ямолодьспорт як один із багатьох співвиконавців, кошти із державного бюджету не передбачені. Тому на проведення інформаційно-просвітницької і профілактичної роботи щодо протидії захворюванню на туберкульоз залучаються кошти з інших державних програм». Втім, на запит Громадської ради з питань протидії захворюванню на туберкульоз в Україні від 29 серпня 2007 року № 4–08 «Щодо громадського моніторингу виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» про те, які обсяги видатків з Державного бюджету України, безпосередньо передбачені на виконання завдань та заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», були отримані бюджетним призначенням Мінсім'ямолодьспортом, а в разі відсутності прямих видатків, передбачених у Державному бюджеті України на виконання таких заходів, які кошти та за якими бюджетними призначеннями або бюджетними програмами були спрямовані в межах доведених йому граничних обсягів видатків на виконання визначених йому завдань і показників «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках» відповідь отримана не була. Водночас, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту надіслало перелік національних програм, які воно виконує і в межах яких, начебто, проводиться інформування населення з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз. В ньому – програми підтримки молоді, профілактики ВІЛ/СНІД та боротьби з незаконним обігом наркотичних речовин. Вочевидь питання туберкульозу в цих програмах займають другорядне значення.

Теж саме стосується і Міністерства освіти і науки України, як одного із співвиконавців Загальнодержавної програми в частині інформування населення з актуальних питань, пов'язаних із туберкульозом. Це міністерство висловило свою стурбованість тим, що розподілом видатків Державного бюджету України кошти на проведення інформаційно-просвітницьких заходів із питань протидії захворюванню на туберкульоз не передбачалося, ще у 2005 році, коли своїм листом від 10 червня № 1/12-2107 поінформувало про цю обставину Всеукраїнську благодійну організацію «Українська Асоціацію благодійників». З огляду на те, що у «Державному стандарті базової і повної середньої освіти», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 14

січня 2004 р. № 24 взагалі не передбачено формування знань, умінь та навичок щодо профілактики туберкульозу як соціально небезпечної інфекційної хвороби та на відсутність бюджетного фінансування, сподіватися на ефективну діяльність МОН у цьому напрямку важко.

В травні 2007 року відбулося засідання Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, в ході якого було розглянуто питання про стан виконання Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки, комплексу заходів щодо боротьби з епідемією туберкульозу на 2006 рік та Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 році. Заслухавши інформацію Міністерства охорони здоров'я України та Національного інституту фтизіатрії і пульмонології, народні депутати України відзначили, що, незважаючи на зусилля органів виконавчої влади усіх рівнів, наукових установ і закладів охорони здоров'я, досягти помітних успіхів у боротьбі з цією соціально небезпечною хворобою не вдалося. «Боротьба із захворюванням на туберкульоз, на жаль, не стала в Україні справою всіх: і медиків, і керівників усіх рівнів, і тих, хто виробляє та постачає ліки», – про це заявила голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Тетяна Бахтеева (www.nbu.gov.ua). Як зазначалося у листі Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України від 14 листопада 2008 року № 04-24/7-797, з метою поліпшення ефективності заходів у сфері боротьби із туберкульозом у 2008 році «народними депутатами України – членами Комітету було доручено Міністерству охорони здоров'я України здійснити аналіз стану виконання Загальнодержавної програми по боротьбі з туберкульозом за останні два роки та надати пропозиції щодо внесення відповідних змін до неї». В наказі МОЗ України від 13 березня 2008 року № 130 «Про затвердження першочергових заходів протидії захворюванню на туберкульоз у 2008 році» було записано завдання підготувати у IV кварталі поточного року пропозиції щодо внесення змін до Закону України від 08.02.07 № 648-V «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках. Зокрема, академік АМН України, директор Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, головний позаштатний фтизіатр і пульмонолог МОЗ України Ю.І. Фещенко на нараді у МОЗ України 07 лютого 2008 року підкреслив, що «Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», яка зараз виконується, потребує відповідної корекції показників її виконання та фінансування за деякими заходами. «Річ у тому, що коли ця програма потрапила до Міністерства фінансів та Міністерства економіки, – наголосив він, – то від нас вимагали неможливого і швидкодіючого ефекту. Через те підправили нереальні показники, наприклад, завищені показники виліковування хворих на хронічний туберкульоз та інші». 1 лютого 2009 року своїм листом №2/2 Громадська рада з питань протидії захворюванню на туберкульоз в Україні звернулася в рамках проекту громадського моніторингу діяльності органів виконавчої влади, парламентських партій та депутатських фракцій Верховної Ради України щодо законодавчого забезпечення протидії захворюванню на туберкульоз та в порядку громадського запиту на адресу Міністра охорони здоров'я України В.М. Князевича із проханням поінформувати громадськість щодо вжитих заходів для виконання зазначеного наказу, в тому числі – в частині підготовки пропозиції щодо внесення змін до Закону України від 08.02.07 № 648-V «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках». Відповідь на вказаний громадський запит надійшла частково. Громадський запит в частині стану підготовки пропозицій щодо внесення змін до Закону України від 08.02.07 № 648-V «Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках» залишився без відповіді. Вочевидь, це завдання не було виконано.

Поза увагою Загальнодержавної програми так і залишилося багато складних проблем, які не знаходять свого вирішення вже досить тривалий час. Зокрема, фінансування деяких надзвичайно важливих її заходів за кошти Державного бюджету України, таких, наприклад, як навчання лікарів, інформування громадськості про безпеку туберкульозу та санітарна освіта населення, капітальний ремонт протитуберкульозних закладів, реконструкція їх очисних споруд, які в більшості закладів перебувають в аварійному стані, соціальну підтримку хворих на туберкульоз тощо не передбачено. Так, за власною інформацією МОЗ України, в Україні

функціонують 116 протитуберкульозних диспансерів, 40 туберкульозних лікарень та 614 фтизіатричних кабінетів в лікувально-профілактичних закладах. При цьому з порушенням ДСП 173-96 «Планування та забудова населених пунктів», коли не витримуються санітарно - захисні зони до житлової забудови, тощо розміщено 47 протитуберкульозних закладів. Більшість протитуберкульозних закладів не відповідають санітарним вимогам, в типових приміщеннях розміщені 84 заклади (17,9%) %, решта в будівлях і приміщеннях, які не відповідають вимогам санітарних норм і правил, а також ДБН –В.2.2.-2000 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я». В аварійних приміщеннях розміщено 13 протитуберкульозних закладів, або 2,7%. Проблемним залишається знезараження стічних вод, забезпечення холодним та гарячим водовідведення, каналізуванням, обладнання вентиляційними системами (Роль санітарно-епідеміологічної служби в контролі за епідситуацією по туберкульозу в Україні. Виступ першого заступника головного державного санітарного лікаря України Л.М. Мухарської на Колегії МОЗ України, м. Херсон, 3 вересня 2009 року).

Серед основних завдань, визначених Загальнодержавною програмою, одне з провідних місць обіймає завдання щодо систематичного інформування населення з питань профілактики туберкульозу і лікування хворих, соціальної реклами здорового способу життя. Незважаючи на надзвичайну небезпеку, яку становить епідемія туберкульозу для народу України та для національної безпеки нашої держави, цій важливій складовій профілактики туберкульозу приділяється вкрай незначна увага: не проводяться помітні інформаційно-профілактичні заходи на національному, регіональному та місцевому рівнях, в громадських місцях та в засобах масової інформації практично відсутня соціальна реклама відповідного змісту, високі посадові особи держави не звертаються до народу із зверненнями у зв'язку із проблемою туберкульозу та боротьбою із ним, не проводяться акції благодійного характеру тощо. Майже не надається важлива інформація різним верствам населення стосовно характерної симптоматики та методів лікування туберкульозу з метою стимулювати людей, які мають симптоми захворювання і підозру на туберкульоз пройти обстеження в лікувальних установах, переконувати хворих на туберкульоз дотримуватися всіх рекомендацій в процесі їх лікування та сприяти залученню людей, які вилікувалися від туберкульозу, до пропаганди протитуберкульозної інформації, сприяти подоланню проявів дискримінації і стигматизації хворих на сухоти тощо. В «Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» видатки на удосконалення системи інформування населення з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз та систематичне видання і розповсюдження серед населення соціальної реклами та інформаційно-просвітницьких матеріалів з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз цільовим способом з Державного бюджету України не передбачені. Сподівання, що фінансування цих заходів буде здійснено «за рахунок інших джерел фінансування», як це власне і визначено «Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», не виправдалися: Глобальний фонд боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією відмовив Україні у виділенні гранту на боротьбу із захворюванням на туберкульоз спочатку у 7-му, а згодом у 8-му та 9-му раундах надання відповідної фінансової допомоги країнам, які її потребують. Таким чином, органи державної влади, обласні державні адміністрації та громадські організації практично не можуть здійснювати визначені їм в «Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 роки» завдання щодо проведення інформаційно-просвітницької роботи з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз, внаслідок відсутності необхідних для такої діяльності бюджетних та позабюджетних коштів. Це означає, що протягом найближчих років народ України матиме обмежену інформацію про туберкульоз, що, в свою чергу, неминуче вплине на погіршення епідемічної ситуації. Через відсутність чіткого усвідомлення рівня поширеності епідемії основний потік фінансування заходів традиційно спрямовується на подолання наслідків епідемії, а не на профілактику і попередження, що, в свою чергу, призводить до зростання темпів поширення епідемії та низьку ефективність використання коштів, спрямованих на її подолання. Подальше лікування таких хворих має обійтися державі у десятки разів дорожче, а часу знадобиться майже в 4 рази більше.

ФІНАНСУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Протягом останніх трьох років, тобто впродовж всього часу реалізації чинної «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом» здійснює за сприяння Міжнародного фонду «Відродження» громадський моніторинг діяльності органів влади щодо дотримання ними чинного законодавства з питань протидії захворюванню на туберкульоз. Як ми вже згадували вище, в поточному році цей моніторинг проводиться Всеукраїнською благодійною організацією «Українська Асоціація благодійників» у формі громадської експертизи, що передбачено Постановою Кабінету Міністрів України від 5 листопада 2008 року № 976 «Про затвердження Порядку сприяння проведенню громадської експертизи діяльності органів виконавчої влади». Об'єкти громадської експертизи – центральні та регіональні органи державної виконавчої влади, відповідальні за впровадження державної політики в сфері протидії захворюванню на туберкульоз.

Як зазначається у прес-релізі прес-служби МОЗ України від 12 лютого 2010 року, значна політична підтримка заходів контролю над туберкульозом, що направлена на поліпшення ефективності використання наявних ресурсів, включаючи людські та фінансові, та суттєве збільшення фінансування призвели до перших позитивних зрушень. Це твердження мало б бути справедливим, адже серед інших принципів, на яких ґрунтується міжнародна ДОТС – стратегія подолання туберкульозу, яка нині реалізується в Україні, основним є принцип формування політичної волі щодо постійної підтримки ефективної боротьби з туберкульозом з боку національної і регіональної влади. В першу чергу, під цим розуміються політичні зобов'язання фінансувати весь комплекс заходів з протидії захворюванню на туберкульоз в необхідному для досягнення ефективних результатів обсязі. Втім, реальна ситуація, що склалася протягом 2007–2009 років у сфері фінансового забезпечення Загальнодержавної програми не дозволяє вважати наведене вище твердження коректним.

ЗА КОШТИ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ

«Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» була затверджена 8 лютого 2007 року і всі фінансові передбачення щодо асигнувань її заходів були зроблені у відповідних цінах того року.

Усього за Програмою було передбачено фінансування у сумі **1207330,26 тис. грн.**, в тому числі з Державного бюджету України у сумі **1158404,14 тис. грн.** (див. таблицю 5).

Попри вкрай несприятливі прогнози щодо подальшого розвитку епідемії туберкульозу, в Україні склалася і тривалий час діє неефективна політика фінансування заходів боротьби із цим інфекційним соціально небезпечним захворюванням.

Видатки на забезпечення Міністерством охорони здоров'я України медичних заходів по боротьбі з туберкульозом в цілому та «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» зокрема фінансуються, починаючи з 2005 року, з Державного бюджету України у складі видатків за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370). Це пов'язане із оптимізацією бюджетних програм, проведеною Міністерством фінансів України. При цьому практично неможливо застосувати систематизований підхід до аналізу заходів Загальнодержавної програми, оскільки державні цільові програми, що входять до КПКВК 2301370, не взаємозв'язані, не спрямовані на досягнення єдиної мети і завдань, які необхідно досягти на протязі бюджетного періоду. Так, бюджетні видатки, які передбачені за вказаною бюджетною програмою у Державному бюджеті України на 2008 рік для реалізації медичних заходів трьох державних цільових програм, включених до цієї державної програми, згруповані за одними і тими ж кодами

економічної класифікації видатків, зокрема, закупівля тест-систем, лікарських засобів, засобів медичного призначення (КЕКВ 1132), медичного обладнання (КЕКВ 2110) тощо, і відрізняються лише найменуванням в залежності від мети цих державних програм. Таким чином, фінансуються власне не заходи Загальнодержавної програми та інших державних цільових програм в складі зазначеної бюджетної програми, а лише окремі закупівлі в межах передбачених на їх реалізацію видатків.

Таблиця 5. Видатки, передбачені на виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках»

Джерела/розпорядники	2007	2008	2009	2010	2011	Усього за Програмою
Кошти Держбюджету	211391,95	255052,42	249319,92	239319,92	239319,92	1158404,14
МОЗ	200181,8	216838,31	211105,81	201105,81	201105,81	994337,54
Держдепартамент	2430,04	9484	9484	9484	9484	40366,06
АМН	8780,11	8780,11	8780,11	8780,11	8780,11	8780,11
Позика Світового банку	48926,12	X	X	X	X	48926,12
МОЗ	26326,12	X	X	X	X	26326,12
Держдепартамент	22600	X	X	X	X	22600
	260318,07	255052,42	249319,92	239319,92	239319,92	1207330,26

В якості прикладу наводимо витяг із документу МОЗ України під назвою «Розподіл видатків зведених планів асигнувань із загального фонду державного бюджету за 2007 рік» (аналогічні за 2008 та 2009 роки типові), що стосується річного розподілу видатків за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) (див. таблицю 6). Те, що на основі цього документу практично не можливо визначити алгоритм, згідно із яким протягом бюджетного року проводилися видатки з Державного бюджету України на забезпечення виконання завдань кожної окремої із трьох державних цільових програм, які об'єднані у зазначеній бюджетній програмі, дає підстави вважати такий підхід до фінансування державних цільових програм непрозорим та неефективним.

Далі, на основі паспортів відповідної бюджетної програми за 2007–2010 роки розглянемо у якому обсязі були затверджені видатки з Державного бюджету України на виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» у структурі бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) протягом 2007–2010 років та чи існує відмінність між плановими показниками «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», бюджетними запитами МОЗ України та затвердженими паспортами зазначеної бюджетної програми (див. таблицю 7).

Таблиця 6. Помісячний розподіл видатків за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) у 2007 році (витяг з «Розподілу видатків зведених планів асигнувань із загального фонду державного бюджету за 2007 рік»).

СРК КПК	КЕКВ	01	02	03	04	05	06
23013370	Всього	224700	224700	50224700	10224700	46224700	46406500
23013370	1132			50000000	10000000	45000000	45181800
23013370	1172						
23013370	1340	224500	224500	224500	224500	224500	224500
23013370	5000	200	200	200	200	1000200	1000200

СРК КПК	КЕКВ	07	08	09	10	11	12
23013370	Всього	55381400	41224400	68011100	86950000	52305000	22500
23013370	1132	47512700	39999700	47219400	8992300		
23013370	1172			500000		2080100	
23013370	1340	224500	224500	224500	224500	224700	224700
23013370	5000	7644200	1000200	20067200	77733200	50000200	300

СРК КПК	КЕКВ	Всього
23013370	Всього	457626900
23013370	1132	293905900
23013370	1172	2580100
23013370	1340	2694400
23013370	5000	158446500

Таблиця 7. Затверджені показники бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) в розрізі «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» у 2007–2010 роках (тис. грн.).

Роки	Загально державна програма для МОЗ (план)	Бюджетний запит МОЗ (план)	Паспорт бюджетної програми МОЗ (затвердж.)	Δ 1-2	Δ 1-3	Δ 2-3
	1	2	3			
2007	200181,8	200181,8	200181,8	0,0	0,0	0,0
2008	216838,31	221162,3	236838,3	+4323,99	+19999,99	+15676,0
2009	211105,81	222863,9	140780,8	+11758,09	-70325,01	-82083,1
2010	201105,81	264722,7	175780,8	+63616,89	-25325,01	-88941,9
Разом:	829231,73	908930,7	753581,7	+79698,97	-75650,03	-155349,0

Таким чином, протягом 2007–2010 років року медичні заходи по боротьбі з туберкульозом за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) **тільки за плановими показниками** виявилися недофінансованими:

– у затвердженому паспорти бюджетної програми обсязі по відношенню до запланованих «Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» показників **на суму у 75650,03 тис. грн.;**

– у затвердженому паспортами бюджетної програми обсязі по відношенню до запланованих у бюджетних запитах показників на суму у **155349,0 тис. грн.**

Надзвичайно важливим для розуміння фактичного стану фінансового забезпечення заходів із протидії захворюванню на туберкульоз протягом 2007–2009 років та поточного 2010 року є аналіз виконання МОЗ України передбачених паспортом бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) на відповідні роки показників зазначеної бюджетної програми в частині виконання заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» у 2007–2010 роках, зробленого на основі щорічних звітів про виконання даної бюджетної програми, представлених МОЗ України (див. таблицю 8).

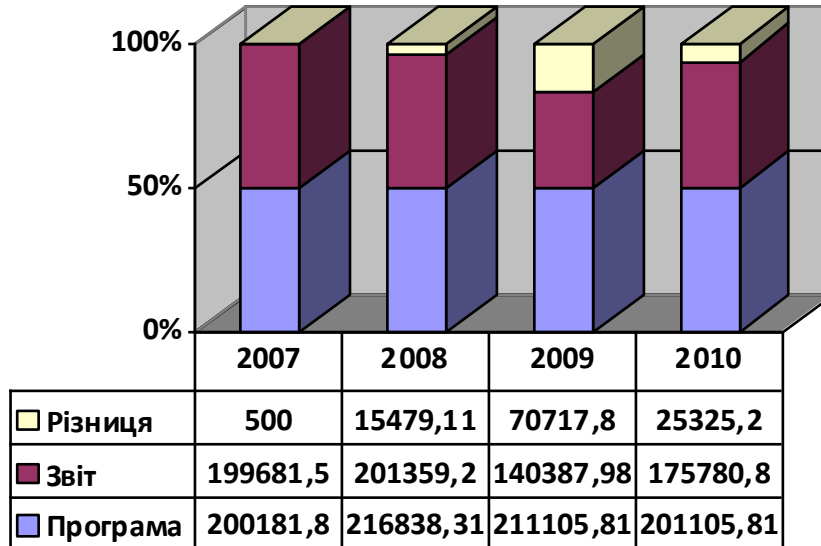
Таблиця 8. Виконання бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) у розрізі «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» у 2007–2010 роках протягом 2007–2009 років та у відповідності до оцінки планових показників 2010 року (тис. грн.)

Роки	Бюджетний запит МОЗ	Паспорт бюджетної програми МОЗ	Звіт МОЗ про виконання бюджетної програми	Δ 1-2	Δ 1-3	Δ 2-3
	1	2	3			
2007	200181,8	200181,8	199681,5	0,0	-500,3	-500,3
2008	221162,3	236838,3	201359,2	+15676,0	-19803,1	-35479,1
2009	222863,9	140780,8	140387,98	-82083,1	-82475,92	-392,82
2010	264722,7	175780,8	175780,8 (орієнтовно)	-88941,9	-88941,9	0,00
Разом:	908930,7	753581,7	717209,48 (орієнтовно)	-155349,0	-191721,22	-36372,22

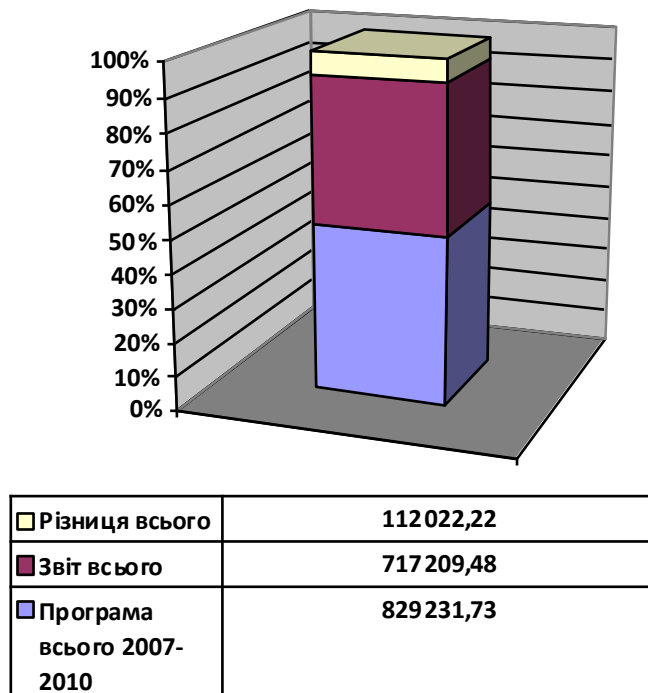
Таким чином, на основі таблиць 7 та 8 можемо зробити висновок, що галузь протидії захворюванню на туберкульоз в Україні протягом 2007–2010 років всього може недоотримати передбачених «Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» планових асигнувань у сумі **112022,25 тис. грн., або 13,517%**, що також підтверджується таблицями 9 та 10.

Отже, середньорічний обсяг фактичних видатків з Державного бюджету України для МОЗ України на виконання заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» в рамках бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) орієнтовно становитиме за 2007–2010 роки суму у 179302,37 тис. грн., в той час як середньорічний плановий показник для МОЗ України у відповідності до планових показників «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», затверджених Законом України 08 лютого 2007 року, мав би становити для відповідного проміжку часу 207307,93 тис. грн., що на 28005,56 тис. грн. менше від запланованого середньорічного. Тобто планові показники «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» на період 2007–2010 років у цінах 2007 року, що відповідають часу її затвердження, в 1,17 рази перевищують обсяги реальних видатків на відповідні заходи протягом 2007–2010 без урахування індексу інфляції.

Таблиця 9. Стан забезпечення фінансових показників «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» за кошти Державного бюджету України у 2007–2010 роках в розрізі бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) (тис. грн.)



Таблиця 10. Загальна характеристика стану забезпечення фінансових показників «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» за кошти Державного бюджету України у 2007–2010 роках в розрізі бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) (тис. грн.)



За даними Держкомстату України, індекс споживчих цін (інфляції) в Україні протягом 01.01.2005 – 01.12.2009 років становив (див. таблицю 11):

Таблиця 11. Індеси споживчих цін (інфляції) в Україні у 2005 – 2009 роках (відсотків).

	2005	2006	2007	2008	2009
Січень	101,7	101,2	100,5	102,9	102,9
Лютий	101,0	101,8	100,6	102,7	101,5
Березень	101,6	99,7	100,2	103,8	101,4
Квітень	100,7	99,6	100,0	103,1	100,9
Травень	100,6	100,5	100,6	101,3	100,5
Червень	100,6	100,1	102,2	100,8	101,1
Липень	100,3	100,9	101,4	99,5	99,9
Серпень	100,0	100,0	100,6	99,9	99,8
Вересень	100,4	102,0	102,2	101,1	100,8
Жовтень	100,9	102,6	102,9	101,7	100,9
Листопад	101,2	101,8	102,2	101,5	101,1
Грудень	100,9	100,9	102,1	102,1	
За рік	110,3	111,6	116,6	122,3	111,3*

* - на 01.12.2009 р.

Таким чином, значення індексу споживчих цін за період січень 2005 – листопад 2009 років, склало:

$$110,3 \times 111,6/100 \times 116,6/100 \times 122,3/100 \times 111,3/100 = \mathbf{195,37\%}$$

Отже, за період 2005–2009 років індекс інфляції збільшився майже у **2 рази**. Крім цього, у зазначений період відбувався процес штучної стабілізації та стримування курсу національної валюти – гривні по відношенню до основних світових валют. Так, наприклад, офіційний курс гривні по відношенню до долара США становив (див. таблицю 12):

Таблиця 12. Середній офіційний курс 1 української гривні щодо 1 долара США у 2005–2009 роках (за даними НБУ).

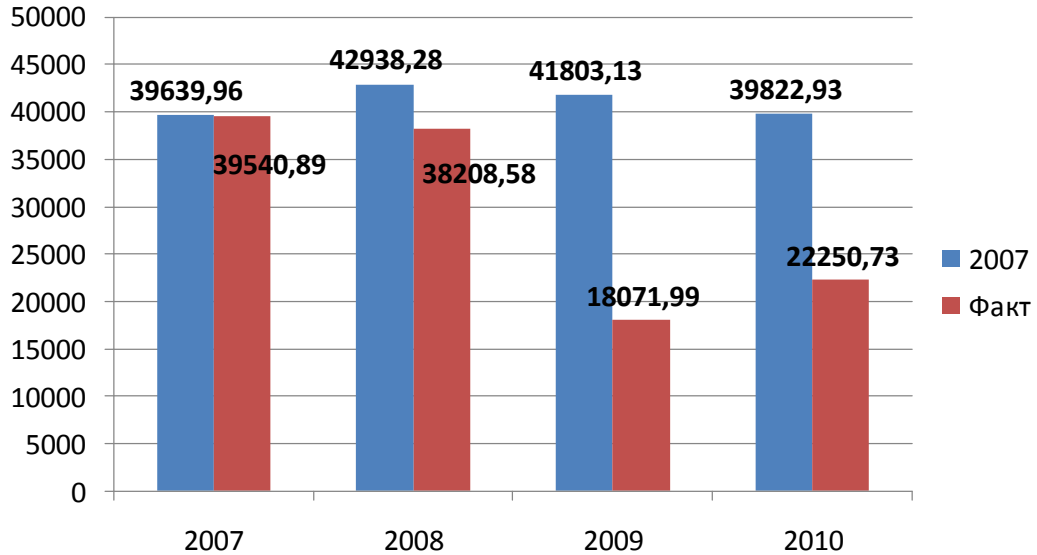
05	06	07	08	2009*											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5,12	5,05	5,05	5,27	7,70	7,70	7,70	7,70	7,65	7,61	7,65	7,80	7,99	8,00	7,99	7,99

*Середній показник за 2009 рік – 7,79

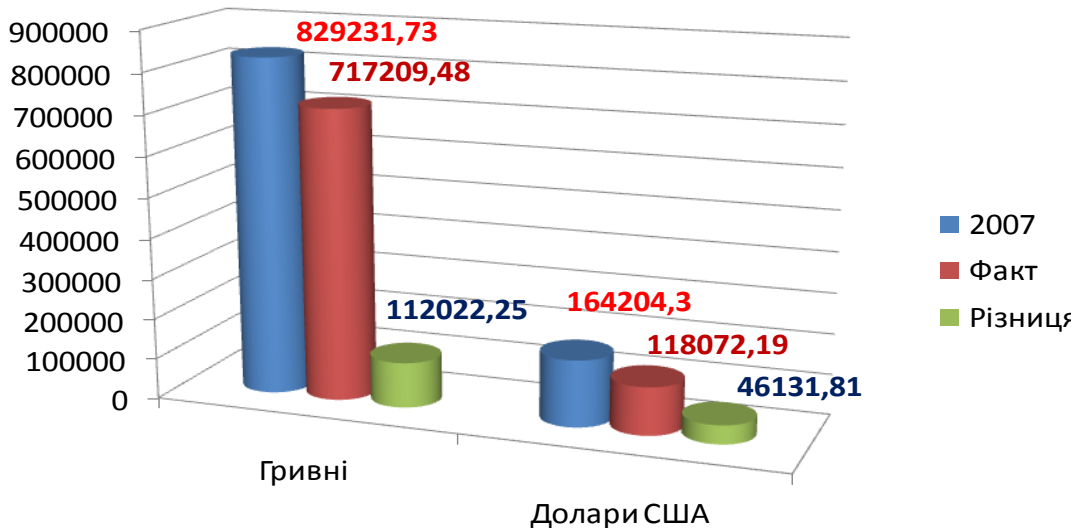
Оскільки українська гривня «прив'язана» до долара США, розглянемо, як вплинув протягом 2007–2009 років курс гривні до нього на зменшення видатків на заходи із протидії захворюванню на туберкульоз з Державного бюджету України та закупівлю медичних препаратів і медичного обладнання в рамках Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз. В таблиці 13 показані обсяги видатків протягом 2007–2010 років на виконання заходів Загальнодержавної програми у доларовому еквіваленті, а таблиця 14 дозволяє порівняти відповідну динаміку у гривнях та доларах США. Очевидно, що при обчисленні обсягу видатків, які були недоотримані фтизіатричною галуззю протягом вказаного періоду часу, у національній валюті цей показник становить 1,17 рази, втім у доларовому еквіваленті майже дорівнює 1,39 рази. Навіть якщо взяти до уваги, що при оптових закупівлях ціна одиниці продукту нижча, все рівно не можна купити у 2009 році на 18072 тис. доларів США стільки ж якісного продукту, як у 2008 році

на 38208 тис. доларів США. Мова йде не стільки про ліки та обладнання. Мова йде про життя і здоров'я людей!

Таблиця 13. Видатки на Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2010 роках з Державного бюджету України у доларовому США еквіваленті.



Таблиця 14. Порівняння видатків з Державного бюджету України у гривневому і доларовому еквівалентах на виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2010 роках.



За свідченням доктора Ханса Клюге – глави секції по системам і політиці охорони здоров'я Європейського регіонального бюро ВООЗ, однією з важливих причин, що призвели до такої кількості випадків мультирезистентного туберкульозу в Україні стало саме загальне недофінансування охорони здоров'я у 1991–1993 роках (Газета «2000», №41 (480) 9 – 15 жовтня 2009 р.). Що може стати наслідком недофінансування галузі у 2007–2010 роках нам ще тільки доведеться дізнатися.

Далі на основі аналітичних матеріалів Рахункової палати України щодо стану виконання Державного бюджету України протягом 2007–2009 років розглянемо, як відбувалося фінансування заходів із протидії захворюванню на туберкульоз у відповідні роки.

2007 рік. Даючи висновок щодо виконання Державного бюджету України за I квартал 2007 року, Рахункова палата України зробила важливе зауваження щодо того, що Міністерством фінансів ще на стадії складання помісячного розпису асигнувань загального фонду державного бюджету не враховується специфіка діяльності окремих галузей економіки, чим створюються несприятливі умови для повного використання бюджетних коштів. При цьому, Державним казначейством України допускалися випадки виділення асигнувань в обсягах, менших планових призначень, в результаті чого окремі розпорядники недоотримали бюджетні кошти в сумі 242,6 млн. грн. Так, Міністерству охорони здоров'я на виконання передбачених бюджетних програм було виділено на 159,3 млн. грн. менше плану I кварталу. Водночас, за окремими бюджетними програмами видатки були проведені в обсягах, менших планових на загальну суму 3 млрд. 252,3 млн. грн., або 11,8 %. Наприклад, взагалі не було розпочато виконання бюджетних програм Міністерством охорони здоров'я на загальну суму 159,5 млн. грн., у тому числі – заходи з подолання епідемії туберкульозу та СНІД (4,8 млн. гривень). (Висновок щодо виконання Державного бюджету України за перший квартал 2007 року підготовлено департаментом з питань фінансової та бюджетної політики і затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 12.06.2007 № 16-5 - Київ: Рахункова палата України, 2007. - Випуск 12).

Аналізуючи виконання Державного бюджету України за перше півріччя 2007 року, Рахункова палата України підкреслила, що, як і в минулі роки, основні обсяги видатків передбачалося провести в другому півріччі, що ускладнює виконання річних планових показників та не сприяє поліпшенню розрахунково-платіжної дисципліни.

Водночас, незважаючи на виділення у повному обсязі Державним казначейством передбачених планом асигнувань, головні розпорядники бюджетних коштів не забезпечували повного їх розподілу. Зокрема, Міністерством охорони здоров'я не було розподілено 319,4 млн. грн. або 22,9 % виділених Державним казначейством коштів, з них на забезпечення медичних заходів щодо боротьби з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих – 129,9 млн. грн., або 84,6 %.

У звіті зазначалося, що у першому півріччі головні розпорядники бюджетних коштів у повному обсязі здійснили видатки за окремими бюджетними програмами на загальну суму 12 млрд. 50,8 млн. грн., що становило лише 28,2 % планових. За окремими бюджетними програмами видатки були проведені в обсягах, менших планових на загальну суму 4 млрд. 403,7 млн. грн., або 10,3 %, взагалі було не розпочато проведення запланованих видатків на 346,1 млн. гривень. Так, у найбільших обсягах не були проведені видатки Міністерством охорони здоров'я – 414,5 млн. грн., або 29,7 %, в тому числі на забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих – 130,2 млн. грн., або 84,8 %. В першому півріччі 2007 року Міністерство охорони здоров'я взагалі не розпочинало виконання десяти бюджетних програм на загальну суму 63,9 млн. грн., серед яких і заходи з подолання епідемії туберкульозу та СНІД (план - 7,8 млн. грн.).

У зв'язку із невиконанням плану надходжень до спеціального фонду Міністерством охорони здоров'я України видатки за деякими бюджетними програмами взагалі не проводилися, або проводилися в обсягах, значно менше планових, в тому числі на заходи з подолання епідемії туберкульозу та СНІД було спрямовано лише 5,8 млн. грн., або 8,8 % річних обсягів (65,8 млн. грн.). (Висновок щодо виконання Державного бюджету України за перше півріччя 2007 року підготовлено департаментом з питань фінансової та бюджетної політики і затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 28.08.2007 № 21-4 - Київ: Рахункова палата України, 2007. - Випуск 17).

2008. При плануванні видатків на виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 роки» в рамках бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування

онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370), так само, як і у попередні роки, основні обсяги видатків передбачалося провести в другому півріччі 2008 року.

Зокрема, фінансування закупівель протитуберкульозних препаратів у 2008 році (як і в попередні роки) у помісячному розписі видатків Державного бюджету України передбачалося провести тільки починаючи із III кварталу, тобто протитуберкульозні препарати могли потрапити до лікувальних закладів, в кращому випадку, в серпні відповідного року. При цьому Міністерство фінансів України не брало до уваги ту обставину, що перерви в лікуванні хворих на туберкульоз визначеними протитуберкульозними препаратами призводять до формування хронічних та резистентних (часом невиліковних) форм туберкульозу, що, в свою чергу, значно підвищує смертність від цієї хвороби. При централізованій закупівлі і розподілі медпрепаратів і обладнання, яку здійснює МОЗ, конкретні протитуберкульозні служби на місцях позбавлені можливості самостійно і оперативно вирішувати ці питання у відповідності до власних потреб як у часі, так і у кількості. Водночас, діючі процедури фінансування, закупівель та графіки поставок медпрепаратів і обладнання суттєво ускладнюють діяльність протитуберкульозних установ. Крім того, за висновками аудиту ефективності використання коштів державного та місцевих бюджетів на заходи з подолання епідемії туберкульозу та СНІД за 2004 –2006 роки, проведеного Головним Контрольно-ревізійним управлінням України, відсутність єдиного підходу щодо визначення кількості хворих та низька координація заходів з подолання епідемії туберкульозу ускладнюють визначення потреби в коштах на придбання лікарських засобів. Така ситуація призводить до повернення з регіонів лікарських засобів, закупівлі медикаментів за кошти місцевих бюджетів, потреба в яких уже була забезпечена коштами Державного бюджету та не використання медикаментів у межах терміну придатності (за матеріалами www.dkrs.gov.ua). Як зазначалося на IV з'їзді фтизіатрів і пульмонологів України (жовтень 2008 року), недосконалість системи закупівель антимікобактеріальних препаратів сприяла тому, що летальність у протитуберкульозних стаціонарах для дорослих і дітей збільшилася на 0,42 %, рецидиви туберкульозу збільшилися на 12,62 %, ефективність лікування хворих на туберкульоз за відсотком загоєння деструкцій зменшилася на 3,2 %, а за відсотком припинення бактеріовиділення – на 2,7 %, середня тривалість перебування хворого на туберкульоз на ліжку зросла на 2,04 %. Така ситуація збереглася б і надалі, якщо б не втручання неурядових організацій. Зокрема, громадські організації, що опікуються протидією туберкульозу в Україні, а саме Фондація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» та Міжнародна журналістська асоціація «Здоров'я без кордонів» у 2008 році подали до Генеральної прокуратури України громадське сповіщення про злочин щодо життя і здоров'я українських громадян, хворих на туберкульоз, з боку посадових осіб Міністерства фінансів України, як головного органу із забезпечення реалізації єдиної державної фінансової та бюджетної політики. Увага з боку української громадськості та Генеральної прокуратури України спонукали Міністерство фінансів України відреагувати, здійснивши наближення асигнувань листопада–грудня на травень–жовтень в загальній сумі 126,8 млн. грн.; в тому числі на придбання медикаментів – з вересня–грудня на травень–серпень на суму 80 млн. грн. Зазначені зміни до графіку асигнувань заходів по боротьбі з туберкульозом були внесені у паспорт відповідної бюджетної програми лише 18 травня 2008 року, коли був підписаний спільний наказ Мінфіну та МОЗ про затвердження паспорта бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370).

Тож у зв'язку із неякісним плануванням бюджетних видатків, яке не враховує особливості їх проведення та сезонність, внесення змін до затверджених їх обсягів відбувалося і відбувається не «у виняткових випадках», а набуло системного характеру і, як результат, виконання бюджету здійснюється в «ручному» режимі.

Таким чином, як засвідчила у своєму звіті Рахункова палата України, недоліки у плануванні Міністерством фінансів та головними розпорядниками видаткової частини загального фонду державного бюджету, призвели до необхідності вже в першому кварталі 2008 року перерозподіляти річні затверджені обсяги між програмами та коригувати місячні планові

призначення, оскільки, як і в минулі роки, основні обсяги видатків передбачалося провести в другому півріччі та наприкінці року без врахування особливостей виконання окремих бюджетних програм, що, в основному, і було причиною внесення численних змін до помісячного розпису.

З 820 бюджетних програм, із загального фонду (без урахування видатків з обслуговування державного боргу, міжбюджетних трансфертів та резервного фонду державного бюджету) у запланованих обсягах були проведені видатки лише за 48 бюджетними програмами на загальну суму 16 млрд. 173,2 млн. грн., або 25,9 % плану січня–червня. Зокрема, Міністерством охорони здоров'я було збільшено призначення за видатками, пов'язаними з забезпеченням медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, у тому числі на умовах фінансового лізингу на 122 млн. грн., або у 6,9 рази (розпис на перше півріччя – 17,7 млн. грн., або 3,1%, IV квартал – 396,2 млн. грн., або 69,0 %).

В обсягах, менше планових, було проведено видатки за 662 бюджетними програмами на суму 41 млрд. 33 млн. грн., або 65,8 % плану (без урахування видатків з обслуговування державного боргу, міжбюджетних трансфертів та резервного фонду державного бюджету). При цьому, серед центральних органів державної влади, якими не були виконані планові призначення у найбільших обсягах було назване Міністерство охорони здоров'я – 338,4 млн. грн., або 19,1 %, з них на забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих – 79,3 млн. грн., або 56,8 %. (Висновок щодо виконання Державного бюджету України за перше півріччя 2008 року підготовлено департаментом з питань бюджетної політики і затверджено постановою Колегії Рахункової палати. Рахункова палата України, 2008).

Підводячи підсумок виконання Державного бюджету України за 9 місяців 2008 року, Рахункова палата України знову наголосила на тому, що несвоєчасне та неповне використання головними розпорядниками отриманих бюджетних коштів негативно вплинуло на виконання затверджених у загальному фонді бюджетних програм. Так, за 714 бюджетними програмами видатки було проведено в обсягах, менших плану січня–вересня на суму 6 млрд. 58 млн. грн., або 9,0 % (без урахування видатків з обслуговування боргу, міжбюджетних трансфертів та резервного фонду державного бюджету), взагалі не було розпочато проведення видатків за 44 бюджетними програмами на загальну суму 246,5 млн. гривень. Зокрема, МОЗ не було проведено видатки в сумі 626,2 млн. грн., або 19,8 %, з яких на забезпечення медичних заходів у боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих на суму 100 млн. грн., або 25,9 % (386,7 млн. грн.). (Висновок щодо виконання Державного бюджету України за дев'ять місяців 2008 року підготовлено департаментом з питань бюджетної політики і затверджено постановою Колегії Рахункової палати. Рахункова палата України, 2008).

2009. Кабінетом Міністрів України, визнаючи недостатність фінансових ресурсів для забезпечення державних витрат, було заздалегідь вжито заходів у частині обмеження видатків, які, за своєю суттю, мають ознаки секвестрування. Так, урядовою постановою від 26.11.2008 № 1036 «Деякі питання організації бюджетного процесу» ще до прийняття закону про державний бюджет на поточний рік було обмежено права розпорядників бюджетних коштів щодо проведення видатків.

Втім, вже у I кварталі в обсягах менше планових було проведено видатки за 495 бюджетними програмами на суму 14 млрд. 393,4 млн. грн. (без урахування видатків з обслуговування державного боргу, трансфертів з державного бюджету місцевим бюджетам та резервного фонду). У найбільших обсягах планові призначення не були виконані, в тому числі Міністерством охорони здоров'я на суму 102,5 млн. грн., з них на забезпечення медичних заходів щодо боротьби з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих – 14,6 млн. грн. (Висновок щодо виконання Державного бюджету України за перший квартал 2009 року підготовлено департаментом з питань бюджетної політики і затверджено постановою Колегії Рахункової палати. Рахункова палата України, 2009).

Однак у своєму висновку щодо виконання Державного бюджету України за 9 місяців, Рахункова палата України чи не вперше за останні роки засвідчила, що серед тих 82 бюджетних

програма, видатки за якими були проведені у повному обсязі є бюджетна програма МОЗ щодо забезпечення медичних заходів для боротьби з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих на суму 331,9 млн. гривень. (Висновок щодо виконання Державного бюджету України за дев'ять місяців 2009 року підготовлено департаментом з питань бюджетної політики і затверджено постановою Колегії Рахункової палати. Рахункова палата України, 2009)

ЗА КОШТИ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ УКРАЇНИ

Особливого занепокоєння у громадськості викликає стан та практика фінансового забезпечення заходів з протидії захворюванню на туберкульоз за кошти місцевих бюджетів. Як вже зазначалося, при розробці «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» та плануванні необхідного для її виконання обсягу видатків в загальнодержавному масштабі, не було забезпечено їх оптимального та пропорційного розподілу між державним та місцевими бюджетами. Це, зрештою, ускладнює щорічну оцінку обсягів видатків на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз на місцевому рівні, адже різні адміністративно-територіальні одиниці у різний спосіб оцінюють свій фінансовий внесок в цю справу.

В першу чергу це пов'язано із тим, що хоча всі адміністративно-територіальні одиниці України затвердили свого часу власні цільові програми протидії захворюванню на туберкульоз і в них навіть були передбачені орієнтовні показники видатків на їх виконання, в абсолютній більшості областей України при формуванні місцевих (обласних, районних та міських) бюджетів на фінансовий рік заходи щодо протидії захворюванню на туберкульоз фінансуються не за окремою бюджетною програмою, можливість чого передбачена Тимчасовою класифікацією видатків місцевих бюджетів, затвердженою наказом Мінфіну України від 27 грудня 2001 року № 604 «Про бюджетну класифікацію та її запровадження», а саме «Програми і централізовані заходи по боротьбі з туберкульозом» (код 081007), а в складі бюджетної програми «Спеціалізовані лікарні та інші спеціалізовані заклади (центри, диспансери, госпіталі для інвалідів ВВВ, лепрозорії, медико-санітарні частини тощо, що мають ліжкову мережу)» (код 080201). Це робить місцеві бюджети непрозорими, оскільки практично унеможлиблюється достовірне визначення щорічних обсягів видатків, що спрямовуються на ту чи іншу сферу охорони здоров'я та ускладнюється здійснення контролю за місцевими видатками на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз, як з боку держави, так і з боку громадськості.

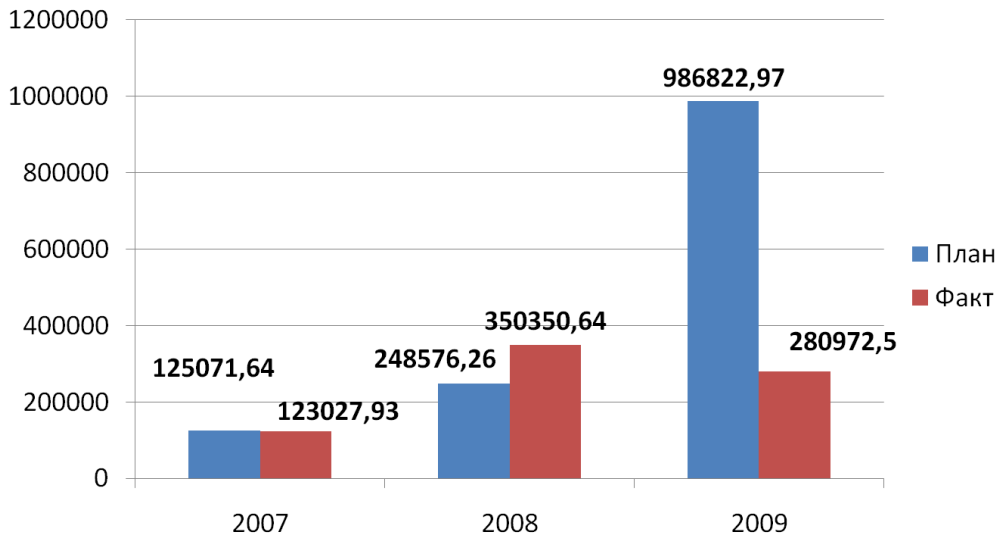
Що відбувається? Якщо взяти всі видатки на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз, то вони складаються із трьох джерел: видатків з Державного бюджету України, видатків з місцевих бюджетів та позабюджетних коштів. Видатки з Державного бюджету проводяться централізовано шляхом закупівлі та розподілу протитуберкульозних препаратів та медичного обладнання. Видатки з місцевих бюджетів теоретично мають складатися із двох частин. Перша частина – регулярні видатки на забезпечення надання населенню постійної протитуберкульозної допомоги, які мають фінансуватися за будь-яких обставин і є, в переважній своїй більшості, видатками споживання, або поточними видатками. Сюди треба віднести заробітну плату, нарахування на неї, закупівлю медичних товарів, витратних матеріалів, комунальні послуги тощо. Це той мінімум, без якого протитуберкульозна служба функціонувати не може. Другу частину мають складати видатки, які конкретно спрямовані на виконання показників і завдань, передбачених у Загальнодержавній та відповідних місцевих цільових програмах протидії захворюванню на туберкульоз і повинні мати переважно інноваційний характер, бути спрямовані на зміцнення потенціалу протитуберкульозної допомоги населенню області, району, міста. Отже мова йде тут, в першу чергу, про видатки розвитку, капітальні видатки. Зрештою, обидві частини складають щорічний зведений кошторис видатків на забезпечення діяльності

протитуберкульозних закладів, надання населенню протитуберкульозної допомоги тощо. Особливість тут може полягати в тому, що ці заходи можуть фінансуватися, якщо це передбачено відповідними нормативними актами місцевої влади, за рахунок різних місцевих цільових програм та відповідних, затверджених місцевим бюджетом, бюджетних програм. Насправді це не завжди тотожні поняття: обласна цільова програма може існувати де-юре, але де-факто як самостійна бюджетна програма вона може бути відсутня в місцевому бюджеті. Отже, якщо в місцевому бюджеті не передбачено фінансування заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, або відповідної місцевої цільової програми окремим рядком, пересічний громадянин практично позбавлений можливості знати скільки коштів цього року спрямовано, а головне – фактично витрачено в його області, районі, місті на забезпечення надання населенню протитуберкульозної допомоги. В такому випадку розподіл коштів між медичними сферами відбувається у так званому «ручному» режимі. Наприклад, після затвердження річного бюджету місцевою радою, виконавча влада сама розподіляє видатки між медичними службами в межах виділеного їй обсягу видатків на «Охорону здоров'я». В такому випадку і контроль за бюджетними коштами з боку держави і громадськості ускладнюється, і відзвітувати можна «красиво».

Як відомо, формування Державного та місцевих бюджетів в Україні на 2009 рік відбувалося за особливих умов, визначених Постановою Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2008 року № 1036 «Деякі питання організації бюджетного процесу». Наслідком цієї постанови стала тотальна «оптимізація» бюджетних програм, а фактично – скорочення видатків з Державного та місцевих бюджетів практично за всіма бюджетними програмами. Мінфін України в своєму листі від 17 вересня 2009 року № 31-19020-12-5/24910 відзначає, що показники Державного бюджету України на 2009 рік, включаючи видатки на охорону здоров'я, були сформовані з урахуванням основних макроекономічних показників на поточний рік та економічної ситуації в Україні, пов'язаної із світовою фінансовою кризою, що обумовило обмеженість ресурсів та необхідність скорочення витрат бюджету. Зазначені обставини не могли не вплинути відповідним чином і на процес формування місцевих бюджетів. Наші власні дослідження вказують на те, що у 2009 році, поряд із зменшення фінансування протитуберкульозних заходів з Державного бюджету України, відбулося зменшення в цілому кошторисних видатків на забезпечення діяльності протитуберкульозних установ та виконання заходів обласних програм протидії захворюванню на туберкульоз за кошти місцевих бюджетів. Так, загальнодержавні видатки у порівнянні із 2008 роком скоротилися у 2009 році майже на 60 млн. грн., а видатки з місцевих бюджетів – відповідно із майже 350 млн. 350 тис. грн. до 280 млн. 972 тис. грн., або більше, ніж на 60 млн. грн. За нашими власними розрахунками, в структурі всіх кошторисних витрат на забезпечення протитуберкульозних заходів в абсолютній більшості областей України лівову частку у майже 70,0% становлять видатки на заробітну плату та нарахування на неї, видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – близько 8,0–9,0%, забезпечення харчування у протитуберкульозних закладах – порядку 12,0%, пенсії і допомоги – близько 3,0%, придбання обладнання і предметів довгострокового користування – близько 1,0% тощо. Таким чином, власне на медичні заходи із протидії туберкульозу (ті самі видатки розвитку галузі) спрямовується в різних областях України 5,0 – 7,0% всього обсягу кошторисних витрат. Звичайно, не можна порівнювати обсяги видатків у, скажімо, Донецькій області і м. Севастополі, вони будуть абсолютно різними. Ось чому наголошуємо ще раз на тому, що всі підрахунки носять оціночний характер і наводяться для того, щоб привернути увагу до проблеми недостатнього фінансування заходів Загальнодержавної програми з Державного та місцевих бюджетів. Ми могли б навести більш конкретні цифри, але місцеві влади дуже неохоче діляться інформацією щодо планових та фактичних обсягів видатків, спрямованих на заходи із протидії захворюванню на туберкульоз на їх території, якщо не сказати – відверто відмовляють в цьому під різними приводами.

З чого утворилась сума у 280 млн. 972 тис. грн. (див. таблицю 15), яку, згідно щорічного звіту МОЗ України Кабінету Міністрів України про виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» було витрачено з місцевих бюджетів України на заходи з виконання Загальнодержавної та місцевих програм протидії захворюванню на

Таблиця 15. Видатки на виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз з місцевих бюджетів у 2007–2009 роках.



туберкульоз у 2009 році? Навіть якщо прийняти до відому неоднаковість потреб різних областей України у видатках на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз, середньорічний обсяг таких видатків на кожен із 27 адміністративно-територіальних одиниць України дорівнює близько 10 млн. грн. Звісно, реально для одних областей ця цифра буде більшою, для решти – меншою. Питання не в тому. Воно полягає ось у чому: а за які власне фінансові витрати звітуються регіони? Так, якщо середньостатистична область звітує про те, що вона витратила на заходи Загальнодержавної (обласної) програми 10 млн. грн., то відповідно до наших попередніх міркувань та підрахунків це мали бути ті самі 5,0–7,0% від всіх витрат даної області на протитуберкульозні заходи, які ми визначили як видатки розвитку галузі, без урахування регулярних видатків. В такому випадку, всі разом кошторисні видатки на боротьбу із туберкульозом в цій області мали б дорівнювати приблизно 200 млн. грн., що абсолютно не реально. Це означає, що в структуру річного фінансового звіту про виконання Загальнодержавної (обласної) програми обласними органами виконавчої влади включаються і інші видатки з числа регулярних. За нашими даними це, в першу чергу, видатки на харчування хворих та деякі інші видатки, достовірність яких практично неможливо ані підтвердити, ані спростувати. Так, наприклад, на забезпечення харчуванням хворих у протитуберкульозному закладі за нормами у 2009 році за кошти місцевих бюджетів було витрачено 109 млн. 631 тис. грн., на розроблення та затвердження плану проведення реконструкції/капітального ремонту (навіть не на саму реконструкцію та ремонт!) протитуберкульозних закладів і кабінетів контрольованого лікування та лабораторій в інших лікувально-профілактичних закладах ще 58 млн. 071 тис. грн., що разом становить більше половини вказаних річних видатків з місцевих бюджетів. Без сумніву, забезпечення належного харчування хворих та підготовка проектної документації – важливі ланки загального ланцюга протитуберкульозних заходів. Але чому саме вони є тими самими провідними, капіталоемкими факторами, що забезпечують успішне виконання Загальнодержавної та обласних програм, адже саме на них витрачається стільки ж коштів місцевих бюджетів, скільки на всі інші заходи разом узяті? Так само не факт, що якщо у звіті МОЗ України за виконання Загальнодержавної програми у 2009 році вказано, що на здійснення заходів, спрямованих на заохочення спеціалістів до роботи у лікувально-профілактичних закладах було спрямовано з місцевих бюджетів 7 млн. 689 тис. грн., що саме в такому обсязі та на зазначену мету були ці кошти використані. Далі інші приклади. У змістовній частині звіту, наприклад, зазначається, що у більшості регіонів заплановано будівництво локальних очисних споруд із знезаражуючими установками, а у фінансовій частині написано, що ці заходи у 2009 році вже були фактично

профінансовані з місцевих бюджетів на суму 15 млн. 567 тис. грн. Якщо МОЗ України забезпечує у 2009 році централізовану закупівлю протитуберкульозних препаратів I та II ряду на суму 122 млн. 167 тис. грн., чому на цю мету було витрачено додатково ще 8 млн. 769 тис. грн. з місцевих бюджетів?

Питань багато. Тож, на нашу думку, МОЗ та Мінфіном України чітко не були регламентовані критерії, за якими області повинні щороку звітуватися за виконання ними заходів Загальнодержавної програми, не визначені коди економічної класифікації видатків, які слід включати в такі звіти. В іншому випадку, в ці звіти можуть включатися (і очевидно включаються) регулярні кошторисні витрати певної адміністративно-територіальної одиниці, спрямовані протягом бюджетного періоду на загальні протитуберкульозні заходи, зокрема, оплата праці, комунальні платежі, накладні витрати тощо, що, зрештою, призводить до необ'єктивної оцінки цільових видатків, спрямованих на виконання заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» в масштабах цілої країни. Виникає плутанина, тому не випадково за попередніми даними МОЗ України обсяг видатків з місцевих бюджетів на протитуберкульозні заходи у 2009 році був публічно оголошений у сумі 384 млн. 516 тис. грн., але згодом був замінений на більш достовірну суму, яка наведена нами вище.

Отже проблема знаходиться в такій площині: які конкретно фінансові показники видатків з місцевих бюджетів мають відображати досягнення результативних показників виконання Загальнодержавної та обласних програм і їх слід подавати у щорічних звітах, а які відносяться до регулярних видатків на утримання обласної протитуберкульозної служби і до звіту про виконання Загальнодержавної програми вони не повинні включатися. В разі, якщо буде визначено, що до таких видатків слід відносити всі кошторисні видатки на утримання протитуберкульозних служб в кожній області України, тоді щорічні звіти про виконання Загальнодержавної програми повинні чітко включати в себе весь передбачений відповідними нормами Міністерства фінансів України перелік видатків за економічною класифікацією (тобто поточні і капітальні), що спрямовується на боротьбу із туберкульозом в конкретній області України щороку. Очевидно, що в будь-якому випадку МОЗ спільно із Мінфіном має визначити цей перелік, уніфікувати вимоги та довести їх до відому своїх регіональних структур. Також дуже важливо, щоб Міністерство фінансів України рекомендувало, або навіть зобов'язало місцеві державні адміністрації та місцеві фінансові органи при формуванні проектів місцевих бюджетів на конкретний рік видатки на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз виділяти в окрему бюджетну програму. Це дозволить оптимізувати фінансову складову заходів щодо протидії туберкульозу на конкретній території, зробити її більш прозорою, примусить місцеві органи виконавчої влади більш відповідально поставитися до проблеми подолання епідемії туберкульозу.

Важливим для розуміння принципів, закладених в основу фінансового забезпечення Загальнодержавної програми, є аналіз видатків за нею у відповідності до передбачених виконавців та пропорційності розподілу фінансового тягаря між державним та місцевими бюджетами.

Так, наприклад, незрозумілим є факт того, що окремі заходи Загальнодержавної програми, в тому числі – заходи з контролю, в яких основними виконавцями є МОЗ та деякі інші центральні органи виконавчої влади, фінансуються лише за рахунок місцевих бюджетів. Це, зокрема, такі заходи, як:

1. Утворення Національного центру контролю за туберкульозом – 738,9 тис. грн. (2008 рік).
2. Встановлення контролю за дотриманням законодавства з питань протидії туберкульозу – 495,65 тис. грн. (2008 рік), 56 тис. грн. (2009 рік).
3. Здійснення моніторингу та оцінки стану виконання заходів Програми – 147,5 тис. грн. (2008 рік).
4. Залучення лікувально-профілактичних заходів до вирішення питань своєчасного виявлення туберкульозу та лікування хворих на амбулаторному етапі – 200 тис. грн. (2007 рік) і 536, 71 тис. грн. (2008 рік), 7337,81 тис. грн. (2009 рік).
5. Розробка національних стандартів з лабораторної діагностики туберкульозу – 41,0 тис. грн. (2008 рік).

6. Забезпечення функціонування центральної Референс-лабораторії МОЗ та лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу – 6703,52 тис. грн. у 2008 році та 1584,35 тис. грн. у 2009 році без фінансування з держбюджету.

7. Створення системи контролю якості лабораторних досліджень – 67,5 тис. грн. (2008 рік), 66,9 тис. грн. (2009 рік).

8. Удосконалення підготовки медичних кадрів з фтизіатрії шляхом внесення необхідних змін до відповідних програм – 122, 2 тис. грн. (2008 рік), 41,5 тис. грн. (2009 рік).

9. Систематичне видання і розповсюдження серед населення соціальної реклами тощо – 36,5 тис. грн. за кошти місцевих бюджетів у 2007 році, 78, 19 тис. грн. у 2008 році та 94,37 тис. грн. у 2009 році в країні із населенням у 46 млн. громадян, яка займає друге місце в Європі за рівнем епідемії туберкульозу.

Попри те, що держава декларує централізоване забезпечення за кошти державного бюджету протитуберкульозних установ протитуберкульозними препаратами, живильними середовищами, тестами, медичним обладнанням, спостерігається дублювання таких видатків з місцевих бюджетів, наприклад:

1. У Державному бюджеті України на 2008 рік було виділено на заходи з раннього виявлення туберкульозної інфекції у дітей шляхом проведення туберкулінодіагностики кошти в сумі 1086,885 тис. грн. Водночас з місцевих бюджетів на цю функцію було додатково витрачено 3191,263 тис. грн., або майже на 65% більше відповідних асигнувань з держбюджету. У 2009 році ця пропорція становила відповідно 1118,37 тис. грн. та 7680,91 тис. грн.

2. На проведення комплексної діагностики туберкульозу у 2008 році з Державного бюджету України було витрачено 61896,7 тис. грн., що відповідає сумі коштів, яка була витрачена в цьому році на централізовану закупівлю обладнання для комплексної діагностики туберкульозу (Річний звіт МОЗ про виконання паспорта бюджетної програми за 2008 рік). Водночас на ці заходи було додатково витрачено в цьому році з місцевих бюджетів 9236,6 тис. грн., що становить майже 15 % від закупівель з держбюджету. У 2009 році на ці заходи з Державного бюджету України кошти взагалі не виділялися, водночас видатки із місцевих бюджетів склали 5464,62 тис. грн.

3. На проведення хіміопротекції особам, що належать до груп ризику у 2007 та 2008 роках було витрачено з Державного бюджету України відповідно 589, 0 тис. грн. та 576,0 тис. грн. В той же час, за кошти місцевих бюджетів на ці заходи було додатково до коштів держбюджету витрачено відповідно 244,9 тис. грн. та 454,9 тис. грн. Таким чином, якщо видатки на зазначену функцію з держбюджету скоротилися всього на 13,0 тис. грн., то аналогічні з місцевих бюджетів збільшилися на 53, 84 %. У 2009 році на ці заходи з Державного бюджету України кошти взагалі не виділялися, водночас видатки із місцевих бюджетів склали 441,80 тис. грн.

Третю групу складають видатки, де фінансування з держбюджету відсутнє взагалі, або видатки з місцевих бюджетів становлять лівову частку.

1. На заходи із виявлення хворих за методом мікроскопії мазка та рентгенофлюорографії протягом 2007 та 2008 років були виділені кошти за рахунок місцевих бюджетів відповідно на суму 23825,6 тис. грн. та 16444,85 тис. грн. Якщо держава взагалі не виділяє кошти на таке обстеження з держбюджету, то виникає питання: чи може бути впевненість, що необхідні кошти будуть виділені місцевими бюджетами в необхідному обсязі? Як ми бачимо, видатки на ці заходи скоротилися у 2008 році на 7380,75 тис. грн., або на 31%. У 2009 році видатки на ці заходи ще більш скоротилися і становили з місцевих бюджетів 8948,3 тис. грн. Невже скорочення видатків не вплинуло на ефективність виявлення хворих на туберкульоз?

2. Виявлення хворих шляхом проведення туберкулінодіагностики серед контактних осіб, що належать до груп ризику стосовно захворювання на туберкульоз та ВІЛ проводилося у 2007 – 2008 роках як за кошти державного, так і за кошти місцевих бюджетів. Так, у 2007 році на ці заходи було виділено з держбюджету 31,39 тис. грн., а з місцевих – 1170,60 тис. грн., або у 37,3 рази більше. Наступного року ця пропорція майже збереглась – 33,615 тис. грн. з державного проти 1032,534 тис. грн. з місцевих, або у 30,72 рази більше. У 2009 році ці показники становили

відповідно 31,32 тис. грн. за кошти Державного бюджету України та 985,07 тис. грн. з місцевих бюджетів.

3. Проведення стандартизованого контрольованої короткотермінової терапії хворим 1–3 категорій обійшлося місцевим бюджетам без участі державного бюджету у 2007 році у 7164,93 тис. грн., а у 2008 році – у 2298,46 тис. грн., або майже ніж у 3 рази менше. Чи означає це, що потреба у такому лікуванні у 2008 році була меншою, ніж у попередньому? У 2009 році ця сума знову збільшилася і становила 9017,21 тис. грн.

4. На проведення стандартизованої контрольованої п'яти і шестикомпонентної антимікобактеріальної терапії хворим на мультирезистентний туберкульоз з місцевих бюджетів у 2008 році було виділено 7929,57 тис. грн. У 2007 році такі заходи взагалі не фінансувалися. У 2009 році цей показник взагалі становив всього 1876,56 тис. грн.

Нарешті, окрему групу становлять видатки на виконання заходів Загальнодержавної програми за кошти виключно місцевих бюджетів, які, в силу відносно незначного їх обсягу, вочевидь, не можуть заподіяти суттєвого впливу на епідемічну ситуацію в масштабах цілої країни. Це, зокрема, такі як:

1. Реорганізація ліжкового фонду протитуберкульозних закладів з урахуванням реальної потреби у стаціонарному лікуванні – 0,00 грн. (2007 рік), 600 тис. грн. (2008 рік), 1002,6 тис. грн. (2009 рік).

2. Створення умов для організації обов'язкової госпіталізації хворих, що виділяють збудників туберкульозу в навколишнє середовище – 380,4 тис. грн. (2008 рік), 21,3 тис. грн. (2009 рік).

Загальний висновок наступний. Основоположним принципом на якому ґрунтується міжнародна ДОТС – стратегія подолання туберкульозу, яка нині реалізується в Україні, є принцип формування політичної волі щодо постійної підтримки ефективної боротьби з туберкульозом з боку національної і регіональної влади. В першу чергу, під цим розуміються політичні зобов'язання фінансувати весь комплекс заходів з протидії захворюванню на туберкульоз в необхідному для досягнення ефективних результатів обсязі.

Як зазначив у своєму листі від 29 вересня 2009 року № 22.02/07-1996 на адресу Всеукраїнської благодійної організації «Українська Асоціація благодійників» заступник міністра охорони здоров'я В.Г. Бідний «міністерство не менше занепокоєне недостатністю фінансування Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках, про що свідчать неодноразові звернення до Кабінету Міністрів України... з проханням клопотати про фінансування в повному обсязі заходів Програми». Сказане вище фактично спростовує заяву, вміщену у прес-релізі прес-служби МОЗ України від 12 лютого 2010 року щодо значної політичної підтримки заходів контролю над туберкульозом та суттєвого збільшення їх фінансування.

КОНТРОЛЬ ЗА ЕПІДЕМІЄЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ: АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРНОСТІ.

Захворюваність. У вступі ми вже звертали увагу на ту обставину, що туберкульоз не є суто медичною проблемою. В значно більшій мірі це проблема соціальна, яка відображає соціально-економічний рівень країни, культурно-освітній рівень і благополуччя населення, ступінь розвитку системи охорони здоров'я тощо. Поряд із інфекційною природою, туберкульоз має соціально-економічні передумови для поширення і несе в собі величезну суспільну шкоду, яку він завдає економіці, трудовим ресурсам, суспільному здоров'ю, демографічній ситуації, національній безпеці нашої держави. 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 окремих верств населення. Щорічний сукупний економічний тягар від туберкульозу в Україні дорівнює майже 3,0 млрд. гривень і має тенденцію до збільшення.

На початку 1990-х років в Україні розпочалася спроба переходу до ринкової економіки і відкритого суспільства. Ці зміни привели до падіння внутрішньої та зовнішньої торгівлі й до швидкого росту бюджетного дефіциту. Це, у свою чергу, привело до скорочення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я. В Україні ситуація з туберкульозу почала погіршуватися з 1990 року. У 1993 році в м. Вінниці відбувся І з'їзд фтизіатрів і пульмонологів України, який звернувся до Президента України із занепокоєнням: якщо Уряд не прийме рішучих заходів проти туберкульозу, то ситуація буде погіршуватися. Так і сталося. Президент і Уряд мовчали, а в 1995 році наступив епідемічний поріг і донині в Україні бурно палає епідемія.

Економічні труднощі, погіршення інфраструктури охорони здоров'я і шкідливі звички (паління, алкоголізм, наркоманія, незбалансоване харчування тощо) привели до погіршення стану здоров'я населення, до зниження колективного імунітету до сприйнятливості туберкульозної інфекції. Через низку політичних і економічних труднощів, руйнацію мережі протитуберкульозних медичних установ і скорочення бюджету на охорону здоров'я система боротьби з туберкульозом перестала справлятися зі зростаючим числом хворих на туберкульоз.

Нинішню епідемію туберкульозу називають триединою епідемією. Це означає, що сьогодні реєструється три різновиди туберкульозу. Перший різновид туберкульозу такого, який був ще до відкриття протитуберкульозних препаратів і майже 96,0 % таких хворих можнавилікувати.

Друга складова епідемії – це епідемія хіміорезистентного туберкульозу. Виявляється, коли почали лікувати хворих на туберкульоз препаратами, то мікобактерії, борючись за своє виживання, почали пристосовуватися до протитуберкульозних препаратів і стали стійкими до них. Якщо ж здорова людина заразиться такими стійкими мікобактеріями, то такий туберкульоз погано лікується, бовиліковується близько 60,0 % хворих. Тут слід сподіватися лише на розроблення нових препаратів, до яких ще чутливі мікобактерії.

Третя складова епідемії включає туберкульоз у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Останні, як відомо, різко пригнічують імунітет людини і у 40,0–45,0 % ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД розвивається туберкульоз, який дуже тяжко перебігає та практично невиліковується.

Відомий американський автор Честер Лі Каррас в своїй популярній книзі «Мистецтво ведення переговорів» зазначає, що «немає сенсу домагатися одномоментного виграшу, якщо це призведе до ускладнень на шляху до досягнення кінцевих довготривалих цілей». Ці слова спадають на думку, коли знайомишся із аналітично-статистичним довідником Міністерства охорони здоров'я України за 1999–2009 роки «Туберкульоз в Україні», який щойно вийшов з друку.

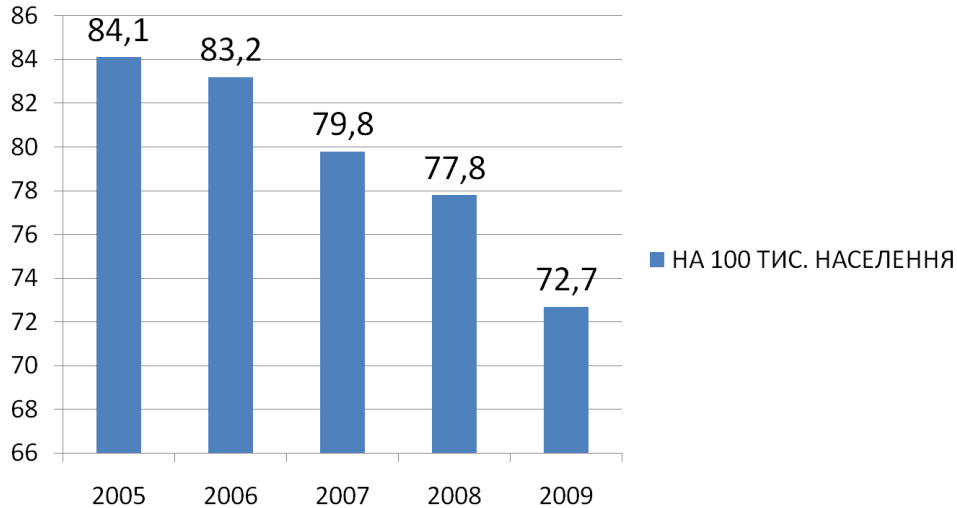
Знайомлячись із цим виданням, ми дізнаємося про те, що попри всі соціально-економічні закони та фактори, які впливають на розвиток епідемічної ситуації в усьому світі, наукові прогнози щодо подальшого розвитку епідемії туберкульозу в Україні за різних соціально-економічних умов, протягом 2007–2009 років відбулася помітна стабілізація епідемії туберкульозу в Україні. Зокрема, у порівнянні із 2006 роком, коли за офіційними даними, захворюваність на туберкульоз в Україні становила 83,2 на 100 тис. населення, протягом 2007 року (тобто вже у перший рік впровадження Загальнодержавної програми) цей показник зменшився в середньому по Україні на 4,1% і становив 79,8 на 100 тис. населення. В наступному році цей показник зменшився ще на 2,5%. Зрештою, у 2009 році показник захворюваності на туберкульоз (за офіційними даними МОЗ України) становив вже 72,7 на 100 тис. населення. Отже тільки за 2009 рік, який не лише для України, але й для всього світу виявився найтяжчим в економічному та фінансовому становищі, в нашій країні захворюваність на туберкульоз зменшилася у порівнянні із попереднім роком на 6,6%, а всього з 2006 року – на 10,5 на 100 тис. населення, або на 12,62% (див. таблицю 16).

Втім, за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість нових випадків захворювання в Україні на всі форми туберкульозу становила у 2005 році 99,4, а у 2007 році – 102 на 100 тис. населення. При цьому, у 16% з тих хворих, у яких вперше виявляється туберкульоз в Україні, вже є форма з множинною лікарською стійкістю, а 44% з тих, хто вже проходив якість

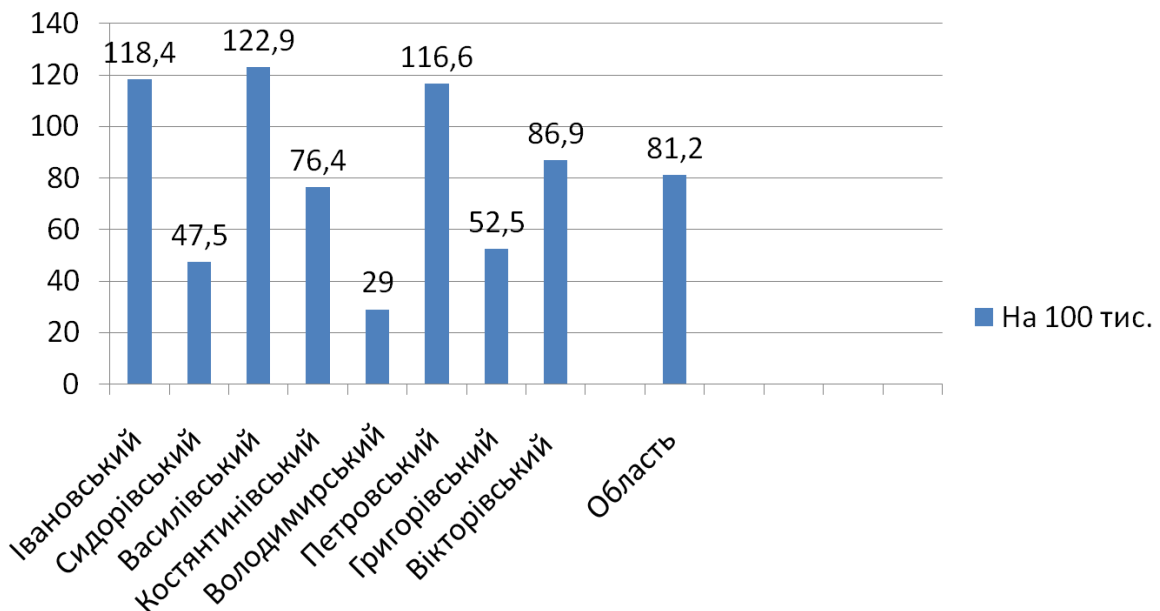
лікування, також мають таку форму туберкульозу, а це майже найвищий відсоток у світі (www.who.in). Таким чином і за даними ВООЗ має спостерігатися тенденція до збільшення показника рівня захворюваності на туберкульоз, а не до його зменшення, як про це свідчать офіційні українські джерела.

Типовий механізм формування статистичних відомостей щодо захворюваності на туберкульоз можна зрозуміти на основі прикладу гіпотетичної N-ської області (див. таблицю 17).

Таблиця 16. Захворюваність на туберкульоз на 100 тис. населення у 2005–2009 роках



Таблиця 17. Типовий приклад формування статистичних відомостей про захворюваність на туберкульоз на 100 тис. населення (N-ська область).



Отже, із 8 районів уявної області в чотирьох показник захворюваності на туберкульоз перевищує середньообласний в значному обсязі, а в решті вони суттєво нижчі за середній по області. Таким чином, якщо в половині районів області виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз було проведено на достатньому рівні, то в решті – не витримує критики. Ось чому МОЗ України варто вдатися до аналізу не середньообласних показників на основі яких формується

середній показник по Україні, а показників в розрізі кожної адміністративної одиниці кожної із 27 адміністративно-територіальних одиниць України.

В Україні виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз є переважно пасивним, тобто за зверненням громадян до медичних установ. За матеріалами виступів учасників останньої колегії МОЗ по туберкульозу, яка відбулася наприкінці 2009 року в Херсоні, очевидно, що щорічно профілактичними флюорографічними обстеженнями, тобто активним виявленням охоплюються одні і ті ж самі контингенти населення. Групи ризику інколи сформовані формально. До них включені лише ті, які легше обстежити. Навіть за таких умов, із запланованих у 2008 році 29 млн. профобстежень понад 2,3 млн. осіб залишилися не охопленими профоглядами. Таким чином, формується великий прошарок населення, який не обстежується протягом 10 років і більше. Про те, що заходи з раннього виявлення туберкульозу все ще проводяться не на належному рівні, свідчать високі показники виявлення хворих на деструктивні форми туберкульозу. Питома вага деструктивних форм туберкульозу серед хворих на активний туберкульоз органів дихання становить нині близько 40,0%. Відомо, що серед вперше виявлених хворих на туберкульоз близько 65,0% становлять особи соціально незахищені і непрацюючі працездатного віку, мігранти, пенсіонери, особи, що повернулися із місць позбавлення волі і ті, хто не має постійного місця проживання. Це значно погіршує виявлення хворих і організацію їх лікування внаслідок відсутності оптимальних соціальних та медичних заходів. Водночас, в Україні жодна державна установа чи неурядова організація не володіє достовірною інформацією щодо справжньої кількості таких категорій громадян, самий спосіб життя яких містить в собі підозру на те, що вони можуть бути хворими на туберкульоз. Законодавством України не передбачений порядок обов'язкових щорічних профілактичних оглядів для всіх бездомних, мігрантів та інших соціально-дезадаптованих громадян на предмет встановлення у них можливої хвороби на туберкульоз та видача їм відповідних посвідчень про проходження такого огляду та щодо відсутності в них небезпечних форм захворювання на туберкульоз.

Загальновідомим є факт, що показник рівня захворюваності на туберкульоз в будь-якій країні напряму залежить від ефективності його виявлення і лікування. Так, згідно критеріїв ВООЗ, відсоток виявлення нових випадків туберкульозу, позитивних за мазком повинен становити не менше 70%, а ефективність лікування нових випадків туберкульозу, позитивних за мазком – не менше 85%, адже лише за таких обставин переривається ланцюг передачі інфекції, що призводить до зниження захворюваності і смертності від туберкульозу. За даними ВООЗ, в Україні ці показники у 2007 році становили відповідно 54% та 59%.

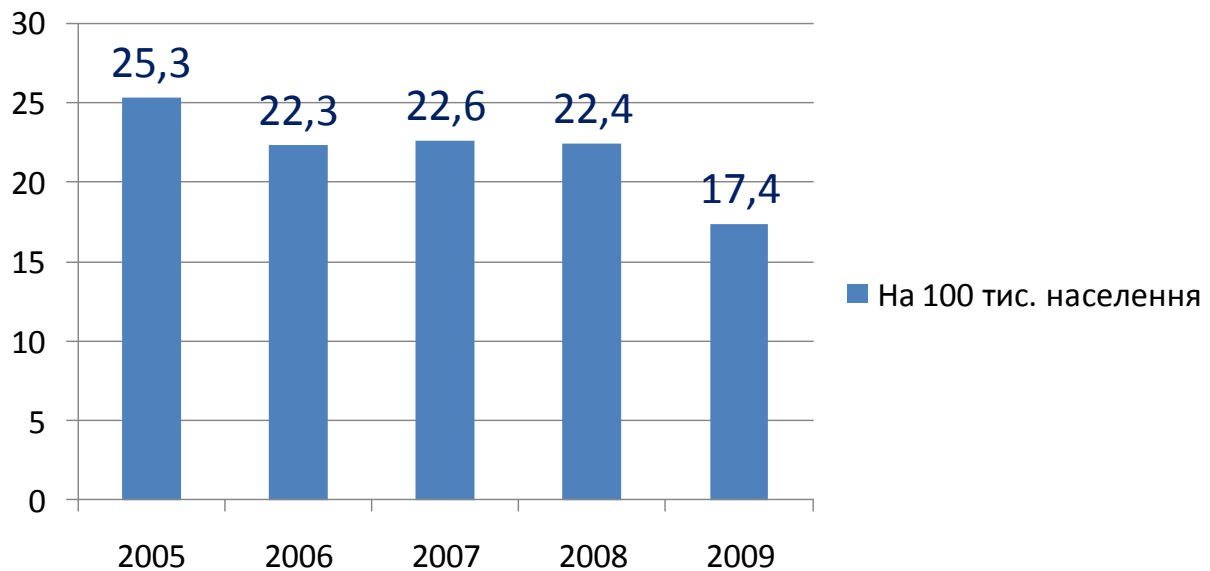
Аналіз індикаторів ефективності лікування хворих різних категорій, проведений фахівцями Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, свідчить, в першу чергу, про неефективну організацію лікування хворих в Україні, яка включає в себе, в першу чергу, пізню діагностику, відсутність стовідсоткового контролю за прийомом ліків, відсутність санітарно-освітньої роботи з пацієнтами, низький відсоток негативації мокротиння після інтенсивної фази лікування, високу поширеність ВІЛ та ТБ/ВІЛ інфекції, поширеність тяжких випадків у зв'язку із пізнім виявленням, низький рівень спілкування «лікар – пацієнт», відсутність стимулу до лікування у пацієнтів, що призводить до значного відсотку перерваного лікування тощо. А якщо виявлений хворий не може отримати ефективного лікування, то активне виявлення хворих в значній мірі втрачає своє значення, оскільки відсутність лікування збільшує кількість тривало існуючих джерел інфекції, які розповсюджують стійкі форми мікобактерій.

Однак це зовсім не означає, що можна загальмувати процес виявлення нових випадків захворювання. Сьогодні офіційний показник захворюваності на туберкульоз на 100 тис. населення має майже на 24,0% (що приблизно відповідає 24,0 випадкам) відхилення від того, який наводить у своїх щорічних доповідях ВООЗ. Навіть якщо вважати дані ВООЗ оціночними, лише 15–20 своєчасно невиявлених випадків захворювання на туберкульоз на кожні 100 тис. населення створює в масштабах країни величезне джерело інфекції, невідомої диспансеру (до 10 тис. хворих на всі форми туберкульозу) та є потенційною небезпекою виникнення важких і часом невиліковних форм захворювання.

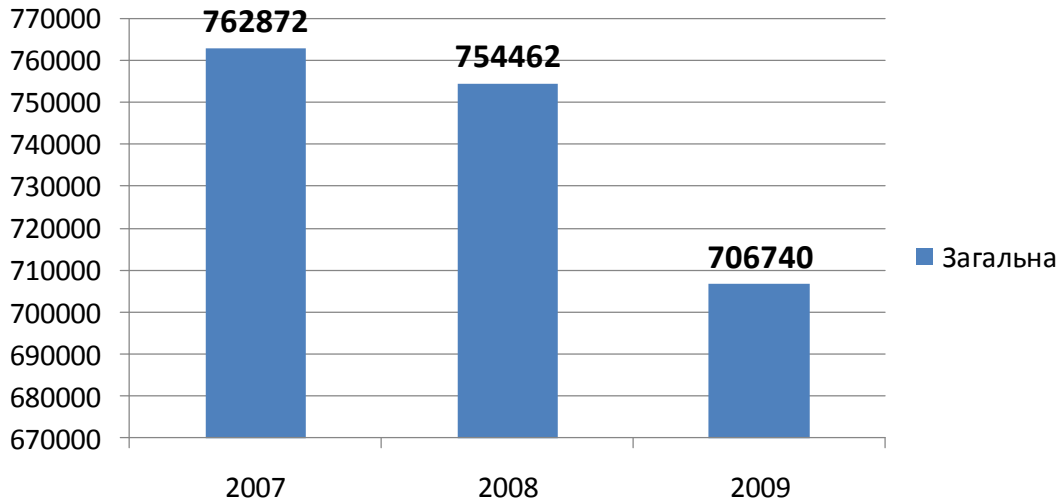
Тож, за умов відсутності комплексної системи профілактики туберкульозу, стабільної диспансеризації населення, недостатнього забезпечення лікувальної мережі спеціалістами відповідного фаху та кваліфікації, низького рівня забезпечення протитуберкульозних установ і лікарень загального профілю діагностичним обладнанням тощо зменшення рівня захворюваності на туберкульоз лише протягом одного року майже на 7% виглядає досить сумнівним. Навіть в самій Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз наведені більш ніж скромні очікувані результати від реалізації Програми у вигляді «щорічного зниження рівня захворюваності та смертності від туберкульозу не менш, як на 1%».

Смертність. Цілком очевидно, що найбільш об'єктивним показником ефективності протитуберкульозних заходів повинен бути показник смертності від туберкульозу. Згідно даних Держкомстату України, якщо у 2007 році цей показник становив 22,6 на 100 тис. населення, а у 2008 році – 22,4, то у 2009 році він різко зменшився до відмітки 18,2 на 100 тис. населення і є найменшим за останні 10 років. Дані МОЗ України щодо смертності від туберкульозу дещо відрізняються від тих, що надаються Держкомстатом, але тенденція зберігається. Так, якщо у 2007 році цей показник становив 22,6 на 100 тис. населення, у 2008 році – 21,2, то у 2009 році, як вважає МОЗ України, він становив лише 17,4 на 100 тис. населення, або майже на 18,0% менше попереднього періоду. Водночас зберігається високий рівень кількості померлих від туберкульозу вдома у відсотковому відношенні до всіх померлих від активного туберкульозу. Так, за даними МОЗ України, цей показник становив у 2007 році – 32,8%, у 2008 році – 33,9%, а у 2009 році – 32,6%, що майже відповідає показнику 10-річної давнини. Відбувається збільшення кількості хворих, померлих від туберкульозу до одного року спостереження. Так, якщо у 2007 та 2008 роках цей показник становив 14,3% до загальної кількості померлих від активного туберкульозу, то у 2009 році піднявся до позначки 15,6 %, що є найбільшою за останні 10 років. Щороку також відбувається збільшення кількості померлих від конфекції туберкульоз-ВІЛ.

Таблиця 18. Смертність від туберкульозу у 2005–2009 роках (на 100 тис. населення)



Таблиця 19. Динаміка загальної смертності в Україні у 2007–2009 роках



Втім цей феномен лише тільки має бути науково пояснений, адже для періоду 2007–2009 років був характерний процес поступового зменшення загальної смертності населення, а це не могло не вплинути і на картину смертності від туберкульозу зокрема. Так, за даними Держкомстату України, у 2007 році всього померли 762872 особи, у 2008 році – 754462, або на 8415 осіб менше, ніж у попередньому. У 2009 році смертність населення скоротилася у порівнянні із 2008 роком вже на 47722 особи і становила 706740 осіб. З урахуванням стабільної тенденції до зменшення постійного населення України та переваги смертності над народжуваністю у природному його русі, згаданий вище показник смертності від туберкульозу може бути прийнятий до відому, втім переважно не за рахунок покращення самих протитуберкульозних заходів, а внаслідок об'єктивних демографічних процесів. Частково зменшення кількості померлих від туберкульозу на 100 тис. населення, і це виключно наше припущення, могло б, зокрема, відбутися і в разі того, якщо подекуди у відповідних довідках могли (з різних мотивів) вказуватися в якості причини смерті не туберкульоз, а інші хвороби, на які міг хворіти при житті покійний.

Суттєві розбіжність у визначенні показників захворюваності і смертності від туберкульозу в Україні можуть також свідчити або про статистичну похибку, або про навмисне заниження показників, або про суттєві недоліки у діючій практиці виявлення нових випадків захворювання на туберкульоз, що здійснюється неефективно та несвоєчасно, та у обліку хворих та померлих від туберкульозу.

ВИСНОВКИ

1. В цілому центральні та регіональні органи державної виконавчої влади, відповідальні за протидію захворюванню на туберкульоз виконують покладені на них чинним законодавством управлінські функції. Зокрема, МОЗ України розробляє та впроваджує нормативну базу стандартів протидії захворюванню на туберкульоз. МОЗ, в межах наданих йому бюджетних асигнувань, також здійснює централізовану закупівлю та розподіл лікарських засобів та медичного обладнання. Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції, СНІД та іншим соціально-небезпечним хворобам здійснює поточний контроль діяльності регіональних управлінь охорони здоров'я в сфері боротьби із туберкульозом, спільно із Національним центром контролю за туберкульозом проводить постійний моніторинг виконання заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз. Втім, чуттєвого впливу на зміну епідемічної ситуації ця діяльність не має.

2. Водночас, із 44 заходів, визначених до виконання «Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», з Державного бюджету України у 2007–2009 роках за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) було профінансовано всього від 4 до 6; значний тягар у фінансуванні завдань Загальнодержавної програми перенесено на маломіцні обласні та місцеві бюджети; фінансування частини заходів взагалі не передбачено.

3. Відсутня суттєва політична підтримка заходів із протидії захворюванню на туберкульоз на державному та регіональному рівнях.

4. Скорочуються реальні видатки з державного та місцевих бюджетів на боротьбу із захворюванням на туберкульоз.

5. Видатки з державного та місцевих бюджетів на виконання заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз не узгоджені, фінансування місцевих програм відбувається стихійно, обласні програми в абсолютній більшості не фінансуються окремими бюджетними програмами, не відомо про які видатки, з яких джерел та бюджетних програм області звітуються про виконання Загальнодержавної програми.

6. В Україні досі відсутній достовірний облік показників захворюваності, поширеності та ефективності лікування туберкульозу, тривалий час не створений Реєстр хворих на туберкульоз, що унеможлиблює чітке визначення їх загальної кількості та ефективний контроль за епідемією.

7. Як результат, має місце неефективна організація лікування хворих в Україні, яка включає в себе, в першу чергу, пізню діагностику, відсутність стовідсоткового контролю за прийомом ліків, відсутність санітарно-освітньої роботи з пацієнтами, низький відсоток негативації мокротиння після інтенсивної фази лікування, високу поширеність ВІЛ та ТБ/ВІЛ інфекції, поширеність тяжких випадків у зв'язку із пізнім виявленням, низький рівень спілкування «лікар – пацієнт», відсутність стимулу до лікування у пацієнтів, що призводить до значного відсотку перерваного лікування тощо. А якщо виявлений хворий не може отримати ефективне лікування, то активне виявлення хворих в значній мірі втрачає своє значення, оскільки відсутність лікування збільшує кількість тривало існуючих джерел інфекції, які розповсюджують стійкі форми мікобактерій

8. Громадськість отримує некоректну інформацію про реальні досягнення у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, публікуються недостовірні статистичні дані, які створюють в суспільстві спотворену уяву про справжні масштаби епідемії туберкульозу в Україні.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Міністерству охорони здоров'я України варто намагатися забезпечити у 2011 році досягнення фінансування заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» за кошти Державного бюджету України в повному обсязі, передбаченому фінансовими показниками Загальнодержавної програми та добиватися додаткового виділення бюджетних коштів, не профінансованих на забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом у 2007–2010 роках із урахуванням значень індексу споживчих цін (інфляції) та курсу національної валюти у зазначені роки.

2. Міністерству охорони здоров'я України варто докласти зусиль для розмежування в Державному бюджеті України державних цільових програм у складі бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) та їх подальшого фінансування окремими бюджетними програмами.

3. Міністерству охорони здоров'я України при підготовці бюджетного запиту на наступний фінансовий рік та проекту відповідної бюджетної програми із урахуванням особливостей її виконання доцільно передбачати пропорційний розподіл бюджетних коштів на заходи із протидії

захворюванню на туберкульоз протягом усього бюджетного періоду, уникати необґрунтованого внесення змін до затверджених обсягів та коригування місячних планових призначень з метою недопущення фактів несвоєчасного надходження протитуберкульозних препаратів до протитуберкульозних закладів.

4. Міністерству охорони здоров'я України при плануванні фінансових показників медичних заходів протидії захворюванню на туберкульоз на 2011 рік та в подальшій практиці, в тому числі – при розробці проекту нової державної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз обчислювати, доводити та узгоджувати із регіональними управліннями охорони здоров'я орієнтовні планові показники видатків з Державного та місцевих бюджетів України, необхідні для досягнення запланованих результативних показників боротьби із туберкульозом на загальнонаціональному рівні на протязі бюджетного періоду.

5. Міністерству охорони здоров'я України взяти під контроль стан та обсяги фінансового забезпечення заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» та наступної за нею державної цільової програми на місцевому рівні. З цією метою, звернутися до Міністерства фінансів України із пропозицією, враховуючи соціально небезпечний характер туберкульозної інфекції, про розробку спільного нормативного акту щодо єдиних засад планування, виконання та звітування в сфері фінансового забезпечення заходів з протидії захворюванню на туберкульоз на місцевому рівні. Зокрема, передбачити, що заходи з протидії захворюванню на туберкульоз у відповідних бюджетах мають фінансуватися окремою бюджетною програмою, а саме «Програми і централізовані заходи по боротьбі з туберкульозом», що передбачено Тимчасовою класифікацією видатків місцевих бюджетів, затвердженою наказом Мінфіну України від 27 грудня 2001 року № 604 «Про бюджетну класифікацію та її запровадження». В цьому нормативному документі варто також чітко регламентувати критерії, за якими області повинні щороку звітуватися за виконання ними заходів Загальнодержавної та місцевих програм протидії захворюванню на туберкульоз, визначити перелік кодів економічної класифікації видатків, які відображають досягнення передбачених результативних показників і їх слід включати в такі звіти. Це дозволить оптимізувати фінансову складову заходів щодо протидії туберкульозу на конкретній території, зробити її більш прозорою, примусить місцеві органи виконавчої влади більш відповідально поставитися до проблеми подолання епідемії туберкульозу на своїх територіях.

6. Міністерству охорони здоров'я України при розробці проекту концепції нової державної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз внести пропозицію про наступне:

6.1. Передбачити в Державному бюджеті України видатки на виконання їх функцій в програмі всім її виконавцям, в тому числі – центральним органам виконавчої влади та громадським організаціям, а не лише МОЗ, Державному департаменту виконання покарань та АМН України.

6.2. Передбачити в Державному бюджеті України солідарне із місцевими бюджетами фінансування заходів протидії захворюванню на туберкульоз, а не лише централізовану закупівлю препаратів та обладнання, в тому числі – створення відділень для лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз, забезпечення зовнішнього лабораторного контролю якості бактеріологічної діагностики, навчання лікарів, інформування громадськості про безпеку туберкульозу та санітарну освіту населення, капітальний ремонт протитуберкульозних закладів, реконструкцію їх очисних споруд, соціальну підтримку хворих на туберкульоз тощо.

6.3. Обрахувати повну потребу у фінансовому забезпечення виконання програми в цілому з Державного та місцевих бюджетів протягом всього терміну її дії та чітко визначити планові обсяги видатків на виконання всіх заходів програми, навіть якщо їх фінансування з Державного бюджету України не передбачено.

6.4. З метою уникнення утворення великої кількості бюджетних програм, які обслуговуватимуть наступну державну цільову програму протидії захворюванню на туберкульоз, передбачити процедуру трансфертів Міністерством охорони здоров'я України бюджетних коштів іншим виконавцям на здійснення ними передбачених програмою функцій.

7. Міністерству охорони здоров'я України варто проаналізувати існуючу практику обліку показників захворюваності, поширеності та ефективності лікування туберкульозу на загальнодержавному та регіональному рівнях. Зокрема, середньообласні показники захворюваності на туберкульоз є в більшості випадків заниженими внаслідок неефективного та переважно пасивного способу виявлення нових випадків захворювання в окремих територіальних одиницях (районах та містах) областей, що, в свою чергу, впливає на статистику туберкульозу в масштабах України в цілому і негативно відображається на плануванні протитуберкульозних заходів та їх фінансовому забезпеченні на національному та регіональному рівнях, призводить до суттєвих рецидивів епідемії. Для уникнення таких наслідків та подолання існуючих тенденцій в оцінці епідемічних показників МОЗ варто глибоко та систематично аналізувати внутрішньо обласні показники та їх динаміку протягом певного періоду часу. Незацікавленість місцевих органів охорони здоров'я в доведенні реальних показників захворюваності на туберкульоз також пояснюється так званою рейтинговою оцінкою діяльності закладів охорони здоров'я, яка, з огляду на соціальний характер туберкульозної інфекції та залежність успішної боротьби із туберкульозом не лише від медичної складової, а переважно від цілої низки різних соціально-економічних факторів, стосовно фтизіатричної галузі варто відмінити. Також МОЗ доцільно було б чітко визначити, які саме показники ефективності лікування туберкульозу будуть враховуватися надалі при оцінці ефективності протитуберкульозних заходів. Так, нині одночасно існує, з одного боку, оцінка ефективності лікування хворих на туберкульоз за відсотком закриття каверн у вперше виявлених хворих на деструктивний туберкульоз та за відсотком припинення бактеріовиділення у вперше виявлених бактеріовиділювачів, які є доволі високими, а з іншого боку – ефективність лікування хворих на туберкульоз з БК+ за когортним аналізом, виявлених по мазку, яка суттєво нижча за міжнародні стандарти. Одночасно МОЗ спільно із іншими органами виконавчої влади варто передбачити різні способи персональної відповідальності посадових осіб за надання недостовірної інформації щодо стану захворюваності, поширеності, смертності від туберкульозу, кількості хворих на диспансерному обліку та обґрунтованості переводу хворих з однієї категорії обліку до іншої, ефективності лікування, кількості рецидивів, випадків переривання або відмови від лікування тощо.

8. Для успішного вирішення актуальних проблем боротьби із епідемією туберкульозу Міністерству охорони здоров'я України доцільно провести ряд додаткових заходів, спрямованих на вдосконалення та посилення системи управління та контролю діяльності протитуберкульозної служби України. Зокрема, доцільним виглядає введення в склад Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та іншим соціально небезпечним хворобам посад інспекторів з питань туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб (на конкурсній основі, ч/ж не молодші від 40 років, не менше 5 років керівної або наукової діяльності, доктори/кандидати медичних наук або в сфері державного управління) із наданням їм повноважень щодо оперативного вирішення в закріплених за ними регіонах України актуальних питань, пов'язаних із організацією надання населенню фтизіатричної допомоги, кадрових питань, моніторингу та оцінки стану протидії захворюванню на туберкульоз та підготовки постійних звітних доповідей та пропозицій щодо покращення медичних та медико-соціальних заходів протидії захворюванню на туберкульоз в тому чи іншому регіоні. Інші співробітники Комітету, а саме – спеціалісти різних категорій мають забезпечувати організаційно-методичну складову діяльності цього урядового органу.

9. Міністерству охорони здоров'я України доцільно впорядкувати нормативну базу протидії захворюванню на туберкульоз. Зокрема, в даний час діє велика кількість різних наказів, інструкцій, положень, які регламентують боротьбу із туберкульозом в Україні і часто не узгоджені одне з одним. З метою оптимізації нормативно-правової бази боротьби із захворюванням на туберкульоз МОЗ варто розробити проект нового Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»*, в якому передбачити механізми реформування, реорганізації та реструктуризації протитуберкульозної служби, повне фінансування з Державного та місцевих бюджетів всіх статей цього закону та ініціювати внесення відповідних змін до адміністративного та кримінального законодавства за невиконання норм закону. Також доцільним виглядає

уніфікація існуючої нормативної бази в сфері боротьби із туберкульозом шляхом розробки замість низки розрізнених нормативних документів єдиного Стандарту організації та реалізації протитуберкульозних заходів та клінічного протоколу та забезпечення фінансування його норм в повному обсязі.

* нам відомий факт, що у Верховній Раді України зареєстрований проект нової редакції Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», внесений групою народних депутатів України, який багато в чому відтворює положення чинного Закону, поверхово вирішує найбільш актуальні питання у сфері профілактики та боротьби із туберкульозом, що само по собі ставить під сумнів доцільність його прийняття у зазначеній редакції.

10. Міністерству охорони здоров'я України спільно із Міністерством праці та соціальної політики України та Міністерством внутрішніх справ України доцільно розробити порядок обов'язкових щорічних профілактичних оглядів для всіх бездомних, мігрантів та інших соціально-дезадаптованих громадян та всіх тих, умови професійної діяльності або життя і побуту яких дають підстави вважати їх такими, що вони мають підвищений ризик захворювання на туберкульоз на предмет встановлення у них можливої хвороби на туберкульоз та, в разі необхідності, організації їх лікування. Так, на місцях практично не виконується норма Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» щодо видання та офіційного оприлюднення розпоряджень щодо термінів, місць та порядку проходження обов'язкових медичних оглядів окремими категоріями громадян.

11. Міністерству охорони здоров'я України спільно із зацікавленими центральними органами виконавчої влади (Міністерство праці та соціальної політики України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство освіти та науки України, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство оборони України та інші) доцільно розробити та запровадити міжгалузеві стандарти інформування різних категорій та верств населення про туберкульоз, його профілактику, сучасні можливості лікування тощо. Відсутність доступної та достовірної інформації про туберкульоз, про його особливу соціальну небезпеку та сучасні можливості профілактики і лікування туберкульозу є одним із джерел поширення епідемії та особливо високого його рівня серед деяких специфічних категорій населення країни. Зокрема, серед всіх вперше захворівших на туберкульоз безробітні працездатного віку становлять майже 51,0%, робітники – 14,0%, пенсіонери – більше 12,0%. Варто передбачити широкий комплекс заходів, зокрема: розробку та розміщення соціальної реклами в медичних закладах, службах зайнятості, центрах соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді, навчальних закладах, громадських місцях, автотрасах, залізниці тощо; підготовку циклів програм на центральних та місцевих радіо та телеканалах, присвячених інформуванню громадськості про туберкульозу та централізованим і місцевим заходам, які вживаються для його профілактики та лікування та деяких інших.

12. Міністерству охорони здоров'я України при проведенні оцінки підсумків виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» забезпечити участь в її заходах представників Всеукраїнської спілки громадських організацій «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом».

ДЛЯ НОТАТОК