

РАХУНКОВА ПАЛАТА

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Рахункової палати
від 11.04.2017 № 9-1

ЗВІТ

**про результати аудиту ефективності використання коштів
державного бюджету на здійснення заходів Загальнодержавної
цільової соціальної програми протидії захворюванню на
туберкульоз на 2012–2016 роки**

Київ 2017

ЗМІСТ

ВСТУП	4
1. АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПРАВОВІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ, ЕКОНОМІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ, СПРЯМОВАНОЇ НА ПРОТИДІЮ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	5
<i>1.1. Нормативно-правове регулювання діяльності, спрямованої на протидію захворюванню на туберкульоз.....</i>	<i>5</i>
<i>1.2. Аналіз Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки.....</i>	<i>8</i>
2. ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	11
<i>2.1. Стан виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки</i>	<i>12</i>
<i>2.2. Стан реагування на висновки та пропозиції Рахункової палати за результатами попереднього аудиту.....</i>	<i>23</i>
3. АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ ВИДАТКІВ НА ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	25
4. СТАН ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ І МІЖНАРОДНОЇ ДОПОМОГИ НА ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	27
<i>4.1. Аналіз здійснення процедур закупівель лікарських засобів для лікування туберкульозу, тестів і витратних матеріалів для його діагностики.....</i>	<i>27</i>
<i>4.2. Аналіз виконання умов договорів.....</i>	<i>32</i>
<i>4.3. Стан використання лікарських засобів для лікування туберкульозу, тестів і витратних матеріалів для його діагностики, закуплених Міністерством охорони здоров'я за рахунок коштів державного бюджету.....</i>	<i>34</i>
<i>4.4. Стан надходження та використання матеріальних цінностей, отриманих як міжнародна допомога. Надання медико-соціальної допомоги хворим на туберкульоз</i>	<i>36</i>
5. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ РЕАЛІЗАЦІЇ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ.....	40
ВИСНОВКИ	41
ПРОПОЗИЦІЇ	46
ДОДАТОК 1.....	48
ДОДАТОК 2.....	49

ПРЕАМБУЛА

Підстава для проведення аудиту: статті 4 і 7 Закону України “Про Рахункову палату”, План роботи Рахункової палати на II квартал 2017 рік.

Мета аудиту: оцінка повноти виконання завдань і заходів та досягнення очікуваних результатів, визначених Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, затвердженою Законом України від 16.10.2012 № 5451 (далі – Програма). Оцінка стану продуктивності, результативності, економності та законності використання коштів державного бюджету, виділених на цю мету у 2015–2016 роках. Оцінка управлінських рішень та стану внутрішнього контролю у цій сфері.

Предмет аудиту:

- кошти Державного бюджету України, виділені Міністерству охорони здоров'я України у 2015 році на виконання завдань і заходів Програми за бюджетною програмою за КПКВК 2301400 “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, в тому числі на придбання цифрових мамографів та ультразвукових діагностичних приладів вітчизняного виробництва” (зі змінами), у 2016 році “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру” (КПКВК 2301400).

- законодавчі, нормативно-правові, розпорядчі та інші акти, управлінські рішення щодо отримання та використання цих коштів;

- бюджетна та інша звітність; первинні документи та документи бухгалтерського обліку; бюджетні запити, кошториси, паспорти бюджетної програми, звіти про їх виконання та інші документи об'єктів аудиту, що відображають їх діяльність та стосуються предмета аудиту, матеріали внутрішнього контролю.

Об'єкти аудиту: Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), Державне підприємство для постачання медичних установ “Укрмедпостач” МОЗ України, Державне підприємство “Укрвакцина” МОЗ України, Державна установа “Центр громадського здоров'я МОЗ України”.

Запити надсилалися Міністерству оборони України, Міністерству юстиції України, Національній академії медичних наук України, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій.

Критерії оцінки, які використовувалися під час аудиту:

законність, своєчасність і повнота прийняття управлінських рішень – стан дотримання вимог законодавства при прийнятті управлінських рішень з питань, що стосуються аудиту;

продуктивність – оцінка співвідношення між результатами діяльності МОЗ і використаними для досягнення таких результатів коштами держбюджету;

результативність – ступінь відповідності фактичних результатів діяльності МОЗ запланованим показникам;

економність – встановлення стану досягнення МОЗ запланованих результатів за рахунок використання мінімального обсягу бюджетних коштів або

досягнення максимального результату при використанні коштів на виконання заходів Програми.

Початкові обмеження щодо проведення аудиту:

часові: 2015 і 2016 роки, окремі звітні та статистичні дані за період дії Програми; стан виконання заходів Програми за весь період її дії;

кількісні: видатки на виконання завдань і заходів Програми;

географічні: місто Київ.

Методи збирання даних: аналіз законодавчих і нормативно-правових актів, що регулюють діяльність МОЗ, планування і використання коштів державного бюджету на вказану мету; аналіз показників паспорта бюджетної програми за 2015–2016 роки за КПКВК 2301400 за вказаним напрямом і звіту про його виконання за 2015 рік; перевірка і аналіз первинних документів, документів бухгалтерського обліку та звітних документів об'єктів аудиту, аналіз розпорядчих документів, статистичних та аналітичних даних, аналіз джерел інформаційних ресурсів; аналіз інформації Міністерства оборони України, Міністерства юстиції України¹, Національної академії медичних наук України, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій.

За результатами аудиту складено чотири акти.

ВСТУП

Туберкульоз – особливо небезпечна інфекційна хвороба². За оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), епідемія туберкульозу в Україні розпочалася з 1995 року. Незважаючи на те, що протягом останніх років спостерігається тенденція до зменшення темпів захворювання на туберкульоз, рівень цієї захворюваності все ще перевищує епідемічний поріг³. Серед хворих на туберкульоз понад три чверті становлять особи працездатного віку, з яких більше половини віком від 25 до 44 років. Зростає захворюваність на туберкульоз серед дітей віком до 14 років і на поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)⁴. Дані щодо динаміки захворюваності населення України на туберкульоз наведені в додатку 1.

¹ Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 18.05.2016 № 343 “Деякі питання оптимізації діяльності центральних органів виконавчої влади системи юстиції”, ліквідовано Державну пенітенціарну службу України. Її завдання і функції з реалізації державної політики у сфері виконання кримінальних покарань та пробації покладено на Міністерство юстиції.

² Відповідно до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затвердженого наказом МОЗ від 19.07.1995 № 133.

³ Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим “Туберкульоз”, затвердженим наказом МОЗ від 04.09.2014 № 620, у 1995 році в Україні проголошена епідемія туберкульозу: захворюваність на туберкульоз стрімко збільшувалась і перевищила епідемічний поріг (50 випадків на 100 тис. населення).

⁴ За даними Аналітично-статистичного довідника “Туберкульоз в Україні”, виданого у 2016 році.

У 2014 році Україна вперше увійшла до п'ятірки країн світу з найвищим показником захворюваності на мультирезистентний туберкульоз⁵. За результатами національного епідеміологічного дослідження, проведеного у 2013–2014 роках, в Україні показник захворюваності на мультирезистентний туберкульоз серед хворих, яким уперше в житті діагностовано туберкульоз, становив 24 відс., і серед хворих з повторними випадками туберкульозу – 58 відсотків.

МОЗ, як державним замовником і відповідальним виконавцем, з 1999 року виконувалися дві державні та одна державна цільова програми⁶ і відповідні комплексні заходи⁷. Лише на реалізацію заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2012–2016 роках використано загалом 3,2 млрд грн, у тому числі 2,1 млрд грн коштів держбюджету та місцевих бюджетів, а також близько 1,1 млрд грн гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд). Сьогодні поширення туберкульозу становить загрозу національній безпеці країни, є однією з причин втрати працездатності і здоров'я, інвалідності та смертності населення, потребує постійного збільшення обсягу видатків з держбюджету. Отже, тема аудиту є актуальною.

1. АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ПРАВОВІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ, ЕКОНОМІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ, СПРЯМОВАНОЇ НА ПРОТИДІЮ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

1.1. Нормативно-правове регулювання діяльності, спрямованої на протидію захворюванню на туберкульоз

Базовими актами законодавства у сфері протидії захворюванню на туберкульоз є закони України від 05.07.2001 № 2586 “Про протидію захворюванню на туберкульоз” (далі – Закон № 2586), від 06.04.2000 № 1645 “Про захист населення від інфекційних хвороб” (далі – Закон № 1645) і від 24.02.1994 № 4004 “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” (далі – Закон № 4004).

Згідно зі статтею 30 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801 (далі – Основи), держава забезпечує планомірне науково

⁵ Проект Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017–2021 роки.

⁶ Затверджені відповідно Указом Президента України від 20.08.2001 № 643 “Про Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки”, Законом України від 08.02.2007 № 648 “Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках” та Законом України від 16.10.2012 № 5451 “Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки”.

⁷ Затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 23.04.1999 № 667 “Про Комплексні заходи боротьби з туберкульозом” і розпорядженням Кабінету Міністрів України від 29.03.2006 № 175-р “Про затвердження комплексу заходів щодо боротьби з епідемією туберкульозу на 2006 рік”.

обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань. Щодо окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань⁸ можуть здійснюватися обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи в порядку, встановленому законами України.

Згідно зі статтею 10 Закону № 1645, основним принципом профілактики інфекційних хвороб є, зокрема, визнання захисту населення від інфекційних хвороб одним із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), відповідно до положення⁹, є МОЗ.

Повноваження МОЗ у сфері протидії захворюванню на туберкульоз визначені статтею 6 Закону № 2586. До них, зокрема, віднесено забезпечення в межах своїх повноважень нормативно-правового регулювання з питань надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, туберкулінодіагностики, хіміопротифілактики та санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз; визначення, у тому числі за погодженням з відповідними центральними органами виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері освіти, у сфері виконання покарань, правил та періодичності проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз, переліку застосовуваних при здійсненні таких оглядів клінічних, рентгенологічних та лабораторних досліджень, а також категорій осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз; вжиття заходів для забезпечення створення в регіонах річного запасу протитуберкульозних препаратів і здійснення контролю за їх використанням.

Довідково. Згідно зі статтею 1 Закону № 2586, *хіміопротифілактика туберкульозу – застосування протитуберкульозних лікарських засобів з метою профілактики захворювання на туберкульоз та його рецидивів. Туберкулінодіагностика – діагностичний тест, що проводиться для своєчасного виявлення осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу та хворих на туберкульоз, спеціально підготовленими медичними працівниками в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.*

Профілактичні щеплення проти туберкульозу проводяться відповідно до законодавства у сфері захисту населення від інфекційних хвороб (стаття 12 Закону

⁸ Згідно зі статтею 1 Закону № 1645 небезпечні інфекційні хвороби характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я в окремих хворих і становлять небезпеку для їх життя та здоров'я; особливо небезпечні інфекційні хвороби – важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значної кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих хвороб серед населення.

⁹ Положення про Міністерство охорони здоров'я України затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267.

№ 2586). Статтею 12 Закону № 1645 і статтею 27 Закону № 4004 визначено, що профілактичні щеплення, зокрема проти туберкульозу, в Україні є обов'язковими. Вони включаються до календаря щеплень (стаття 12 Закону № 1654). Згідно із статтею 1 Закону № 1645, календар щеплень є нормативно-правовим актом МОЗ. Він встановлює перелік обов'язкових профілактичних щеплень та строки їх проведення. Календар профілактичних щеплень в Україні затверджений наказом МОЗ від 16.09.2011 № 595¹⁰.

Відповідно до статті 9 Закону № 2586, з метою своєчасного виявлення хворих на туберкульоз та запобігання поширенню цього захворювання здійснюються обов'язкові профілактичні медичні огляди. Постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 № 559 затверджено Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам; порядок проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок.

Наказом МОЗ від 15.05.2014 № 327 затверджено Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз; Перелік осіб, віднесених до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз і Критерії віднесення певної категорії осіб до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз¹¹.

Діти, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, віком до шести років з числа контактних осіб; особи, інфіковані водночас мікобактеріями туберкульозу та вірусом набутого імунodefіциту людини; інші особи, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, з числа контактних осіб за наявності медичних показань підлягають хіміопрофілактиці туберкульозу. Хіміопрофілактика туберкульозу здійснюється безоплатно в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що формує та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, – МОЗ (стаття 15 Закону № 2586).

Довідково. Порядок проведення хіміопрофілактики туберкульозу для дорослих визначено наказом МОЗ від 04.09.2014 № 620 „Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі”.

Разом з тим на час проведення аудиту в порушення вимог статті 15 Закону № 2586 **МОЗ не встановлено порядку проведення хіміопрофілактики для дітей, інфікованих мікобактеріями туберкульозу.**

Статтею 44 Основ встановлено, що в медичній практиці застосовуються методи профілактики, діагностики, реабілітації і лікування та лікарські засоби, дозволені МОЗ. Згідно із статтею 10 Закону № 2586, медична допомога хворим на туберкульоз надається амбулаторно або в умовах стаціонару протитуберкульозного закладу відповідно до галузевих стандартів надання медичної допомоги та стандарту інфекційного контролю за захворюванням на туберкульоз.

Однак на момент проведення аудиту **МОЗ не було розроблено та не затверджено уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям,**

¹⁰ Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 10.10.2011 за № 1159/19897.

¹¹ Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 02.06.2014 за № 576/25353.

хворим на туберкульоз.

Довідково. Наказами МОЗ від 04.09.2014 № 620 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим “Туберкульоз”; від 31.12.2014 № 1039 – Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “Ко-інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)”; від 18.08.2010 № 684 – Стандарт інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз (наказ зареєстровано в Міністерстві юстиції України (далі – Мін’юст) 10.09.2010 за № 803/18098).

Порядок надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту чи які тримаються в установах виконання покарань, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25.06.2014 № 205.

Оздоровлення хворих на туберкульоз проводиться у спеціалізованих протитуберкульозних санаторіях безоплатно за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів (стаття 25 Закону № 1645). Наказом МОЗ від 30.04.2009 № 287¹² затверджено Порядок направлення на санаторне лікування хворих на туберкульоз та осіб із груп ризику відповідно до медичних показань.

Частиною першою статті 87 Бюджетного кодексу України до видатків, що здійснюються за рахунок коштів державного бюджету, віднесені видатки на охорону здоров’я, зокрема, інші програми в галузі охорони здоров’я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України. Постановою Кабінету Міністрів України від 16.05.2011 № 501 затверджено Перелік закладів охорони здоров’я та програм у галузі охорони здоров’я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету.

Таким чином, **в Україні сформовано відповідне нормативно-правове забезпечення у сфері протидії захворюванню на туберкульоз.** Водночас окремі питання нормативно не врегульовані.

1.2. Аналіз Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки

Програма затверджена Законом України від 16.10.2012 № 5451. Протягом визначеного Програмою терміну її дії – до 2016 року включно – передбачалося досягнути поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, поєднаної інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.

Державним замовником Програми, згідно з її паспортом, визначено МОЗ, керівником – Голову Державної служби з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (далі – Держслужба соцзахворювань). Держслужбу соцзахворювань, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України

¹² Зареєстровано Мін’юстом 19.06.2009 за № 548/16564.

від 10.09.2014 № 442, ліквідовано, її функції покладено на МОЗ. При цьому зміни до Програми не вносилися.

Виконавцями заходів Програми були МОЗ, Державна пенітенціарна служба України (далі – ДПтС), Національна академія медичних наук України (далі – НАМН), Міністерство оборони України (далі – Міноборони), Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України¹³, обл(міськ)держадміністрації, ДУ “Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України”, Центр профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу, Національний інститут стратегічних досліджень, ДЗ “Центр статистики МОЗ України”, Державна служба статистики України, благодійний фонд “Розвиток України”, громадські організації (згідно з додатком 2 до Програми).

У додатку 1 до Програми були передбачені прогнозні обсяги фінансування із державного бюджету, гранту Глобального фонду та з інших джерел на кожний рік. У додатку 2 визначалися конкретні завдання, заходи і показники на кожний рік та обсяги їх фінансування. У додатку 3 – очікувані результативні показники виконання заходів.

Програмою передбачено у межах 8 завдань виконати 61 захід і досягти 96 очікуваних результативних показників. Із них за одним показником обсяги не визначені¹⁴. Дані щодо передбачених у Програмі завдань і заходів та очікуваних результативних показників наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Дані щодо включених до Програми завдань, заходів і очікуваних показників

№ з/п	Найменування завдання	Кількість заходів	Кількість показників
1.	Удосконалення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз, у тому числі хіміорезистентний	16	28
2.	Удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми	5	10
3.	Організація діяльності з виявлення і діагностики туберкульозу	5	14
4.	Лікування та профілактика туберкульозу	7	9
5.	Протидія поширенню мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю	17	22
6.	Здійснення заходів протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)	6	7
7.	Створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадянського суспільства, спрямованої на подолання епідемії туберкульозу	4	5
8.	Проведення досліджень в рамках виконання Програми	1	1

¹³ На час проведення аудиту – МОН та Мінмолодьспорт.

¹⁴ Показник “Рівень забезпечення препаратами для лікування побічних реакцій відповідно до потреби, відс.” за заходом “Лікування побічних реакцій із застосуванням посимптомних препаратів”.

На виконання Програми передбачено 1830762,2 тис. грн, з них із державного бюджету – 1236478,4 тис. грн (67,5 відс. від загальної суми прогнозних обсягів), за рахунок гранту Глобального фонду – 592283,8 тис. грн (32,4 відс.) і з інших джерел – 2000,0 тис. гривень. Крім того, у Програмі передбачено, що обсяг коштів з місцевих бюджетів визначається окремо в межах видатків місцевих бюджетів. Кошти Програми передбачені на виконання 51 заходу. За 4 заходами джерела фінансування не передбачені, проте вони його потребують.

Довідково. Не передбачено джерел фінансування за заходами “Виявлення соціальних чинників, що сприяють розповсюдженню мультирезистентного туберкульозу та зменшення їх впливу”, “Залучення громадських організацій до роботи з групами ризику щодо захворювання на туберкульоз”, “Поліпшення доступу до груп населення, з якими складно встановити контакт, і вразливих груп населення за участю громадських організацій”, “Розроблення та впровадження механізму надання інтегрованої допомоги хворим на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), хворих з потрійною патологією (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, наркоманія)”.

Розрахунок визначеного у Програмі обсягу фінансування за заходами за рахунок коштів Глобального фонду і з інших джерел у МОЗ відсутній.

Кошти держбюджету передбачалися на придбання протитуберкульозних препаратів, тестів, витратних матеріалів для діагностики туберкульозу та відповідного обладнання. На вказані цілі для МОЗ було передбачено 84,7 відс. від прогнозного обсягу фінансування з держбюджету, для ДПтС – 11,9 відс., для НАМН – 3,4 відс. та Міноборони передбачено використати 110,7 тис. гривень.

Однак визначена загальна сума з державного бюджету не відображає реальної потреби в коштах на придбання лікарських засобів, тестів, витратних матеріалів і обладнання. Зокрема, Програма не враховує зростання цін, знецінення гривні та інших інфляційних чинників. Зміни до Закону України від 16.10.2012 № 5451 щодо прогнозних обсягів фінансових ресурсів Програми для забезпечення протидії захворюванню на туберкульоз не вносилися.

МОЗ як державний замовник Програми не володіє інформацією про необхідні фінансові ресурси для виконання заходів і досягнення передбачених показників та забезпечення, відповідно до реальної потреби, фінансування Програми з метою належної протидії туберкульозу.

Термін дії Програми закінчився. Як встановлено аудитом, станом на 01.01.2017 переважна більшість її заходів (77 відс.) реалізована частково, не виконано майже 5 відс. заходів, не досягнуто 63 відс. очікуваних результативних показників. Мета Програми в частині зниження рівня захворюваності на поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) і темпів поширення мультирезистентного туберкульозу не досягнута. Детальніша інформація про стан її виконання та досягнення очікуваних результатів наведена в розділі 2.

Слід зазначити, що Кабінетом Міністрів України розпорядженням від 22.03.2017 № 248-р схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року. Ця Стратегія передбачає, зокрема, необхідність розроблення проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017–2021 роки відповідно до цільових орієнтирів Комплексного

плану дій щодо боротьби з туберкульозом у Європейському регіоні Всесвітньої організації охорони здоров'я на 2016–2020 роки.

2. ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Програмою МОЗ визначено відповідальним виконавцем або співвиконавцем 41 із 61 заходу, з яких на виконання 33 заходів передбачено кошти з державного бюджету, гранту Глобального фонду і громадських організацій.

Наказом від 16.01.2013 № 25 МОЗ затверджено План заходів щодо виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки (далі – План заходів). Відповідальність за координацію виконання Плану заходів покладено на Держслужбу соцзахворювань, яка ліквідована. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 10.09.2014 № 442, її функції покладені на МОЗ. Відповідальним за узагальнення наданої обл(міськ)держадміністраціями інформації про виконання заходів відповідних регіональних програм, згідно із вказаним наказом МОЗ, визначено ДУ “Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України” (далі – Український центр). Також Український центр визначено основним реципієнтом гранту Глобального фонду.

Аудитом встановлено, що ДУ “Центр громадського здоров'я МОЗ України” (далі – Центр), що з вересня 2015 року є правонаступником Українського центру,¹⁵ узагальнює інформацію про виконання заходів Програми за всіма виконавцями. Проте Міністерством і Центром для аудиту не надана інформація відповідальних структурних підрозділів МОЗ щодо виконання заходів Програми та Плану заходів.

Згідно з Планом заходів, одним із співвиконавців 17 заходів визначений головний позаштатний спеціаліст МОЗ зі спеціальності “Фтизіатрія, пульмонологія”. Однак, за інформацією цього головного позаштатного спеціаліста (лист від 08.02.2017 № 10/7), його до виконання цих заходів не залучали. **Примірного положення** про головного позаштатного спеціаліста МОЗ з лікарських (провізорських) спеціальностей у порушення вимог власного наказу від 10.12.2012 № 526–к “Про затвердження персонального складу головних позаштатних спеціалістів МОЗ України” станом на 01.04.2017 Міністерством не затверджено.

Довідково. Відповідно до цього наказу МОЗ, директор департаменту реформ та розвитку медичної допомоги, начальник управління лікарських засобів та медичної продукції, начальник управління громадського здоров'я має розробити примірне положення про головного позаштатного спеціаліста МОЗ з лікарських (провізорських) спеціальностей.

¹⁵ Відповідно до пунктів 1 і 2 наказу МОЗ від 18.09.2015 № 604 “Про утворення державної установи “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України”.

2.1. Стан виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки

МОЗ¹⁶ не володіє інформацією про фактичне забезпечення потреби в коштах обл(міськ)держадміністрацій для виконання заходів Програми за рахунок коштів місцевих бюджетів. За результатами оцінки інформації, отриманої від 22 структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій, потреба в коштах на реалізацію заходів Програми була забезпечена за рахунок коштів місцевих бюджетів у середньому лише на 13,2 відс., у тому числі у 2012 році – на 10 відс., у 2013 році – 11,8 відс., у 2014 році – 14,8 відс., 2015 році – 13,6 відс. та у 2016 році – на 15,5 відсотка.

За даними Центру, на виконання Програми у 2012–2016 роках використано 3249687,6 тис. грн., у тому числі з державного бюджету – 1033415,6 тис. грн (31,8 відс. від загальної суми); кошти Глобального фонду – 1052346,9 тис. грн (32,4 відс.), місцевих бюджетів – 1103296,3 тис. грн (34 відс.) та з інших джерел – 60628,8 тис. гривень. З держбюджету МОЗ використано 946268,5 тис. грн, НАМН – 32260,2 тис. грн, ДПтС – 54630,4 тис. грн, Міноборони – 256,5 тис. гривень.

Таке фінансування забезпечило потребу в коштах для виконання Програми, за інформацією 22 обл(міськ)держадміністрацій, в середньому на 83,4 відс., у тому числі у 2012 році – на 88,8 відс., у 2013 році – 82,3 відс., у 2014 році – 72,9 відс., у 2015 році – 83,6 відс. та у 2016 році – на 88,9 відсотка.

Аудитом встановлено, що **із 61 заходу у 2012–2016 роках не виконано три, стан виконання трьох заходів оцінити неможливо** через відсутність достовірних даних про стан їх виконання і втрату актуальності. **Частково реалізовано 47 заходів, 8 заходів виконано. Із 95-ти показників Програми, які очікувалось отримати в результаті її виконання, 60 не досягнуто, оцінити досягнення 7-ми передбачених у Програмі показників неможливо, 5 досягнуто частково і лише 23 виконано у запланованих обсягах.**

МОЗ не забезпечило виконання пункту 2 розділу II Плану заходів та **не подало на затвердження Кабінету Міністрів України проект постанови “Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів Програми”, не затвердило національного плану моніторингу та оцінки виконання Програми.**

Таким чином, **організаційна діяльність МОЗ була недостатньою для виконання Програми у запланованих обсягах. Як наслідок, 77 відс. її заходів реалізовані лише частково та майже 5 відс. залишилися нереалізованими. Окремі очікувані показники щодо діагностики і ефективності лікування у Програмі заплановані нижче, ніж цільові показники ВООЗ. Однак навіть таких показників не досягнуто.**

Стан виконання окремих заходів характеризують такі показники.

Одним з основних завдань щодо забезпечення контролю над туберкульозом є раннє виявлення випадків захворювання. Однак в Україні щороку залишаються

¹⁶ Згідно із пунктом 44 Порядку розроблення та виконання державних цільових програм, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 106, державний замовник, зокрема, проводить аналіз і комплексну оцінку результатів виконання завдань і заходів програми.

своєчасно невиявленими близько 23 відс. випадків захворювання на туберкульоз. Це обумовлює подальше його поширення серед населення¹⁷.

Захід “Забезпечення виявлення осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням до лікувально-профілактичного закладу методом мікроскопії мазка мокротиння та закупівлі витратних матеріалів для діагностики туберкульозу” передбачав досягти показника виявлення хворих у закладах первинної медико-санітарної допомоги на рівні 4,5 відсотка. При цьому цільовий показник ВООЗ становить 5–10 відсотків.

Однак у зв’язку з неналагодженою системою відбору пацієнтів за клінічними ознаками для здійснення бактеріоскопічного дослідження та низькою якістю одержаних зразків мокротиння¹⁸ передбачений показник закладами не досягнуто. У 2013–2015 роках і за 9 місяців 2016 року цей показник виконано лише на рівні 2–2,5 відс., або в 1,8 раза менше, ніж передбачено Програмою. Отже, **захід виконано частково.**

Захід “Здійснення туберкулінодіагностики” передбачав для своєчасного виявлення захворюваності на туберкульоз охопити у 2013–2016 роках туберкулінодіагностикою дітей віком 4–14 років на рівні 92–98 відсотків.

Аудитом встановлено, що жодною з адміністративно-територіальних одиниць України не досягнуто такого відсотка. Фактично цей показник виконано на рівні 54,2; 36,6; 58,8 та 55,1 відсотка. Отже, **захід виконано частково.**

За заходом “Запровадження інноваційних методів швидкої діагностики туберкульозу, в тому числі мультирезистентного, у лабораторіях другого та третього рівня молекулярно-генетичними методами, закупівля обладнання та витратних матеріалів” кошти держбюджету не виділялися.

За даними Центру, на виконання заходу у 2012–2016 роках використано 29406,8 тис. грн, із них кошти Глобального фонду – 28210,5 тис. грн (лише 65,3 відс. від запланованих Програмою), місцевих бюджетів – 184,8 тис. грн, інших джерел – 1011,5 тис. гривень. Як наслідок, переважна більшість обладнання, яке, згідно з попередніми розрахунками до Програми, заплановано закупити за кошти держбюджету (32766,4 тис. грн¹⁹), не придбана. У результаті показник щодо облаштування відповідним обладнанням лабораторій не досягнуто.

Довідково. За даними Центру, для ранньої діагностики всіх форм туберкульозу всі мікробіологічні лабораторії з діагностики туберкульозу третього рівня МОЗ оснащені системами GeneXpert.

Усупереч вимогам підрозділів 3.3–3.5 розділу III Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим “Туберкульоз”²⁰ (далі – Протокол № 620) показник охоплення молекулярно-генетичними тестами нових випадків туберкульозу

¹⁷ За даними Аналітично-статистичного довідника “Туберкульоз в Україні”, виданого у 2016 році.

¹⁸ Зазначено в планах невідкладних заходів за результатами візиту технічної та організаційно-методичної допомоги у 2016 році, проведених Центром у 20 областях та м. Києві.

¹⁹ Програмою із держбюджету передбачені кошти МОЗ (28160,2 тис. грн), НАМН (2361,2 тис. грн) та ДПіС (2245,0 тис. гривень).

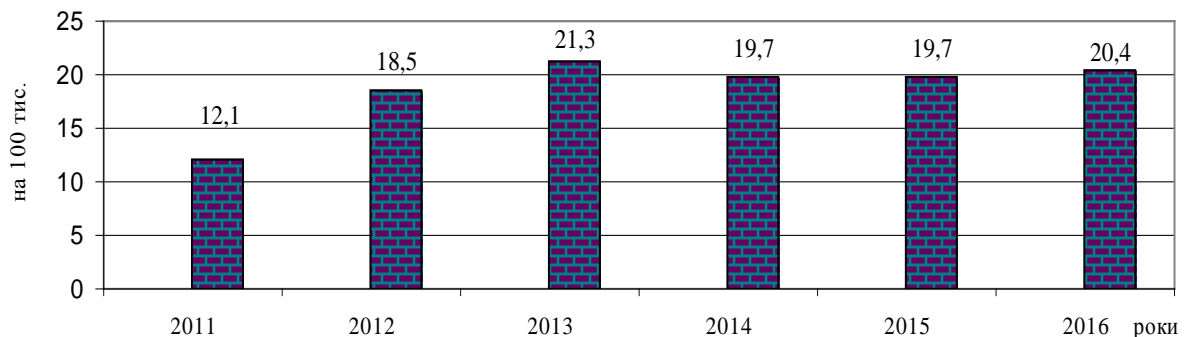
²⁰ Затверджений наказом МОЗ від 04.09.2014 № 620.

у 2015 році становив лише 84 відсотки. За 9 місяців 2016 року, за оперативними даними, – 86,5 відсотка. Водночас для ранньої діагностики такому обстеженню підлягають усі нові випадки туберкульозу. Отже, **цей захід виконано частково.**

Однією з основних причин розповсюдження туберкульозу в Україні є низька ефективність лікування нових випадків і рецидивів. Серед країн Європейського регіону з найнижчим результатом лікування Україна посідає друге місце. Масштаби поширення мультирезистентного туберкульозу створюють реальну загрозу соціально-економічному розвитку держави²¹.

Дані щодо кількості випадків мультирезистентного туберкульозу в Україні на 100 тис. населення за 2011–2016 роки наведено в діаграмі 1.

Діаграма 1. Дані щодо кількості випадків мультирезистентного туберкульозу в Україні на 100 тис. населення за 2011–2016 роки



Як свідчить діаграма 1, кількість випадків мультирезистентного туберкульозу у 2015 році порівняно з 2011 роком збільшилась на 62,8 відс., у 2016 році, за оперативними даними, – на 68,6 відсотка.

Довідково. За даними Центру, зростання частки хворих із хіміорезистентністю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів значною мірою обумовлено неналежною організацією лікування хворих на туберкульоз переважно в умовах стаціонару, дефіцитом у забезпеченні протитуберкульозними препаратами хворих на мультирезистентний туберкульоз, у тому числі на туберкульоз із розширеною резистентністю, недостатнім безпосереднім контролем за лікуванням, відсутністю системи соціально-психологічної підтримки хворих під час лікування та управління побічними реакціями на протитуберкульозні препарати.

Усупереч вимогам підрозділу 4.4.7 розділу IV Протоколу № 620 у 2012–2015 роках і за 9 місяців 2016 року тестами медикаментозної чутливості серед нових випадків, рецидивів, інших випадків повторного лікування загалом не обстежено 4823 особи (4,6 відс. від кількості хворих, які цього потребували). Водночас наявність такого обстеження забезпечує призначення адекватного режиму хіміотерапії пацієнтам, у яких бактеріологічно підтверджений діагноз туберкульозу.

Захід “Забезпечення доступу до профілактики та лікування хворих на туберкульоз першої-третьої категорії за стандартними схемами, зокрема закупівля необхідної кількості протитуберкульозних препаратів першого та другого ряду” передбачав досягнути показника успішності лікування нових випадків туберкульозу легень у хворих 1–3 категорії на рівні 80 відс. (показник ВООЗ –

²¹ Згідно з Аналітично-статистичним довідником “Туберкульоз в Україні”, виданим у 2016 році.

85 відс.); на мультирезистентний туберкульоз легень – 65 відс. (75 відс.); проходження повного курсу хіміопрофілактики ізоніазидом – 90 відс. хворих.

Аудитом встановлено, що **МОЗ, ДПтС, обл(міськ)держадміністраціями не забезпечено успішного лікування туберкульозу та проходження повного курсу хіміопрофілактики в обсягах, запланованих Програмою. Низький показник ефективного лікування хворих обумовлений високим відсотком невдалого лікування та перерв у лікуванні**²².

Наприклад, за результатами дослідження, проведеного Центром у Кіровоградській області 17–18 листопада 2016 року, встановлено, що низький показник ефективності лікування обумовлений проблемами із затримкою в отриманні протитуберкульозних препаратів для хворих, забезпеченням контрольованого лікування та безперервності у лікуванні. За результатами дослідження у Дніпропетровській області 24–25 листопада 2016 року для розв’язання проблеми низького показника ефективності лікування було вирішено посилити контроль за контрольованим лікуванням хворих на амбулаторному етапі.

Дані щодо результатів лікування нових випадків туберкульозу легень у хворих 1–3 категорії, які завершили його у 2013–2016 роках, згідно з формами звітності, зведеними Центром, наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Дані щодо результатів лікування нових випадків туберкульозу легень серед хворих 1–3 категорії, які завершили його у 2013–2016 роках

Показник	У 2013 році	У 2014 році	У 2015 році	У 2016 році
Загальна кількість хворих на туберкульоз 1–3 категорії (нові випадки, без переведених до 4 категорії)	25964	23243	19210	17740
Із них кількість хворих, яких виліковано і лікування яких завершено	19212	17385	14337	13490
Відсоток успішного лікування таких хворих	74,0	74,8	74,6	76,0
Відсоток хворих, що померли	9,8	9,6	9,7	9,4
Відсоток хворих з невдалим лікуванням	6,1	7,7	7,9	7,7
Відсоток хворих з перерваним лікуванням	6,1	5,2	6,5	6,5
Відсоток хворих, що вибули/переведені (дані про лікування яких відсутні)	4,0	2,7	1,3	0,4

Як впливає з таблиці 2, **відсоток хворих із невдалим і перерваним лікуванням протягом останніх років зростає**. У 2016 році показник успішного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу був на 4 відс. менший передбаченого Програмою та на 9 відс. – рекомендованого ВООЗ. Це сприяє розповсюдженню збудника інфекції. Отже, захід виконано частково.

За заходом “*Розширення доступу до ефективного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, зокрема, закупівля необхідної кількості протитуберкульозних препаратів другого ряду*” показник щодо кількості хворих із новими випадками мультирезистентного туберкульозу, які розпочали лікування у

²² Згідно з планами невідкладних заходів, складених Центром за результатами візиту технічної та організаційно-методичної допомоги у 2016 році.

2013–2015 роках і протягом 9 місяців 2016 року, згідно із формами звітності, зведеними Центром, досягнуто у запланованих Програмою обсягах.

Дані щодо отриманих у 2014–2016 роках остаточних результатів лікування нових випадків мультирезистентного туберкульозу легень, згідно з формами звітності, зведеними Центром, наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

Дані щодо остаточних результатів лікування нових випадків мультирезистентного туберкульозу легень у 2014–2016 роках²³

Показник	У 2014 році	У 2015 році	У 2016 році
Загальна кількість хворих на мультирезистентний туберкульоз (нові випадки)	1411	2333	2702
Із них кількість хворих, яких виліковано і лікування яких завершено	709	1190	1442
Відсоток успішного лікування таких хворих	50,3	51,0	53,4
Відсоток хворих, що померли	22,0	17,9	15,2
Відсоток хворих з невдалим лікуванням	10,1	10,4	12,4
Відсоток хворих з перерваним лікуванням	14,3	17,2	16,1
Відсоток хворих, що вибули/переведені (дані про лікування яких відсутні)	3,3	3,5	2,9

Як випливає з таблиці 3, відсоток хворих з невдалим лікуванням збільшується, відсоток хворих, які померли і перервали лікування, становить близько третини усіх хворих. Показник успішного лікування осіб, які вперше захворіли на мультирезистентний туберкульоз і отримали остаточні результати лікування у 2016 році, на 11,6 відс. менше передбаченого Програмою та на 21,6 відс. – рекомендованого ВООЗ.

Довідково. За даними Центру, для успішного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз варто забезпечити лікувальні заклади необхідною кількістю протитуберкульозних препаратів II ряду та розширити доступ до них, проводити комплексне лікування хворих з поєднанням різних методів, необхідних для досягнення ефективності лікування (хіміотерапія, патогенетичне лікування, оперативне втручання, кліматотерапія тощо), чітко дотримуватися схем лікування, забезпечити формування прихильності хворих до лікування.

Згідно з формами звітності²⁴, протягом 2013–2015 років і 9 місяців 2016 року через відсутність протитуберкульозних препаратів II ряду в 14 областях і м. Києві 200 хворих на мультирезистентний туберкульоз вчасно не розпочали лікування. Отже, **захід виконано частково.**

Довідково. Успішність лікування сприяє припиненню подальшого поширення туберкульозу. Показник успішного лікування всіх випадків туберкульозу²⁵ серед хворих I–3 категорії, які розпочали лікування у 2012–2015 роках, становив відповідно 68,6 відс., 68,9 відс.,

²³ У зв'язку із тривалим лікуванням хворих на мультирезистентний туберкульоз остаточні результати лікування у 2016 році отримали хворі, які розпочали його у IV кварталі 2013 року та у I–III кварталі 2014 року (аналогічно розраховано показник і за попередні роки).

²⁴ Форма звітності № 4-2 “Звіт про кількість випадків хіміорезистентного туберкульозу, підтверджених та/або за якими розпочато лікування за категоріями 4.1–4.3 протягом звітного кварталу (ТБ 07-МР ТБ) за __ квартал 20__ року” (квартальна) затверджена наказом МОЗ від 07.03.2013 № 188.

²⁵ Нові випадки, рецидиви та повторні випадки туберкульозу.

69,6 відс. і 71,7 відсотка. Проте ВООЗ такий показник рекомендований на рівні 85 відсотків. Показник ефективного лікування всіх випадків мультирезистентного туберкульозу осіб, які розпочали лікування у 2012–2013 роках, становив відповідно 38,4 відс. і 37,0 відс., протягом 9 місяців 2014 року – 41,4 відсотка. ВООЗ рекомендовано досягти цей показник на рівні 75 відсотків.

Смертність від туберкульозу, за даними Державної служби статистики, зменшується. У 2011–2016 роках на 100 тис. населення смертність становила 15,2, 15,1, 14,1, 12,2, 10,8 та, за оперативними даними, 9,5 випадка відповідно.

За заходом “Лікування побічних реакцій із застосуванням посимптомних препаратів” обсяги очікуваного показника у Програмі не передбачено. За даними обл(міськ)держадміністрацій, у 2013–2016 роках показник забезпечення препаратами для лікування побічних реакцій, згідно з потребою, виконано в середньому на рівні відповідно 88,1 відс., 81 відс., 86,5 відс., 98,7 відсотка. Водночас, зокрема у ході досліджень, проведених Центром у 2016 році у закладах Дніпропетровської, Кіровоградської, Миколаївської, Херсонської, Чернівецької областей, встановлено, що окремими закладами неповною мірою проводиться реєстрація побічних реакцій на протитуберкульозні препарати.

Довідково. За даними ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України”, під час лікування хіміорезистентного туберкульозу при одночасному прийомі п’яти і більше протитуберкульозних препаратів частота побічних реакцій коливається в межах від 44 до 60 відс. випадків. Погіршення якості життя пацієнтів у результаті виникнення побічних реакцій протитуберкульозних препаратів є однією з основних причин слабкої прихильності до лікування та відмови від застосування цих препаратів. У свою чергу, це призводить до перерв у лікуванні, до появи додаткової хіміорезистентності, а також до зростання поширеності стійкого туберкульозу. Така ситуація негативно впливає на захворюваність і смертність від туберкульозу, що потребує значного збільшення витрат на охорону здоров’я.

Отже, захід виконано частково.

За заходом “Організація роботи кабінетів контрольованого лікування у лікувально-профілактичних закладах та надання ДОТ-послуг на рівні первинної медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз першої – четвертої категорії” показник щодо кількості хворих на туберкульоз 1–4 категорії, які пройшли контрольоване лікування на амбулаторному етапі, у 2013 році та 2015–2016 роках не досягнуто. Цей показник виконано в середньому відповідно на рівні 73,3, 74,6, 78,8 відс., або на 1,7, 10,4, 11,2 відс. менше, ніж передбачено Програмою. **Отже, зазначений захід виконано частково.**

За заходом “Забезпечення доступу хворих на туберкульоз до патогенетичного лікування” потреба в такому лікуванні забезпечена видатками у 2016 році на рівні 83,7 відсотка. Згідно з листами обл(міськ)держадміністрацій, недостатній показник забезпечення цим лікуванням зумовлено обмеженістю фінансування.

Отже, захід виконано частково.

За заходом “Забезпечення доступу до хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень та позалегеновий туберкульоз першої, другої і четвертої категорії” не досягнуто на рівні 90 відс. показника щодо кількості хворих, які були вилікувані за допомогою хірургічних методів з числа тих, яким було проведено

оперативне втручання. У 2016 році показник зменшився порівняно з 2013 і 2014 роками і становив 79,4 відсотка. Отже, **захід виконано частково.**

На виконання заходу “*Забезпечення повноцінного харчування хворих на туберкульоз, які лікуються стаціонарно*” обл(міськ)держадміністраціями **не забезпечено у 2013–2015 роках виділення коштів** для повноцінного харчування хворих на туберкульоз у протитуберкульозних закладах відповідно до встановлених норм харчування²⁶. У 2016 році лише у двох областях (8 відс.) обсяг видатків відповідав потребі (Київська і Полтавська області). Отже, фактично **захід не виконано.**

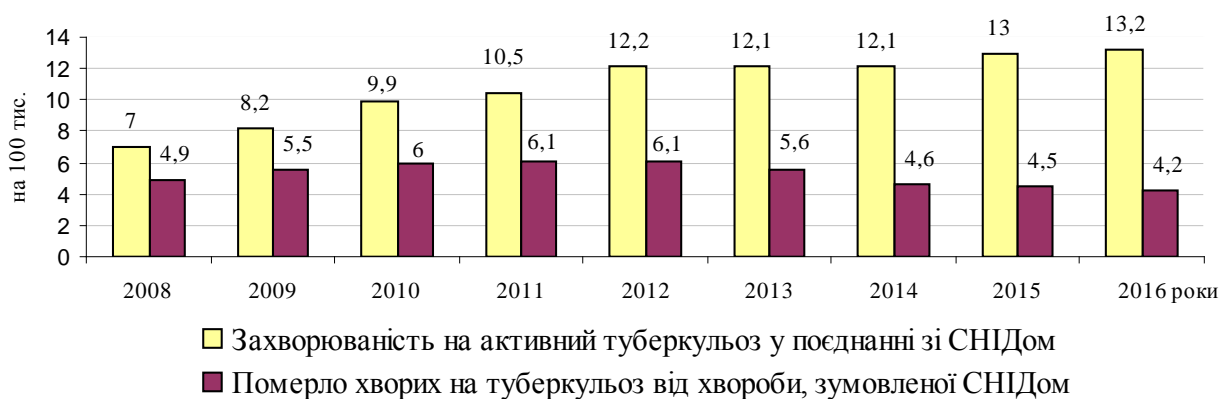
За заходом “*Забезпечення надання хоспісної та паліативної допомоги хворим на туберкульоз*” показник щодо забезпечення необхідними препаратами протитуберкульозних закладів для надання паліативної допомоги, відповідно до потреби, у 2014–2016 роках не досягнуто. Його виконано відповідно на 4 відс., 7,9 відс. і 6,7 відс. менше, ніж заплановано Програмою. Отже, **цей захід виконано частково.**

Довідково. Згідно із даними Реєстру хворих на туберкульоз, у 24 областях і м. Києві у 2014–2016 роках паліативну та хоспісну меддопомогу отримали відповідно 814, 1112, 807 хворих.

Поширення епідемії ВІЛ-інфекції негативно вплинуло на хід епідемії туберкульозу. Захворюваність на поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) зростає.

Дані щодо захворюваності на таку поєднану інфекцію і смертності від неї (на 100 тис. населення) наведено в діаграмі 2.

Діаграма 2. Дані за 2008–2016 роки щодо захворюваності на поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) і смертності від неї (на 100 тис. відповідного населення)



Як свідчить діаграма 2, з 2008 року рівень захворюваності на поєднану інфекцію збільшився на 88,6 відс., з 2011 року – на 25,7 відс. і становив у 2016 році 13,2 випадку на 100 тис. відповідного населення.

За заходом “*Забезпечення доступу хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) до лікування опортуністичних інфекцій*” показник щодо кількості хворих, які проходять профілактичне лікування котримоксазолом, відповідно до

²⁶ Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2001 № 1752 “Про норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на туберкульоз, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу”.

потреби у 2013–2016 роках обл(міськ)держадміністраціями не досягнуто. У 2016 році цей показник виконано на 17,6 відс. менше, ніж передбачено Програмою. **Отже, захід виконано частково.**

За заходом “*Забезпечення доступу хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) до антиретровірусної терапії*” показник кількості хворих на таку поєднану інфекцію, які проходять антиретровірусну терапію, через відсутність належного контролю з боку МОЗ обл(міськ)держадміністраціями у 2013–2016 роках не досягнуто. Зокрема, його виконання у 2016 році в адміністративно-територіальних одиницях України становило в середньому 75,9 відс. (при запланованому Програмою 95 відсотків). **Отже, захід виконано частково.**

Більшість заходів щодо забезпечення організації надання медичної допомоги МОЗ і обл(міськ)держадміністраціями виконувалася частково.

При запланованому Програмою фінансуванні заходу “*Утворення відділень для стаціонарного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз*” за рахунок коштів місцевих бюджетів і Глобального фонду в обсязі 22170,5 тис. грн, на його виконання у 2012–2016 роках використано лише 15566,2 тис. грн (із місцевих бюджетів та інших джерел). За даними 23 обл(міськ)держадміністрацій, наданими на запит Рахункової палати, у 2016 році у Полтавській і Черкаській областях потреба в ліжках для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз забезпечена лише на рівні 86,1 і 58 відс. відповідно.

Довідково. Усього у 2014–2016 роках у 24 областях і м. Києві розгорнуто відповідно 3794, 4644 і 4680 ліжок для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз. У закладах ДПтС – відповідно 573, 1308 і 1066 ліжок (100 відс. від потреби).

Отже, цей захід виконано частково.

За заходом “*Утворення відділень (палат) для паліативного лікування хворих на туберкульоз*” показник щодо кількості протитуберкульозних закладів у адміністративно-територіальних одиницях України, у яких утворені відділення для надання паліативної допомоги, у 2016 році не досягнуто, оскільки в Луганській області ліжка для паліативного лікування відсутні (потреба – 15 ліжок). Крім того, у 5 областях (Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Полтавській, Рівненській) і м. Києві потреба в таких ліжках забезпечена на рівні від 25,4 до 92,5 відсотка. **Отже, захід виконано частково.**

Довідково. Усього у 2014–2016 роках у 24 областях і м. Києві розгорнуто відповідно 978, 1074 і 1255 ліжок для надання паліативної та хоспісної медичної допомоги хворим на туберкульоз.

За заходом “*Оснащення закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, відповідно до табеля оснащення*” обл(міськ)держадміністраціями не забезпечено укомплектування майном, відповідно до табеля оснащення, усіх закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз. У 2016 році укомплектовано лише 57 відс. закладів.

МОЗ і Центр не володіють інформацією про стан виконання наказу Міністерства від 16.01.2013 № 25 у частині розроблення в адміністративно-територіальних одиницях України планів оснащення закладів охорони здоров'я,

що надають послуги хворим на туберкульоз, відповідно до табеля оснащення. **Отже, захід виконано частково.**

За заходом *“Приведення у відповідність із санітарними та будівельними нормами закладів охорони здоров'я, які надають допомогу хворим на туберкульоз”* за рахунок коштів місцевих бюджетів у 2013–2016 роках використано 94073,8 тис. гривень. Однак показник виконання заходу не досягнуто. Частка закладів охорони здоров'я, які відповідали санітарно-гігієнічним вимогам, у 2016 році становила тільки 63,1 відс. (на 31,9 відс. менше, ніж заплановано Програмою). **Отже, захід виконано частково.**

За заходом *“Забезпечення функціонування системи обліку та звітності, включно з лабораторною мережею з мікробіологічної діагностики туберкульозу, відповідно до міжнародних стандартів (враховуючи обліково-звітні форми та впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз) у міністерствах та інших центральних органах виконавчої влади”* **МОЗ не забезпечено в повному обсязі ведення Реєстру хворих на туберкульоз.** За оперативною інформацією Центру²⁷, станом на 24.02.2017 до Реєстру внесено дані щодо 261 тис. випадків туберкульозу. Однак відповідність даних паперових носіїв автоматично сформованим звітам у Реєстрі щодо мультирезистентного туберкульозу забезпечена лише на **81,2 відсотка**. Недостатня якість введеної інформації у закладах, що перебувають у підпорядкуванні Мін'юсту та Міноборони. Крім того, **МОЗ і Центром²⁸ не забезпечено належного функціонування всіх модулів Реєстру** відповідно до визначених у наказі МОЗ від 19.10.2012 № 818. Так, не забезпечено належного ведення модуля “Препарати” Реєстру. Дані Реєстру про залишки препаратів лише на 40 відс. збігаються з інформацією закладів на паперових носіях, про фактичне використання препаратів – на 27 відсотків. Тому дані цього модуля не використовуються для проведення розрахунку потреби в препаратах.

Наказ щодо обліково-первинних форм звітності з туберкульозу, відповідно до міжнародних стандартів, що було передбачено Програмою ще у 2013 році, станом на 16.03.2017 не затверджено. **Отже, захід виконано частково.**

Аудитом встановлено, що за заходом *“Розгляд на засіданнях Національної ради з питань протидії захворюванню на туберкульоз результатів виконання Загальнодержавної програми”* Національною радою у 2012–2016 роках проведено 21 засідання. Однак на жодному засіданні, згідно з протоколами, **результати виконання Програми не розглядалися.** Водночас у Програмі було передбачено щорічне проведення засідань з цього питання. **Отже, захід МОЗ не виконано.**

Відповідно до Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз, затвердженого наказом МОЗ від 18.08.2010

²⁷ http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/tuberculosis/register_of_patients.

²⁸ Згідно з наказом МОЗ від 19.10.2012 № 818, Державний заклад “Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України” здійснює контроль за організацією збирання та обробкою інформації, що вводиться до Реєстру. правонаступником цього закладу, відповідно до наказу МОЗ від 17.10.2012 № 201-0, є Український центр, а в подальшому – Центр.

№ 684 (далі – Стандарт № 684), заходи профілактики захворювання на туберкульоз ґрунтуються на інфекційному контролі.

Проте передбачені Програмою кошти держбюджету (6220,0 тис. грн) за заходом “*Забезпечення протитуберкульозних закладів дезінфекційними камерами та дезінфекційними засобами, бактерицидними випромінювачами, установками для утилізації медичних відходів, засобами індивідуального захисту працівників протитуберкульозних закладів залежно від рівня небезпеки робочого місця, у тому числі у місцях позбавлення волі*”, які, згідно з розрахунками, заплановані ДПтС, не виділялися. Загалом на виконання заходу використано 64831,7 тис. грн, із них із місцевих бюджетів – 60116,2 тис. грн, інших джерел – 1147,6 тис. грн, кошти Глобального фонду – 3567,9 тис. грн (85,5 відс. від передбачених Програмою).

У 2014–2016 роках у ДПтС вісім протитуберкульозних закладів надавали медичну допомогу хворим на туберкульоз. Проте, за даними Мін’юсту,²⁹ жоден із цих закладів не відповідає вимогам інфекційного контролю через недодержання вимог інженерного контролю. Даними про забезпечення протитуберкульозних закладів ДПтС і обл(міськ)держадміністрацій дезінфекційними камерами і установками для утилізації медичних відходів МОЗ і Центр не володіють.

Усупереч вимогам пункту 8.2 розділу VIII “Моніторинг заходів інфекційного контролю за туберкульозом” Стандарту № 684 критерії якості інфекційного контролю не досягнуто³⁰:

- протитуберкульозні заклади були недостатньо **забезпечені екранованими УФО-лампами** в зонах високого ризику щодо туберкульозу: у 2014 році – на 34 відс., у 2015 році – на 21,3 відс., у 2016 році – на 20,2 відс. **менше**, ніж передбачено цим Стандартом³¹;

- **частка протитуберкульозних закладів, у яких використовуються респіратори** в зонах високого ризику/під час проведення процедур високого ризику, в Україні у 2013 році була щонайменше на 5 відс., у 2014 році – на 3,4 відс., у 2016 році – на 2,2 відс. **меншою, ніж визначено Стандартом³²**;

- показник охоплення медпрацівників, які пройшли **тестування на щільність прилягання респіратора** протягом року, в середньому в Україні у 2013–2016 роках був на 18,8 відс., 13,4 відс., 22,9 відс., 22 відс. відповідно **менший, ніж визначено Стандартом³³**.

Отже, захід виконано частково.

За заходом “*Забезпечення дотримання вимог інфекційного контролю щодо туберкульозу у: закладах первинної лікувально-профілактичної допомоги;*

²⁹ Лист від 23.03.2017 № 10660/3811-0-26-17/25 за підписом заступника Міністра Д. Чернишова (наданий на запит Рахункової палати).

³⁰ Дані про виконання критеріїв якості інфекційного контролю наведено по областях і м. Києву.

³¹ Стандартом № 684 передбачено виконання цього критерію якості інфекційного контролю на рівні не менше ніж 90 відсотків. У 2014–2016 роках досягнуто лише 56; 68,7; 69,8 відс. відповідно.

³² Стандартом № 684 передбачено 95 відс. та вище, у 2013–2016 роках досягнуто 90; 91,6; 99,6; 92,8 відс. відповідно.

³³ Стандартом № 684 визначено 99 відс., у середньому по Україні у 2013–2016 роках досягнуто цей критерій якості інфекційного контролю на рівні 80,2; 85,6; 76,1; 77 відс. відповідно.

протитуберкульозних закладах шляхом впровадження інженерного контролю та здійснення заходів біобезпеки в лабораторіях мікробіологічної діагностики туберкульозу” **показник** щодо кількості закладів первинної лікувально-профілактичної допомоги, що відповідають вимогам інфекційного контролю, обл(міськ)держадміністраціями у 2013–2016 роках **не досягнуто: його** виконання становить відповідно 59,2 відс., 64 відс., 73,7 відс., 72,6 відс., або на 0,8 відс., 6 відс., 6,3 відс. і 17,4 відс. **менше**, ніж передбачено Програмою.

Також обл(міськ)держадміністраціями не досягнуто **показника** щодо кількості протитуберкульозних закладів, що відповідають вимогам інфекційного контролю, у тому числі оснащених засобами інженерного контролю. **Виконання** показника становить відповідно 36,7 відс., 56 відс., 57,1 відс. і 66,8 відс., або на 23,3 відс., 14 відс., 22,9 відс. і 23,2 відс. **менше**, ніж передбачено Програмою. При цьому заходи контролю за повітрям закритих приміщень є головними у протидії поширенню туберкульозу у всіх лікувально-профілактичних закладах, де надається медична допомога хворим на туберкульоз. У порушення **вимог пункту 8.2 розділу VIII Стандарту № 684** індикатор (90 відс.) щодо забезпеченості зон високого ризику **вентиляційними системами не досягнуто** жодним регіоном України.

За даними Центру, у більшості протитуберкульозних стаціонарів відсутні боксовані палати, не здійснено суворого розмежування хворих згідно з профілем тесту медикаментозної чутливості, не розподілено потоків хворих за їх епідемічною небезпекою, що наражає працівників протитуберкульозних закладів на ризик захворювання на туберкульоз та сприяє повторному інфікуванню хворих.

Так, через відсутність належного дотримання вимог інфекційного контролю у 2015 році порівняно з 2011 роком рівень захворюваності працівників протитуберкульозних закладів збільшився у 2,2 рази.

Отже, захід виконано частково.

У Програмі визначено 10 заходів щодо проведення навчання, удосконалення системи післядипломної освіти і навчальних програм та затвердження стратегії і плану розвитку кадрового потенціалу.

У результаті виконання цих заходів передбачено досягти 13 показників. Аудитом встановлено, що з них 7 показників не досягнуто. Зокрема, не забезпечено підготовки в запланованих обсягах відповідальних за виконання Програми, лікарів первинної ланки, психологів і соціальних працівників, медичних працівників з інфекційного контролю.

Незважаючи на велику кількість заходів з питань навчання, **МОЗ не володіє інформацією** про стан виконання очікуваного результату Програми, а саме із залучення **понад 80 відс. медичних працівників** до навчання за програмами, що відповідають міжнародним стандартам. При цьому **уніфікована база** даних для проведення тренінгів і підготовки фахівців протитуберкульозної служби, які пройшли навчання, містить лише інформацію про навчання за рахунок коштів Глобального фонду й інших проектів міжнародної технічної допомоги. Документи, що підтверджують **впровадження системи моніторингу** використання набутих під час навчань знань, у МОЗ і Центрі **відсутні**.

На час проведення аудиту **стратегія і план розвитку кадрового потенціалу** протитуберкульозної служби, що були передбачені в Програмі ще у 2012 році, **МОЗ не затверджені**. В Україні фактично відсутній механізм планування кадрових ресурсів, який має базуватися на потребах в наданні якісної медичної допомоги хворим на туберкульоз та поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), враховувати обсяг і якість наданих послуг та питання соціального захисту³⁴.

Як наслідок, укомплектованість лікарями-фтизіатрами і медичними сестрами закладів охорони здоров'я у 2016 році становила 84,0 відс., лікарями-лаборантами та лаборантами із середньою освітою – 83,2 відсотка. Забезпеченість закладів охорони здоров'я такими кадрами до 2016 року мала становити 95 відсотків. Цей показник не досягнуто.

Довідково. За даними Центру, у 2016 році кількість лікарів-фтизіатрів пенсійного віку в спеціалізованих лікарняних закладах становила 35,6 відс. від їх загальної кількості.

Отже, 7 заходів виконано частково та 3 заходи виконано.

Однією з важливих складових боротьби з туберкульозом, за даними Центру, є освітня робота серед населення і пацієнтів, головний напрям якої – необхідність раннього звернення до лікаря у разі появи перших симптомів хвороби і постійного прийому протитуберкульозних препаратів.

Проте захід “Розроблення Національної стратегії інформаційної кампанії з питань протидії захворюванню на туберкульоз” протягом дії Програми не профінансовано. На його виконання у Програмі передбачено 11325,2 тис. грн за рахунок коштів Глобального фонду. За даними Центру³⁵, з цієї причини національну стратегію не було затверджено. Документи, які підтверджують її розроблення, у Центрі і МОЗ відсутні. Водночас Планом заходів розроблення і подання на затвердження до МОЗ відповідного проекту наказу заплановано на 2013 рік. Отже, захід не виконано.

Таким чином, **МОЗ, обл(міськ)держадміністраціями та ДПтС проводилася певна робота з протидії туберкульозу, але її рівень був недостатнім. Фактично майже 82 відс. заходів Програми виконано частково або залишилися нереалізованими.**

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

Раніше питання використання коштів державного бюджету, виділених Міністерству охорони здоров'я України, та гуманітарної допомоги громадських організацій на виконання заходів з профілактики та лікування захворювань на туберкульоз досліджувалося Рахунковою палатою у 2012 році. Звіт про результати

³⁴ За даними аналітичного звіту “Проведення оцінки рівня навантаження фахівців протитуберкульозної служби відповідно до нормативно-правових актів щодо надання медичної допомоги та внесення змін до штатних нормативів протитуберкульозних закладів і посадових інструкцій фахівців відповідно до нормативно-правових актів. Розробка плану розвитку кадрових ресурсів” (виданий у 2017 році), складеного за результатами досліджень, реалізованих ГО “Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка” в рамках проекту Глобального фонду.

³⁵ Довідка від 02.03.2017 за підписом генерального директора Центру Нізової Н.М.

аудиту затверджено постановою Колегії Рахункової палати від 23.01.2013 № 1–5. За його результатами поінформовано Верховну Раду України та Кабінет Міністрів України.

Кабінегу Міністрів України запропоновано *доручити Міністерству охорони здоров'я України удосконалити систему ведення Реєстру оптово-відпускних цін на лікарські засоби, що включені до переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів.*

Уряд³⁶ доручив МОЗ вжити заходів щодо усунення зазначених недоліків і недопущення їх надалі. Кабінетом Міністрів України внесені зміни до нормативно-правових актів у частині удосконалення реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби шляхом декларування змін оптово-відпускних цін. Проте, як встановлено за результатами проведених Рахунковою палатою у 2013–2016 роках аудитів, запроваджена Урядом система декларування оптово-відпускних цін на лікарські засоби та виробни медичного призначення не забезпечила досягнення реальної економії бюджетних коштів при проведенні відповідних закупівель закладами охорони здоров'я.

Отже, **пропозиція не виконана.** Детальна інформація наведена в підрозділі 4.1 розділу 4.

МОЗ запропоновано:

- *забезпечити виконання заходів Програми та здійснення належного моніторингу стану їх виконання.*

Аудитом встановлено, що **пропозиція виконана частково;**

- *прискорити розроблення та затвердження в установленому порядку національних стандартів з лабораторної діагностики туберкульозу.*

Пропозиція фактично не виконана. За даними МОЗ³⁷, розроблення і затвердження національних стандартів з лабораторної діагностики туберкульозу передбачено у 2017 році;

- *забезпечити закупівлю протитуберкульозних препаратів з урахуванням об'єктивної потреби закладів охорони здоров'я.*

Пропозиція виконана частково. Детальна інформація про її виконання наведена у підрозділі 4.2 розділу 4;

- *забезпечити здійснення дієвого контролю за ефективним використанням протитуберкульозних препаратів та лабораторного обладнання.*

Пропозиція виконана частково. Як наслідок, **неефективне використання протитуберкульозних препаратів у закладах охорони здоров'я набуло сталого характеру.** Більш детальна інформація про її виконання наведена у підрозділі 4.3 розділу 4.

Отже, **пропозиції Рахункової палати за результатами попереднього аудиту не виконано або виконано не в повному обсязі.** Через те, що порушення набули

³⁶ Доручення від 28.02.2013 №6867/1/1-13 до листа Рахункової палати від 14.02.2013 № 05-352.

³⁷ Відповідно до довідки від 14.02.2017 № 05.2–16/166 за підписом в.о. начальника управління громадського здоров'я МОЗ.

системного характеру, ця вкрай важлива соціально-економічна проблема ще досі не розв'язана в масштабах держави.

3. АНАЛІЗ ПЛАНУВАННЯ ВИДАТКІВ НА ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

У 2015–2016 роках для забезпечення виконання загальнодержавних функцій з протидії захворюванню на туберкульоз МОЗ планувалися і використовувалися кошти загального фонду державного бюджету за бюджетною програмою 2301400 “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру” (з 13.03.2015³⁸ по 14.08.2015³⁹ – “Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру, в тому числі 200000,0 тис. грн – на придбання цифрових мамографів та ультразвукових діагностичних приладів вітчизняного виробництва”).

Бюджетними запитами за КПКВК 2301400 на виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз заплановані видатки: на 2015 рік – **306899,1 тис. грн** (140,0 відс. від видатків, передбачених Програмою для МОЗ⁴⁰); на 2016 рік – **1191624,3 тис. грн** (528,8 відсотка).

Аудитом встановлено, що МОЗ всупереч вимогам пункту 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ⁴¹ (далі – Порядок № 228) до проектів кошторисів на 2015 і 2016 роки за бюджетною програмою 2301400 за напрямом “Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки” **включено видатки в сумі 443006,7 тис. грн⁴² за відсутності детальних розрахунків та економічних обґрунтувань**. Як наслідок, не забезпечено достовірності поданих у цих роках до Мінфіну бюджетних запитів, тобто не дотримано вимоги статті 35 Бюджетного кодексу України. Зазначене, згідно із статтею 116 Бюджетного кодексу України, є **порушенням бюджетного законодавства**.

Паспортами програми на 2015–2016 роки (зі змінами) за напрямом “Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки” затверджені бюджетні асигнування на централізовану закупівлю медикаментів для лікування туберкульозу і тестів, витратних матеріалів для його діагностики:

- на 2015 рік – **212128,4 тис. грн** (96,8 відс. від видатків, передбачених Програмою, і 69,1 відс. від потреби, визначеної МОЗ);
- на 2016 рік – **229128,4 тис. грн** (101,7 і 19,2 відсотка).

³⁸ Зміни внесені Законом України від 02.03.2015 № 217 “Про внесення змін до Закону України “Про Державний бюджет України на 2015 рік”.

³⁹ Зміни внесені Законом України від 17.07.2015 № 648 “Про внесення змін до Закону України “Про Державний бюджет України на 2015 рік”.

⁴⁰ Попередні розрахунки до Програми за підписом Голови Держслужби соцзахворювань.

⁴¹ Затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228.

⁴² 2015 рік – 166217,3 тис. грн, 2016 рік – 276789,4 тис. гривень.

Заплановані МОЗ і Мінфіном у 2015–2016 роках обсяги видатків на закупівлю медикаментів для лікування туберкульозу не забезпечили створення їх річного резервного запасу і становили відповідно 70,4 та 58,2 відс. від обрахованої підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій потреби.

Аудитом встановлено, що всупереч вимогам пункту 4 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298 (далі – Порядок № 298), **МОЗ не здійснювало контролю за змістом заявок, поданих структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій.**

Як наслідок, у 2015 році обсяги розподілених видатків для закупівлі лікарських засобів для лікування туберкульозу в розрізі адміністративно-територіальних одиниць забезпечували обраховану ними потребу на рівні від 41,0 (Закарпатська обл.) до 99,9 відс. (Чернівецька обл.), у 2016 році – від 30,9 (Черкаська обл.) до 105,0 відс. (Івано-Франківська область). Потреба в тестах, витратних матеріалах для діагностики туберкульозу за рахунок коштів державного бюджету у 2015 році була забезпечена на рівні від 1,0 (Чернівецька обл.) до 101,1 відс. (Тернопільська обл.), у 2016 році – від 23,7 (Донецька обл.) до 48,1 відс. (Запорізька область).

Крім того, у 2016 році обсяг замовлених структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій до закупівлі лікарських засобів для лікування туберкульозу на 7795,1 тис. грн менший, ніж обсяг коштів, передбачений МОЗ на їх закупівлю.

Довідково. Структурними підрозділами з питань охорони здоров'я Івано-Франківської, Рівненської і Луганської облдержадміністрацій надана заявка на загальну суму 4492,9 тис. грн, 2729,4 тис. грн і 1623,5 тис. грн при розподіленому обсязі коштів 8330,9 тис. грн, 5456,1 тис. грн, 2850,3 тис. грн відповідно.

На час проведення аудиту МОЗ не вжито заходів щодо перерозподілу цих коштів між адміністративно-територіальними одиницями України з метою забезпечення ефективного їх використання.

Таким чином, **планування МОЗ бюджетних асигнувань на закупівлю медикаментів для лікування туберкульозу і тестів, витратних матеріалів для його діагностики здійснено з порушенням бюджетного законодавства.** Через відсутність контролю з боку МОЗ за змістом поданих у 2015–2016 роках структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій заявок не забезпечена рівність доступу населення до діагностики та лікування туберкульозу. Потреба адміністративно-територіальних одиниць у медикаментах для лікування туберкульозу за рахунок коштів державного бюджету забезпечувалася на рівні від 30,9 до 105,0 відс., тестах, витратних матеріалах для діагностики туберкульозу – від 1,0 до 101,1 відсотка. Як наслідок, створено ризики подальшого розповсюдження туберкульозу.

4. СТАН ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ І МІЖНАРОДНОЇ ДОПОМОГИ НА ВИКОНАННЯ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

4.1. Аналіз здійснення процедур закупівель лікарських засобів для лікування туберкульозу, тестів і витратних матеріалів для його діагностики.

З 2015 року в Україні змінилася система державних закупівель лікарських засобів і виробів медичного призначення для виконання національних програм у галузі охорони здоров'я. Учасниками коаліції депутатських фракцій Верховної Ради України VIII скликання⁴³ підписано коаліційну угоду від 21.11.2014, яка передбачає реформування системи державних закупівель лікарських засобів відповідно до європейських норм і принципів.

Програмою діяльності Кабінету Міністрів України⁴⁴ до основних його цілей віднесена нова соціальна політика, у тому числі реформа системи охорони здоров'я. Ця реформа передбачає, зокрема, передачу функції державних закупівель від МОЗ до міжнародних організацій шляхом закупівлі медичних препаратів через міжнародні організації системи ООН та інші міжнародні організації та фонди.

Указом Президента України від 12.01.2015 № 5/2015 схвалено Стратегію сталого розвитку “Україна – 2020”, яка передбачає децентралізацію та реформу державного управління, зокрема здійснення державних закупівель. Ці закупівлі мають стати максимально прозорими та урахувати загальні принципи конкуренції. Корупційна складова під час їх здійснення повинна бути ліквідована.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 04.03.2015 № 213-р затверджено план заходів з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку “Україна – 2020” у 2015 році. Відповідно до плану заходів, МОЗ доручено розробити та подати до Кабінету Міністрів України проект закону щодо реформування системи державних закупівель лікарських засобів згідно з європейськими нормами та принципами.

Змінами, внесеними Законом України від 19.03.2015 № 269⁴⁵ до Закону України від 10.04.2014 № 1197 “Про здійснення державних закупівель” (далі – Закон № 1197), визначено, що закупівлі, предметом яких є товари, які підлягають закупівлі відповідно до угод МОЗ із спеціалізованими організаціями, що здійснюють закупівлі⁴⁶, не підпадають під регулювання Закону № 1197. Такі товари

⁴³ Політичні партії: “Народний фронт”, “Блок Петра Порошенка”, “Об'єднання “Самопоміч”, Радикальна партія Олега Ляшка, Всеукраїнське об'єднання “Батьківщина”.

⁴⁴ Програма діяльності Кабінету Міністрів України схвалена постановою Верховної Ради України від 11.12.2014 № 26.

⁴⁵ “Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі”.

⁴⁶ Спеціалізовані фонди, організації та механізми Організації Об'єднаних Націй, Міжнародна асоціація забезпечення медикаментами (International Dispensary Association), Королівська Агенція Великобританії (Crown Agents), Глобальний механізм із забезпечення лікарськими засобами (Global Drug Facility), Партнерство у сфері постачання та управління поставками (Partnership for Supply Chain Management).

закуповуються згідно з правилами і процедурами, встановленими відповідними організаціями, з урахуванням порядку, визначеного Кабінетом Міністрів України. Аналогічна норма міститься і в Законі України від 25.12.2015 № 922 “Про публічні закупівлі”, яким Закон № 1197 визнано таким, що втратив чинність.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22.07.2015 № 622⁴⁷ установлені критерії вибору спеціалізованих організацій, зокрема технічна та професійна спроможність закупівлі та постачання товарів у необхідній кількості, належної якості з відповідним строком придатності та з урахуванням вимог до упаковки та розфасовки товарів, ціна послуг, умови та строки замовлення і постачання, умови оплати, умови укладення та форма угод щодо закупівель, додаткові умови постачання. Рішення щодо вибору спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі, затверджується МОЗ відповідно до цих критеріїв.

Аудитом встановлено, що **МОЗ не забезпечило прозорості при визначенні Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй в Україні (далі – ПРООН) для закупівель за рахунок коштів державного бюджету.** Так, у листі спеціалізованої організації – представництва Краун Ейдженс в Україні від 27.08.2015 зазначено, що МОЗ звернулося до нього лише щодо закупівель матеріальних цінностей для лікування онкологічних захворювань, хоча ця організація повідомила про готовність взяти участь у закупівлях і за іншими програмами. Проте **МОЗ цю пропозицію залишило без уваги.**

Через довготривале внесення змін до нормативно-правових актів для здійснення закупівель із залученням спеціалізованих організацій договір з ПРООН укладено Міністерством (Міністр Квіташвілі О.М.) лише наприкінці 2015 року⁴⁸, тобто фактично втрачено майже рік.

За умовами договору ПРООН після проведення процедур закупівлі передає МОЗ детальну інформацію про всі витрати, пов'язані з поставкою товарів, інформацію про постачальника, ціну товару, вартість фрахту і страхування товару, інші витрати, пов'язані з поставкою товарів (зокрема, за необхідності – про витрати на логістику, пов'язані з діяльністю із складування та дистрибуції на території України), специфікацію, дату поставки. І лише після погодження МОЗ цих витрат закуповуються відповідні матеріальні цінності.

За рахунок коштів, передбачених у 2015 році на закупівлю медикаментів для лікування туберкульозу (200192,8 тис. грн) і тестів, витратних матеріалів для його діагностики (11935,6 тис. грн) і перерахованих ПРООН, організацією придбано відповідно 9017,69 і 537,64 тис. дол. США.

Листами від 23.02.2016 і 18.04.2016 ПРООН надала МОЗ дані про результати тендерів із закупівлі 19 протитуберкульозних препаратів (за міжнародними назвами) на суму 7386,4 тис. дол. США та тестів і витратних виробів на суму 536,33 тис. дол. США. **Всупереч умовам договору обсяг витрат, пов'язаних з їх поставкою, МОЗ не погоджено.**

⁴⁷ “Деякі питання здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі”.

⁴⁸ Договір від 27.10.2015 № 1 (з додатками № 1 і № 2).

Після проведення цих закупівель утворився залишок невикористаних коштів у сумі близько 1631,3 тис. дол. США. Проте Міністерство протягом семи місяців не надавало до ПРООН інформації про потребу в додатковій закупівлі протитуберкульозних препаратів. Як наслідок, закупівлі двох лікарських засобів (“Лінезолід” та “Моксифлоксацин”) завершені ПРООН лише у березні 2017 року. **Водночас кошти в сумі 37,7 тис. дол. США залишилися невикористаними.**

Коштом державного бюджету 2015 року ПРООН закупило 24 лікарські засоби для лікування туберкульозу у їх виробників та один у посередника.

Довідково. У 2014 році МОЗ проведено закупівлю 19 лікарських засобів, 14 з яких – у посередників. Три лікарські засоби (“Ізоніазид” сироп, 100мг/5мл, по 200 мл у фл.; “Інбутол” 100мг/мл, по 20 мл у фл., виробництво ТОВ “Юрія-Фарм” і “Канаміцин”, 1 г. у фл., виробництво ПрАТ “Київмедпрепарат”) закуплено у їх виробників і МОЗ у 2014 році, і ПРООН за кошти державного бюджету 2015 року.

Незважаючи на додаткові витрати за рахунок коштів державного бюджету, які пов’язані з проведенням ПРООН процедури закупівлі (5 відс.), **аудит засвідчив, що придбання лікарських засобів та виробів медпризначення для лікування та діагностики туберкульозу через спеціалізовані організації є більш вигідним, ніж закупівлі, які здійснювалися МОЗ у попередніх роках.** Лікарські засоби та вироби медпризначення в цілому придбано за значно нижчими цінами, що дало змогу збільшити обсяг їх закупівлі порівняно з 2013–2014 роками.

Наприклад, за кошти 2015 року ПРООН закупила 8 лікарських засобів, ідентичних тим, що закуповувало МОЗ у 2013–2014 роках. **Ці лікарські засоби закуплено ПРООН за цінами, що майже в 6 разів були меншими, ніж ціни закупівлі МОЗ у 2013 році, та майже у 2,5 раза, ніж ціни у 2014 році.**

Зокрема, ПРООН за кошти 2015 року закупила лікарський засіб “Капреоміцин” (порошок для розчину для ін’єкцій по 1,0 г у флаконах, виробництво ПрАТ “Київмедпрепарат”) у кількості 152500 од. за ціною 2,33 дол. США за одиницю. У 2013 році за результатами торгів Міністерством із ТОВ “Скайфарм” укладені договори від 28.05.2013 № 116Т/198/21-24 і від 25.11.2013 № 192Т/333/21-24 на поставку цього лікарського засобу в кількості 38191 та 89237 од. за ціною 13,56 і 12,70 дол. США (ціна перерахована на дол. США на дату акцепту без урахування відшкодування витрат уповноваженого підприємства), що відповідно у 5,8 та 5,5 раза перевищує ціну закупівлі ПРООН. У 2014 році МОЗ із ТОВ “Скайфарм” укладено договір від 15.12.2014 № 245/21-24 на поставку 158000 од. цього препарату за ціною 5,79 дол. США (ціна перерахована на дол. США на дату акцепту без урахування ПДВ та відшкодування витрат уповноваженого підприємства), що у 2,5 раза більше закупівельної ціни ПРООН.

Також **ПРООН закуплено витратні матеріали** для визначення мікобактерій туберкульозу та чутливості до протитуберкульозних препаратів на аналізаторі мікробіологічному автоматичному ВАСТЕС MGIT 960, виробництво Weston, Dickinson and Company. **Ціни на ці вироби майже у 1,8 раза менші, ніж ціни закупівлі МОЗ у 2013 році, та майже у 7,4 раза менші, ніж у 2014 році.** Постачальником усіх зазначених витратних матеріалів у 2013–2014 роках було ТОВ “Фармадіс”.

Зокрема, за кошти 2015 року ПРООН у складі витратних матеріалів для проведення одного дослідження для визначення чутливості до препаратів першого ряду на аналізаторі мікробіологічному автоматичному BD BACTEC MGIT ТМ 960 придбано набір із пробірок BD BACTEC MGIT (7мл) для культивування мікобактерій туберкульозу (каталожний номер 245122) – 3500 од. за ціною 4,37 дол. США. У 2014 році за договором з ТОВ “Фармадіс” від 14.11.2014 № 156/21-24 МОЗ придбано ці вироби в кількості 6600 досліджень за ціною 32,24 дол. США (без урахування ПДВ, видатків на відшкодування витрат уповноваженого підприємства у перерахунку на дол. США), що у 7,4 раза вища, ніж при закупівлі ПРООН.

Мав місце лише один випадок, коли ПРООН закупила за більш високу ціну витратні матеріали для проведення дослідження для визначення чутливості до протитуберкульозних препаратів на аналізаторі мікробіологічному автоматичному BD BACTEC MGIT 960: було придбано BD MGIT OADC – добавку для збагачення (каталожний номер 245116) у кількості 9780 досліджень за ціною 4,46 дол. США. Ця ціна у 3 рази вища, ніж ціна закупівлі МОЗ у 2013 році, та у 3,4 раза, ніж у 2014 році.

Довідково. Договором між МОЗ і ТОВ “Фармадіс” від 09.12.2013 № 196Т/346/21-24 передбачене постачання добавки для збагачення у кількості 60200 досліджень за ціною закупівлі 1,58 дол. США за одиницю (без урахування видатків на відшкодування витрат уповноваженого підприємства у перерахунку на долари США на дату акцепту), що у 3 рази нижча, ніж при закупівлі ПРООН. Так само за договором від 14.11.2014 № 156/21-24 поставка вказаного виробу медпризначення передбачена у кількості 2500 од. за ціною 1,33 дол. США (без ПДВ, видатків на відшкодування витрат уповноваженого підприємства у перерахунку на долари США), що у 3,4 раза нижча, ніж при закупівлі ПРООН.

Аудитом проаналізовано закупівлю ПРООН за кошти державного бюджету 2015 року 14 лікарських засобів, діюча речовина яких, форма випуску і дозування аналогічні тим, які придбавало МОЗ у 2014 році. На їх закупівлю у 2014 році МОЗ витрачено 104978,3 тис. дол. США (за курсом НБУ на дату акцепту пропозицій переможців торгів). ПРООН витрачено на їх придбання 7325,0 тис. дол. США, тобто на 30 відс. менше. Обсяги лікарських засобів, придбаних ПРООН за кошти 2015 року, на 54 відс. більші за обсяги закупівлі МОЗ у 2014 році. Причина – придбання ПРООН лікарських засобів за цінами, що майже у 8,6 раза менші, ніж ціни закупівлі 2014 року.

Так само за кошти державного бюджету 2015 року ПРООН закупила 8 виробів медпризначення для діагностики туберкульозу, які МОЗ придбавало у 2014 році. Для їх закупівлі у 2014 році МОЗ витрачено 781,2 тис. доларів США (за курсом НБУ на дату акцепту пропозицій переможців торгів). Із обсягу коштів, виділених у 2015 році на придбання цих виробів медпризначення, витрачено 511,3 тис. дол. США, тобто на 35 відс. менше. **Придбання ПРООН виробів медпризначення за цінами, що майже у 7,4 раза менші, ніж ціни закупівлі у 2014 році, дало змогу збільшити обсяг придбання цих виробів на 12 відс. порівняно з обсягом закупівлі МОЗ у 2014 році.**

Наприклад, договором від 17.11.2014 № 162/21-24, укладеним між МОЗ і ТОВ “Діатом”, передбачене постачання лікарського засобу “Лінезолід” (таблетки,

капсули, драже, 600 мг), торгова назва – “Лізолід-600”, виробництво Гленмарк Фармасьютікалз ЛТД. Договір передбачає постачання препарату в кількості 70540 од. на суму в перерахунку на дол. США 190,59 тис. за ціною 2,7 дол. США (за курсом НБУ на дату акцепту – 04.11.2014). За кошти 2015 року ПРООН придбала цей препарат з торговою назвою “Лінезолф” виробництва MicroLabsLtd, India, у кількості 310550 од. на суму 97,68 тис. дол. США за ціною 0,32 дол. США, що у 8,6 раза нижча, ніж ціна закупівлі у 2014 році. Також ПРООН придбано препарат “Лізомак” виробництва Маклеодс Фармасьютікалс Лімітед, Індія, у кількості 21600 од. на суму 33,3 тис. дол. США за ціною 1,54 дол. США, що у 1,8 раза нижча, ніж ціна закупівлі МОЗ. **За результатами закупівель ПРООН придбала препарат “Лінезолід” в обсязі, що у 4,7 раза більший, ніж при закупівлі МОЗ у 2014 році, сплативши при цьому на 32 відс. менше коштів.**

Наказом МОЗ від 08.09.2015 № 584 утворено при МОЗ Робочу групу з питань профільного супроводу державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій⁴⁹ та затверджено її склад і положення. Відповідно до положення, Робоча група забезпечує організацію роботи із залучення спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі. Наказом МОЗ від 15.06.2016 № 598⁵⁰ головою Робочої групи визначено в. о. Міністра охорони здоров'я України В.В. Шафранського, від 18.08.2016 № 869 – в.о. Міністра охорони здоров'я України У. Супрун.

Довідково. Наказом МОЗ від 17.01.2017 № 31 утворено та затверджено склад Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу державних закупівель (голова – в.о. Міністра охорони здоров'я України У. Супрун). Наказом від 17.01.2017 № 32 затверджено її положення, а також визнано таким, що втратив чинність, наказ МОЗ від 08.09.2015 № 584 “Про забезпечення проведення Міністерством охорони здоров'я України державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій”.

Незважаючи на наявність необхідної нормативної бази для залучення спеціалізованих організацій до надання послуг з організації та проведення процедур закупівель, **через зволікання робочої групи (голова В.В. Шафранський) процедура закупівель за кошти державного бюджету на 2016 рік із залученням спеціалізованих організацій розпочалася лише в серпні.**

Як і у 2015 році, процес визначення Міністерством спеціалізованої організації для здійснення закупівель не був прозорим та обґрунтованим. Так, спеціалізована організація „Глобальний механізм із забезпечення лікарськими засобами (Global Drug Facility)”, яка з 2008 року здійснює постачання протитуберкульозних препаратів в Україну, запропонувала Міністерству свої послуги щодо закупівлі матеріальних цінностей, але МОЗ пропозицію не розглядало.

Договір з ПРООН укладено МОЗ у жовтні 2016 року⁵¹. Проте повноваження щодо централізованої закупівлі тестів, витратних матеріалів для діагностики туберкульозу і медикаментів для лікування туберкульозу на суму 216236,7 тис. грн включено до договору лише 29.11.2016 і 20.12.2016 відповідно.

⁴⁹ У редакції наказу МОЗ від 09.09.2016 № 966.

⁵⁰ “Про внесення змін до складу Робочої групи з питань профільного супроводу державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій”.

⁵¹ Договір від 11.10.2016 № 1/51 (з додатками № 1 і № 2).

Згідно з інформаційною довідкою в. о. директора департаменту економіки і фінансової політики А.В. Купліванчук, станом на 16.03.2017 ПРООН зібрано всі заявки від учасників торгів і проводиться оцінка пропозицій, після чого МОЗ буде надано кошторис на погодження.

Отже, **система залучення спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі лікарських засобів і виробів медичного призначення з метою протидії захворюванню на туберкульоз, є більш ефективною порівняно із системою закупівель, які попередньо здійснювалися МОЗ. ПРООН на закупівлю 14 найменувань лікарських засобів та 8 найменувань виробів медичного призначення, аналогічних тим, що придбавало МОЗ у 2014 році, витрачено майже на третину менше бюджетних коштів 2015 року.** При цьому обсяги їх придбання відповідно на 54 і 12 відс. більші.

4.2. Аналіз виконання умов договорів

Згідно з Порядком № 298, бюджетні кошти спрямовуються, зокрема, на закупівлю товарів і послуг, пов'язаних з поставками, або управлінських послуг, які надаються спеціалізованими організаціями, що здійснюють закупівлі (у тому числі доставка, страхування, резерв коштів (буфер) та інші пов'язані послуги), на підставі письмових домовленостей (меморандуму, угоди, базової угоди, договору, контракту тощо); на оплату банківських послуг (закупівля коштів в іноземній валюті).

Аудитом встановлено, що **у 2015 році медикаменти для лікування хворих на туберкульоз, тести і витратні матеріали для його діагностики МОЗ взагалі не були закуплені.**

Лише наприкінці 2015 року МОЗ та ПРООН укладений договір від 27.10.2015 № 1 (з додатками № 1 і № 2) щодо впровадження проекту ПРООН "Надання послуг з організації та проведення процедур закупівель Міністерству охорони здоров'я України" (далі – Договір №1). Договором № 1 визначено, що МОЗ здійснює оплату ПРООН для закупівлі лікарських засобів і виробів медичного призначення на 2015 рік як 100-відсоткову попередню оплату товару в гривнях, що включає усі супровідні закупівлям послуги, яка здійснюється відповідно до умов, встановлених постановою Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117⁵², на строк до шести місяців на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення.

На виконання умов Договору № 1 МОЗ наприкінці 2015 року здійснена 100-відсоткова передплата в сумі 620070,7 тис. грн, у тому числі для закупівлі медикаментів для лікування хворих на туберкульоз і тестів та витратних матеріалів для діагностики туберкульозу в сумі 212128,4 тис. гривень⁵³.

ПРООН перші поставки протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів були здійснені лише у квітні 2016 року (через 5 місяців після

⁵² Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2014 № 117 "Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти".

⁵³ МОЗ 03.11.2015 (п/д № 9446) перерахувало Представництву ООН в Україні 620070,7 тис. грн як попередню оплату для придбання медикаментів згідно з договором від 27.10.2015 № 1, додатками від 27.10.2015 № 1 і № 2, без ПДВ.

перерахування МОЗ коштів ПРООН). Усього за 2016 рік ПРООН поставлено протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів, закуплених за кошти державного бюджету 2015 року, на загальну суму 179568,9 тис. грн (84,7 відс. від обсягу попередньої оплати), станом на 01.03.2017 – 194957,3 тис. грн (91,9 відсотка).

Дані щодо обсягів поставлених ПРООН протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів (включаючи обсяги додаткової закупівлі), закуплених за кошти державного бюджету 2015 року, станом на 01.03.2017 наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Дані щодо обсягів поставлених ПРООН протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів (включаючи обсяги додаткової закупівлі), закуплених за кошти державного бюджету 2015 року, станом на 01.03.2017

тис. грн

МОЗ проведено ПРООН 100-відсоткову попередню оплату 03.11.2015		Поставки 2016 року	Поставки січень-лютий 2017 року	Загалом поставлено станом на 01.03.2017	Залишок коштів у ПРООН	
напрямок використання	сума				станом на 01.01.2017	станом на 01.03.2017
За медикаменти для лікування туберкульозу	200193	168436,3	15388,4	183825	31756,5	16368,1
За тести і витратні матеріали для діагностики туберкульозу	11935,6	11132,6	0	11132,6	803,0	803,0
Разом	212128	179568,9	15388,4	194957	32559,5	17171,1

Дані таблиці 4 свідчать, що станом на 01.01.2017 ПРООН не було поставлено матеріальних цінностей на загальну суму 32559,5 тис. грн (15,3 відс.) і станом на 01.03.2017 – на 17171,1 тис. грн (з них закуплених додатково на зекономлені кошти – на суму 16368,1 тис. гривень).

До вартості поставлених ПРООН протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів, крім вартості зазначених матеріальних цінностей, включені послуги із забезпечення загального управління (ЗЗУ) ПРООН і вартість внутрішньої логістики, за які МОЗ сплачено 11756,3 тис. гривень⁵⁴.

Аудитом встановлено, що ПРООН на суму 180350,5 тис. грн (85,0 відс. від загальної суми попередньої оплати) порушені умови Договору № 1 у частині постачання медикаментів для лікування хворих на туберкульоз і тестів та витратних матеріалів для діагностики туберкульозу протягом шести місяців з дня попередньої оплати. Водночас, незважаючи на те, що МОЗ у своїй діяльності має забезпечувати ефективне використання бюджетних коштів, Міністерством не передбачено у договорі з ПРООН відповідальності за порушення нею термінів поставки.

Довідково. Підпунктом 6 пункту 5 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267, визначено, що МОЗ з метою організації своєї діяльності, зокрема, забезпечує ефективне і цільове використання бюджетних коштів.

⁵⁴ У тому числі 2016 рік – 10828,6 тис. грн (ЗЗУ – 8550,7 тис. грн, логістика – 2277,9 тис. грн), січень-лютий 2017 року – 927,7 тис. грн (ЗЗУ – 732,7 тис. грн, логістика – 195,0 тис. гривень).

Незважаючи на досить тривалий строк проведення ПРООН закупівель за кошти 2015 року, із передбачених Договором № 1 чотирьох найменувань витратних матеріалів станом на 01.03.2017 у повному обсязі закуплене лише одне найменування, три найменування закуплені в обсязі від 20,0 до 70,1 відсотка. Крім того, в межах додаткової закупівлі на зекономлені кошти станом на 01.03.2017 не закуплені 12 найменувань протитуберкульозних препаратів, частково закуплені три препарати (3,5 відс., 88,8 відс. і 95,4 відс.) і лише 4 препарати закуплені в повному обсязі.

Невиконання ПРООН умов Договору № 1 у частині своєчасного постачання медикаментів для лікування туберкульозу і витратних матеріалів для його діагностики створює ризики незабезпечення безперервності лікування хворих. Підтвердженням цього є численні звернення структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій до МОЗ.

Договір № 1/51 щодо надання послуг з організації та проведення процедур закупівель МОЗ за напрямами використання бюджетних коштів у 2016 році за бюджетною програмою 2301400 підписаний МОЗ з ПРООН лише 11.10.2016 (з додатками № 1 і № 2). Умовами договору передбачена попередня оплата у доларах США у розмірі 100 відс. на строк не більше дванадцяти місяців. Наприкінці 2016 року МОЗ перерахувало ПРООН валютні кошти, які еквівалентні 229128,4 тис. грн.⁵⁵ з них на закупівлю протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів для діагностики туберкульозу – 216235,7 тис. грн і 12892,7 тис. грн відповідно.

Отже, **зволікання МОЗ з укладанням договорів на 2015 і 2016 роки на закупівлю протитуберкульозних препаратів для лікування хворих на туберкульоз і витратних матеріалів для діагностики туберкульозу, на що з державного бюджету 2015–2016 років виділено 441256,8 тис. грн, та невиконання ПРООН умов Договору № 1 у частині їх своєчасного постачання за бюджетні кошти 2015 року, призвело до затримки постачання цих препаратів до закладів охорони здоров'я, що створило умови для порушення схем і переривання процесу лікування хворих на туберкульоз.**

4.3. Стан використання лікарських засобів для лікування туберкульозу, тестів і витратних матеріалів для його діагностики, закуплених Міністерством охорони здоров'я за рахунок коштів державного бюджету

ПРООН для надання послуг з митного оформлення, зберігання та дистрибуції протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів обрала ДП “Укрвакцина” і ДП “Укрмедпостач”⁵⁶, з якими МОЗ уклало договори-доручення⁵⁷.

⁵⁵ Платіжні доручення в іноземній валюті від 14.12.2016 № 5 і від 28.12.2016 № 8.

⁵⁶ З ДП “Укрвакцина” і ДП “Укрмедпостач” ПРООН підписані довгострокові договори на митне оформлення, зберігання та дистрибуцію медикаментів, діагностичних тестів, медичного обладнання, лабораторних предметів, включаючи інші термочутливі медичні матеріали.

⁵⁷ Договори-доручення з ДП “Укрвакцина” від 29.04.2016 № 37 і від 25.11.2016 № 63 та з ДП “Укрмедпостач” від 22.03.2016 № 22 і від 28.12.2016 № 76.

За даними ДП “Укрвакцина”, ДП “Укрмедпостач” і ДУО “Політехмед”⁵⁸, у 2015–2016 роках і січні-лютому 2017 року закладами охорони здоров’я використано централізовано закуплені МОЗ медикаменти, тести та витратні матеріали загалом на суму 279217,5 тис. гривень. Станом на 01.03.2017 у закладах охорони здоров’я рахувалися залишки матеріальних цінностей, закуплених за кошти держбюджету 2011–2015 років, загалом на суму 219075,6 тис. грн, з них на 33958,2 тис. грн – у закладах охорони здоров’я, які розміщені на непідконтрольній Україні території.

Довідково. ДП “Укрвакцина” зверталось до МОЗ (лист від 14.07.2016 № 01.05.20-06/314) щодо надання дозволу на списання з обліку лікарських засобів та виробів медичного призначення у вказаних закладах, які протягом двох років не подають звітів. У відповідь МОЗ поінформувало (лист від 25.07.2016 № 12.09/203), що списання можна здійснити лише на підставі первинних документів, які підтверджують факт використання.

Всупереч вимогам пункту 7 Порядку № 298 графіки поставок протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів до закладів охорони здоров’я не доводилися. Їх поставка до закладів здійснювалась ДП “Укрвакцина” і ДП “Укрмедпостач” згідно з розподілами, затвердженими наказами МОЗ.

У порушення вимог пункту 10 Порядку № 298 щоквартальний моніторинг рівня забезпечення закладів охорони здоров’я медикаментами для лікування туберкульозу МОЗ не здійснювало. Як наслідок, у шести закладах охорони здоров’я до закінчення терміну придатності не використано медикаментів для лікування туберкульозу на 1322,9 тис. гривень⁵⁹. За інформацією закладів, причини невикористання цих медикаментів – несвоєчасні та нерівномірні поставки, короткі терміни придатності на момент постачання тощо.

Відповідно до звіту про виконання паспорта бюджетної програми 2301400 станом на 01.01.2016, у 2015 році не виконано запланованих результативних показників, оскільки не закуплено протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів, зокрема, показників кількості пролікованих хворих на туберкульоз (заплановано 53269 осіб) і кількості адміністративно-територіальних одиниць, що мали отримати у 2015 році лікарські засоби I–II ряду для лікування хворих на туберкульоз та тести і витратні матеріали для діагностики туберкульозу (заплановано 25 одиниць).

Державною казначейською службою України термін подання зведеної річної та фінансової звітності за 2016 рік встановлений для МОЗ 15.02.2017. Проте на час проведення аудиту звіт про виконання паспорта бюджетної програми 2301400 за 2016 рік МОЗ до Мінфіну не подано. У зв’язку з цим неможливо оцінити стан виконання результативних показників, затверджених у паспорті бюджетної програми за напрямом “Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки”.

⁵⁸ ДУО “Політехмед” було залучене МОЗ до доставки до закладів охорони здоров’я протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів у попередні роки. За даними ДУО “Політехмед”, станом на 01.01.2015 у регіонах рахувалися залишки цих матеріальних цінностей, закуплених у 2012–2013 роках, на загальну суму 120635,2 тис. гривень.

⁵⁹ Закуплених за кошти держбюджету 2011 року – на 384,6 тис. грн, 2012 року – 112,7 тис. грн, 2014 року – на 825,6 тис. гривень.

Таким чином, **МОЗ не забезпечено здійснення щоквартального моніторингу** рівня забезпечення закладів охорони здоров'я медикаментами для лікування хворих на туберкульоз і витратними матеріалами для його діагностики. Як наслідок, **через закінчення терміну придатності не використано медикаментів** для лікування хворих на туберкульоз на суму **1322,9 тис. грн, а кошти державного бюджету, виділені на лікування цієї категорії хворих, використано непродуктивно, тобто втрачено. Фактично державі завдано збитків на вказану суму, а хворі не отримали необхідного лікування.**

Аудитом встановлено, що питання виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз і використання коштів на це у 2015–2016 роках на засіданнях Колегії МОЗ не розглядалося. Структурними підрозділами МОЗ, у тому числі управлінням внутрішнього аудиту, не забезпечено належного виконання покладених на них повноважень у частині здійснення внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів. Керівництво Міністерства не приймало дієвих управлінських рішень щодо удосконалення роботи цих підрозділів з метою посилення фінансової дисципліни. Лише у лютому 2017 року управлінням внутрішнього аудиту проведена оцінка системи внутрішнього контролю в департаменті економіки та фінансової політики. Її результати підтвердили недостатній рівень організації контролю, недосконалість системи моніторингу діяльності департаменту і виконання покладених на нього повноважень. Отже, **МОЗ не забезпечило належного функціонування системи внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів.**

4.4. Стан надходження та використання матеріальних цінностей, отриманих як міжнародна допомога. Надання медико-соціальної допомоги хворим на туберкульоз

Національною радою з питань протидії туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Національна рада) 21.06.2014 подано консолідовану заявку до Глобального фонду щодо отримання у 2015–2017 роках міжнародної допомоги за компонентами “ВІЛ/СНІД” і “Туберкульоз” у загальній сумі 135723,3 тис. дол. США⁶⁰. Цю заявку Правлінням Глобального фонду схвалено лише через 6 місяців (23.12.2014) і впроваджено програму “Інвестиції з метою впливу на боротьбу з туберкульозом і ВІЛ-інфекцією”⁶¹.

Довідково. Згідно з Положенням про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2007 № 926, Національна рада є тимчасовим консультативно-дорадчим органом, утвореним Кабінетом Міністрів України. Національна рада забезпечує виконання Кабінетом Міністрів України функцій Національного координатора з виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні. Відповідно до статті 3 Закону України “Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні”, Національна рада організовує подання національних заявок Глобальному фонду від України та

⁶⁰ 2015 рік – 28450,3 тис. дол. США, 2016 рік – 33404,6 тис. дол. США, 2017 рік – 8316,8 тис. дол. США.

⁶¹ Спрямована на зупинення зростання епідемії туберкульозу та ВІЛ в Україні, зниження рівня захворюваності і смертності від цих хвороб.

контролює здійснення цільових заходів згідно з програмами Глобального фонду.

Згідно з умовами консолідованої заявки, загальну координацію та контроль за виконанням програми “Інвестиції з метою впливу на боротьбу з туберкульозом і ВІЛ-інфекцією” покладено на Національну раду, яку очолює Віце-прем’єр-міністр України. МОЗ виконує функцію Секретаріату Національної ради.

На виконання умов рамкової угоди, укладеної 23.02.2015 Глобальним фондом і Україною (Міністр охорони здоров’я Квіташвілі О.М.), підписано три грантові угоди: з Міжнародним благодійним фондом “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” (далі – Альянс), Всеукраїнською благодійною організацією “Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ” (далі – Мережа) та ДУ “Центр громадського здоров’я МОЗ”⁶². Ці угоди укладені з метою отримання впродовж 2015–2017 років коштів міжнародної допомоги в розмірі 133508,2 тис. дол. США (98,4 відс. від заявлених коштів), з яких для закупівлі витратних матеріалів для діагностики туберкульозу – 5435,8 тис. дол. США, лікарських засобів для лікування мультирезистентного туберкульозу – 36496,9 тис. дол. США, побічних реакцій у хворих на туберкульоз – 356,9 тис. дол. США і здійснення медико-соціального супроводу хворих на туберкульоз, які проходять лікування амбулаторно, – 4903,0 тис. дол. США.

Однією з умов надання Україні цих коштів, як передбачено грантовими угодами, є поступовий перехід на державне фінансування заходів з профілактики і виявлення випадків активного туберкульозу, забезпечення прихильності хворих до його лікування, та до кінця 2017 року – усіх лабораторних послуг з діагностики туберкульозу.

Довідково. Згідно з умовами концептуальної записки, Альянс повністю проводить закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення, організовує їх постачання до закладів охорони здоров’я; через патронажну службу Товариства Червоного Хреста України впроваджує супровід пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом на амбулаторному етапі лікування. Мережа здійснює соціальну підтримку хворих на туберкульоз. Центр контролює рівень запасів і формує потребу закладів у лікарських засобах та витратних матеріалах, організовує підвищення рівня медичного обслуговування медперсоналу і соціальних працівників.

Альянсом за рахунок коштів міжнародної допомоги у 2015–2016 роках закуплено лікарських засобів для лікування мультирезистентного туберкульозу на суму 716292,5 тис. грн⁶³, побічних реакцій у хворих на туберкульоз – 3276,0 тис. грн, витратних матеріалів для діагностики туберкульозу і чутливості до протитуберкульозних лікарських засобів – 44768,1 тис. грн, обладнання для проведення інфекційного контролю – на 1149,3 тис. гривень. Ці матеріальні цінності розподілені між закладами охорони здоров’я адміністративно-територіальних одиниць, 8-ми виправних колоній, двох слідчих ізоляторів ДПтС та ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України”. Зокрема, розподілено лікарські засоби на суму 426670,0 тис. грн (59,3 відс. від закуплених), витратні матеріали – на 44013,5 тис. грн (98,3 відс.),

⁶² Відповідно до угоди від 23.02.2015 № UKR-C-AUA613 – на 68799,3 тис. дол. США; від 23.02.2015 № UKR-C-AUN614 – на 60406,3 тис. дол. США, від 23.02.2015 № UKR-C-UCDC616 – на 4302,6 тис. дол. США.

⁶³ У тому числі лікарські засоби, які закуплено за кошти іншої програми Глобального фонду.

обладнання – на 1149,3 тис. грн (100,0 відсотка). Крім того, до закладів охорони здоров'я адміністративно-територіальних одиниць та установ ДПтС поставлено лабораторне обладнання на суму 1094,6 тис. грн та обладнання для проведення інфекційного контролю на суму 1180,3 тис. грн, яке закуплено за рахунок коштів міжнародної допомоги у минулих роках.

Аудитом встановлено, що, відповідно до пунктів 2.4 і 4.5 наказу МОЗ від 21.08.2012 № 652, контроль за розміщенням протитуберкульозних препаратів і витратних матеріалів для його діагностики на складах закладів охорони здоров'я, збір інформації про отримання, використання і залишки цих матеріальних цінностей у закладах охорони здоров'я покладено на Центр.

Проте Центром не забезпечено належного виконання цих повноважень. Як наслідок, на час проведення аудиту в організаціях, що були залучені Альянсом до виконання послуг із зберігання і постачання матеріальних цінностей (ТОВ “Фалбі” і ТОВ “БаДМ”), обліковувалися лікарські засоби для лікування мультирезистентного туберкульозу на суму **427,6 тис. грн, термін придатності яких закінчився 28.02.2017, і на 23,6 тис. грн, які були поставлені у пошкодженому вигляді.** Крім того, були наявні комбіновані лікарські засоби для лікування хворих 1–3 категорії на суму **1483,5 тис. грн, термін придатності яких закінчився 01.02.2014 і 01.02.2015.** Ці лікарські засоби отримано Центром у 2013 році від Глобального лікарського фонду як гуманітарна допомога. Через неналежний контроль з боку Центру, КЗ “Дніпропетровський протитуберкульозний диспансер” не використав лікарський засіб “Коксерин” (капс. по 250 мг № 100) у кількості 1386 уп. на суму **1483,6 тис. гривень. Термін його придатності закінчився 28.02.2017.**

Довідково. За інформацією Альянсу, за зберігання лікарських засобів після закінчення терміну придатності за рахунок коштів, виділених Україні Глобальним фондом, вже сплачено 91,7 тис. гривень. Для їх знищення необхідно, за розрахунками, близько 84,0 тис. гривень.

Водночас у залишках рахуються лікарські засоби на суму **46233,6 тис. грн, які через відсутність потреби в них упродовж 15–17 місяців Центром між закладами не розподілено. Термін придатності лікарських засобів на суму 21382,5 тис. грн, закінчується через 2–4 місяці.**

Таким чином, через відсутність належної співпраці МОЗ із Центром і закладами охорони здоров'я не забезпечено раціонального використання лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів міжнародної допомоги та отриманих як гуманітарна допомога. Як наслідок, Україною втрачені лікарські засоби для лікування хворих на туберкульоз загалом на **3418,3 тис. гривень.** Також через прорахунки Центру при визначенні потреби в лікарських засобах для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз та обмежений термін їх придатності є ризик невикористання лікарських засобів на суму 21382,5 тис. гривень.

Аудитом встановлено, що у 2015–2016 роках надання послуг з медико-соціального супроводу⁶⁴ хворих на туберкульоз здійснювалося із залученням патронажної служби Товариства Червоного Хреста України (далі – Товариство) та

⁶⁴ Контрольоване лікування хворих на туберкульоз та видача їм продуктивних наборів.

35-ти неурядових організацій. Медико-соціальний супровід хворих на мультирезистентний туберкульоз здійснювався патронажною службою Товариства, хворих 1–3 категорії, у тому числі колишніх ув'язнених, – неурядовими організаціями. На це використано 58967,2 тис. грн і 10274,0 тис. грн відповідно.

Відбір і передача хворих для супроводу зазначеними організаціями здійснювалися лікарями протитуберкульозних закладів з урахуванням встановлених критеріїв. Кількість хворих визначалася щороку Центром і доводилася листами до керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій⁶⁵.

Довідково. При відборі для медико-соціального супроводу хворих з мультирезистентним туберкульозом лікарями протитуберкульозних закладів пріоритети надавалися хворим, які отримували лікування за кошти Глобального фонду. У разі відмови цієї категорії хворих для медико-соціального супроводу передавалися хворі, які раніше лікувалися за кошти держбюджету та мали фактори ризику щодо втрати медичного спостереження, зокрема особи, які зловживали алкоголем, споживачі ін'єкційних наркотиків, хворі на поєднану інфекцію туберкульоз/ВІЛ/СНІД, безхатченки. Серед хворих 1–3 категорії на медико-соціальний супровід передавалися хворі без бактеріовиділення або з бактеріовиділенням через 2 тижні від початку лікування з урахуванням приналежності хворого до одного або декількох факторів ризику.

Як встановлено аудитом, ефективність лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, які розпочали лікування у 2013 році та I–III кварталі 2014 року і перебували на медико-соціальному супроводі, становила відповідно 85,3 і 82,6 відсотка. Перервали лікування відповідно 2,3 і 3,5 відсотка. При цьому ефективність лікування хворих без медико-соціального супроводу – 38,7 і 35,4 відс. відповідно, перервали лікування 16,9 і 19,3 відс. хворих відповідно. Показник ефективності лікування хворих 1–3 категорії, які перебували на медико-соціальному супроводі у 2014–2015 роках, не досяг рекомендованого ВООЗ показника – мінімум 85,0 відс. і становив 50,0 і 78,6 відс. відповідно.

За даними звітів Товариства, у 2015 році його патронажна служба здійснювала медико-соціальний супровід 2957 хворих на мультирезистентний туберкульоз, у 2016 році – 5599 осіб, з яких відповідно 44 і 167 чол. – це хворі, які раніше лікувалися за кошти держбюджету. Разом з тим у 2015 році соціальним супроводом, а саме видачею продуктових наборів, забезпечено 2748 хворих, у 2016 році – 3995 хворих. Через порушення прийому лікарських засобів більше 7 днів 209 і 1604 хворим продуктові набори не видавалися.

Неурядовими організаціями⁶⁶ послуги медико-соціального супроводу надано у 2015 році – 3378 хворим, у 2016 році – 3636 хворим.

З метою контролю за виконанням проектів Глобального фонду в частині надання медико-соціальних послуг хворим на туберкульоз Альянсом і Національним комітетом Товариства Червоного Хреста у 2015–2016 роках проведено відповідно 4 і 15 моніторингових візитів до 14 обласних (міських) організацій Товариства. За їх результатами лише у чотирьох організаціях Товариства (Житомирської, Одеської,

⁶⁵ Кількість хворих для взяття на супровід: із мультирезистентним туберкульозом у 2015 році – 4850, 2016 році – 4450, 2017 році – 2670 осіб; 1–3 категорії – відповідно 2500, 2200, 2200 осіб.

⁶⁶ Інформація Всеукраїнської благодійної організації “Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ” від 21.02.2017 № 187.

Хмельницької та Київської області) встановлено факти невідповідності даних первинних документів щодо документального підтвердження надання медико-соціальних послуг даним звітності.

Довідково. У Житомирській обласній організації Товариства відсутні ксерокопії медичних карток окремих хворих, яких у 2015 році взято для супроводу і які завершили лікування. У деяких картках медико-соціального супроводу відсутні записи щодо причин непроведення патронажною сестрою контрольованого лікування, підписи лікарів, завірені їх особистою печаткою. Картки хворих, які перебували на супроводі у патронажній службі Житомирської та Одеської обласних організацій Товариства у 2016 році, містять численні виправлення даних про кількість відвідувань протягом місяця (у картці супроводу вказано 31 візит, а у звіті патронажної сестри – 26). Відомості щодо отримання продуктового набору в Хмельницькій обласній та Київській міській організаціях Товариства містять невідповідність підписів хворих підписам у заяві на супровід.

Отже, проведення медико-соціального супроводу суттєво покращує успішність лікування хворих. Зокрема, лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, яке здійснювалося під контролем цих організацій, було у середньому на 46,8 відс. успішнішим, ніж у закладах охорони здоров'я.

5. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ РЕАЛІЗАЦІЇ МІНІСТЕРСТВОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Вагомим внеском у фінансове забезпечення завдань і заходів Програми, яка виконувалася у 2012–2016 роках, були кошти Глобального фонду. За даними Центру, близько 70 відс. коштів спрямовано на закупівлю протитуберкульозних препаратів для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз.

Кількість випадків мультирезистентного туберкульозу в Україні на 100 тис. населення у 2012–2016 роках порівняно з 2011 роком збільшилася з **52,9 до 76 відсотків**. Разом з тим лікування цієї категорії хворих є **дороговартісним**. Середня вартість курсу лікування одного хворого на мультирезистентний туберкульоз, за розрахунками Центру, становить майже **47 тис. гривень**.

Водночас Глобальний фонд не передбачає виділення у 2017 році коштів на закупівлю протитуберкульозних препаратів для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз. Тобто усі витрати на лікування цієї категорії хворих буде покладено на державний бюджет.

Державна політика щодо протидії захворюванню на туберкульоз з 2017 року не сформована, оскільки ні концепція, ні нова державна цільова програма протидії захворюванню на туберкульоз не затверджені. При цьому в Україні показник захворюваності на туберкульоз на **35 відс. перевищує епідемічний поріг**. Отже, подолання туберкульозу потребує визначення на рівні держави відповідних заходів та належного їх фінансування.

За оцінкою вітчизняних експертів⁶⁷, якщо Україна не перегляне свою

⁶⁷ Погляд на проблему боротьби з туберкульозом в Україні. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Турченко Л.В., ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України”/Український пульмонологічний журнал, 2016, № 3, с. 5–10.

подальшу тактику і стратегію боротьби з туберкульозом, то у найближчі 5 років можливе стрімке збільшення захворюваності на туберкульоз, його рецидивів, поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), а також можливе різке погіршення ситуації із захворюванням серед дітей.

Необхідно зазначити, що в період дії Програми відбулося різке погіршення рівня охоплення профілактичними щепленнями дітей віком до 1 року проти туберкульозу. У 2012–2015 роках рівень охоплення стабільно зменшувався. Якщо у 2012 році він становив 95,4 відс., то у 2013 році – 87,1 відс., у 2014 році – 56,5 відс., у 2015 році – 39,8 відсотка. У 2016 році відбулося деяке його підвищення – до 72,3 відсотка. Разом з тим за рекомендаціями ВООЗ цей рівень має становити не менш як 95 відсотків. Таким чином, **проведені МОЗ заходи не забезпечили профілактичного захисту від захворювання на туберкульоз.**

За інформацією ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології Ф.Г. Яновського НАМН України”, **якщо протягом 5 років не буде досягнуто необхідного рівня охоплення щепленнями проти туберкульозу, кількість хворих збільшуватиметься. Діти хворітимуть на тяжкі форми туберкульозу, збільшиться кількість хворих на туберкульозне запалення головного мозку та інші позалегеневі форми.**

Результати дослідження, проведеного Міжнародною громадською організацією “Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров’я” у лютому-березні 2016 року в м. Києві, засвідчили, що **внутрішньо переміщені особи⁶⁸ і учасники АТО є недостатньо обізнаними про симптоми туберкульозу.** Незважаючи на те, що освітня робота – одна з важливих складових боротьби з туберкульозом, МОЗ і обл(міськ)держадміністраціями не забезпечено достатнього інформування населення з цього питання.

Отже, **подолання поширення в Україні туберкульозу, в тому числі мультирезистентного, потребуватиме значного збільшення витрат державного бюджету.**

ВИСНОВКИ

1. Міністерство охорони здоров’я України як державний замовник та відповідальний виконавець Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, затвердженої Законом України від 16.10.2012 № 5451, не забезпечило належного виконання її заходів та досягнення запланованих результатів. Як наслідок, кошти державного бюджету, виділені на реалізацію Програми, використовувалися непродуктивно, неекономно та нерезультативно.

Всього на її виконання було спрямовано понад 3,2 млрд грн, з них 2,1 млрд грн – бюджетні кошти і 1,1 млрд грн – міжнародна допомога. Проте

(<http://www.ifp.kiev.ua/doc/journals/upj/16/pdf16-3/5.pdf1>).

⁶⁸ У зв’язку із проведенням антитерористичної операції на південному сході України.

майже 82 відс. заходів цієї Програми, дія якої закінчилася станом на 01.01.2017, реалізовані частково або не виконані взагалі.

Виконані у ході реалізації Програми заходи в цілому дали змогу зменшити порівняно з 2011 роком рівень загальної захворюваності на туберкульоз на 13,9 відс., смертності від туберкульозу і поєднаної інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) – на 37,5 і 31,1 відс. відповідно. Водночас **збільшився рівень захворюваності на туберкульоз серед дітей віком до 14 років та поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) на 8,6 і 25,7 відсотка.**

Збільшилася також **кількість випадків захворювання на особливо небезпечну, високовартісну і тривалу у лікуванні форму туберкульозу – мультирезистентний туберкульоз.** У 2014 році Україна увійшла до п'ятірки країн світу з найвищим рівнем захворюваності на туберкульоз цієї форми. Зокрема, у 2014 і 2015 роках порівняно із 2011 роком з розрахунку на 100 тис. населення **кількість хворих на мультирезистентний туберкульоз підвищилася на 62,8 відс. щороку, у 2016 році – на 68,6 відсотка.** За визначенням вітчизняних фахівців, масштаби поширення такого туберкульозу створюють реальну загрозу соціально-економічному розвитку держави.

Заходи, які вживаються МОЗ для запобігання поширенню цього захворювання, є недостатніми. Національна стратегія інформаційної кампанії з питань протидії захворюванню на туберкульоз МОЗ не затверджена. Робота з інформування населення щодо профілактики цього захворювання проведена МОЗ і обл(міськ)держадміністраціями на неналежному рівні. **Обізнаність щодо симптомів туберкульозу серед внутрішньо переміщених осіб і учасників АТО,** за даними дослідження міжнародної громадської організації, проведеного в 2016 році у м. Києві, **недостатня.**

Отже, **мета Програми у частині зниження рівня захворюваності на поєднану інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) і темпів поширення мультирезистентного туберкульозу не досягнена. Наявна в Україні епідемія туберкульозу як 22 роки тому, так і донині становить загрозу національній безпеці держави.**

2. Більшість запланованих у Програмі показників у частині профілактики і лікування хворих на туберкульоз не досягнено. Обл(міськ)держадміністраціями не забезпечено досягнення показника Програми (90 відс.) стосовно кількості закладів охорони здоров'я, які мають відповідати вимогам інфекційного контролю щодо туберкульозу. У 2016 році вимогам інфекційного контролю відповідало лише 72,6 відс. закладів первинної лікувально-профілактичної допомоги та 66,8 відс. протитуберкульозних закладів. Це призвело до зростання захворюваності на туберкульоз серед працівників таких закладів. У 2015 році рівень захворюваності цих працівників порівняно з 2011 роком збільшився на 124 відсотки.

Відповідальні виконавці Програми – МОЗ, Державна пенітенціарна служба України, обл(міськ)держадміністрації – **не забезпечили у запланованих обсягах успішність лікування нових випадків легеневого і мультирезистентного туберкульозу.** Як наслідок, позитивний результат лікування осіб, які вперше

захворіли на легеневий і мультирезистентний туберкульоз, досягнуто у 2016 році щодо 76 і 53,4 відс. хворих відповідно. При цьому Програмою цей показник було визначено на рівні 80 і 65 відс., а за рекомендаціями ВООЗ – 85 і 75 відсотків.

3. В Україні переважно сформовано відповідне нормативно-правове забезпечення у сфері протидії захворюванню на туберкульоз. Водночас окремі питання законодавчо і нормативно не врегульовані.

Незважаючи на те, що термін дії Програми закінчився 01.01.2017, **МОЗ не вжило відповідних заходів для затвердження концепції і розроблення проекту нової загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз.**

На час проведення аудиту **МОЗ у порушення Закону України “Про протидію захворюванню на туберкульоз” не встановило порядку проведення хіміопротифілактики для дітей, інфікованих мікобактеріями туберкульозу.** Крім того, **МОЗ не розробило і не затвердило уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям, хворим на туберкульоз.**

4. МОЗ не виконало переважної кількості рекомендацій Рахункової палати за результатами попереднього контрольного заходу.

Кабінетом Міністрів України внесені зміни до нормативно-правових актів в частині удосконалення реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби шляхом декларування змін оптово-відпускних цін. Проте, як встановлено проведеними Рахунковою палатою у 2013–2016 роках аудитами, **запроваджена Урядом система декларування оптово-відпускних цін на лікарські засоби та виробу медичного призначення не забезпечила досягнення реальної економії бюджетних коштів при проведенні відповідних закупівель закладами охорони здоров'я.**

МОЗ не розроблені та не затверджені національні стандарти з лабораторної діагностики туберкульозу. Виконання цієї пропозиції, за інформацією МОЗ, передбачено у 2017 році.

У 2015–2016 роках **МОЗ не враховувало рекомендацій Рахункової палати щодо забезпечення своєчасної закупівлі лікарських засобів для лікування туберкульозу, тестів і витратних матеріалів для його діагностики.** Як наслідок, створено умови для порушення схем і переривання процесу лікування хворих на туберкульоз. Також не було вжито заходів щодо запобігання випадкам невикористання закладами охорони здоров'я протитуберкульозних препаратів до закінчення терміну їх придатності.

Через те, що порушення набули системного характеру, ця вкрай важлива соціально-економічна проблема у масштабах держави досі не розв'язана.

5. У порушення пункту 22 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 № 228, до проектів кошторисів на 2015 і 2016 роки за бюджетною програмою 2301400 за напрямом “Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки” МОЗ включено видатки в сумі 443006,7 тис. грн

за відсутності детальних розрахунків та економічних обґрунтувань. Як наслідок, МОЗ всупереч вимогам статті 35 Бюджетного кодексу України не забезпечено достовірності поданих у цих роках до Мінфіну бюджетних запитів.

Планування МОЗ бюджетних асигнувань на закупівлю медикаментів для лікування туберкульозу і тестів, витратних матеріалів для його діагностики здійснено з порушенням бюджетного законодавства. Через відсутність контролю з боку МОЗ за змістом поданих у 2015–2016 роках підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій заявок не забезпечена рівність доступу населення до діагностики та лікування туберкульозу. Потреба адміністративно-територіальних одиниць у лікарських засобах для лікування туберкульозу за рахунок коштів державного бюджету забезпечувалася на рівні від 30,9 до 105,0 відс., потреба у тестах, витратних матеріалах для діагностики туберкульозу – від 1,0 до 101,1 відсотка.

Унаслідок відсутності контролю з боку МОЗ обсяг замовлених у 2016 році підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій до закупівлі лікарських засобів для лікування туберкульозу на 7795,1 тис. грн менший, ніж обсяг коштів, передбачений на їх закупівлю. У разі ненадання додаткових заявок на закупівлю лікарських засобів зазначені кошти залишаться невикористаними.

При цьому заплановані МОЗ та Мінфіном у 2015–2016 роках обсяги видатків на закупівлю медикаментів для лікування туберкульозу не забезпечили створення їх річного резервного запасу (200 відсотків) і становили 70,4 і 58,2 відс. відповідно від обрахованої підрозділами з питань охорони здоров'я обл(міськ)держадміністрацій потреби.

6. З 2015 року МОЗ самостійно не закуповує лікарських засобів та виробів медичного призначення для виконання національних програм у галузі охорони здоров'я. Ця функція передана міжнародним спеціалізованим організаціям. Такою організацією для закупівлі лікарських засобів для лікування туберкульозу, тестів і витратних матеріалів для його діагностики за рахунок коштів державного бюджету на 2015 та 2016 роки була визначена Програма розвитку ООН (ПРООН). Проте Міністерство не забезпечило прозорості процесу відбору цих організацій для здійснення закупівель. Пропозиції інших спеціалізованих організацій щодо участі в закупівлях за цим напрямом МОЗ залишило без розгляду.

Закупівлі ПРООН лікарських засобів для лікування туберкульозу, тестів і витратних матеріалів для його діагностики були більш економічно ефективними порівняно із закупівлями, які здійснювало безпосередньо МОЗ у попередніх роках. Аудитом проаналізовано закупівлю ПРООН за кошти державного бюджету 2015 року 14 лікарських засобів, діюча речовина яких, форма випуску і дозування аналогічні тим, які придбавало МОЗ у 2014 році. Ціни на ці лікарські засоби були до 8,6 раза менше цін закупівлі МОЗ. Це дало змогу збільшити на половину обсяг закупівлі (54 відсотки). Дешевше до 7,4 раза здійснена ПРООН і закупівля 8-ми виробів медпризначення, їх придбано на 12 відс. більше.

7. Унаслідок довготривалого внесення змін до нормативної бази щодо залучення спеціалізованих організацій до державних закупівель договір з ПРООН укладений МОЗ лише наприкінці 2015 року. У цей же період проведена і стовідсоткова попередня оплата. **Лікарські засоби для лікування хворих на туберкульоз, тести і витратні матеріали для його діагностики у 2015 році не закуплено.**

МОЗ не контролювало виконання умов договорів. Це призвело до затримок постачання лікарських засобів і витратних матеріалів. У визначений договором термін (протягом 6 місяців) ПРООН забезпечила їх поставку лише на суму 31777,9 тис. грн (15 відс. суми попередньої оплати). Станом на 01.04.2017 **ПРООН ще не було поставлено матеріальних цінностей**, закуплених за рахунок коштів державного бюджету 2015 року, **на суму 17171,1 тис. грн**, з них за додатковою закупівлею на зекономлені кошти – 16368,1 тис. гривень. Водночас, незважаючи на те, що до повноважень МОЗ належить забезпечення ефективного використання бюджетних коштів, **Міністерство у договорі не передбачило відповідальності ПРООН за порушення термінів поставки.**

Так само, як і у 2015 році, МОЗ відповідний договір з ПРООН уклало лише наприкінці 2016 року. Як наслідок, **на час проведення аудиту лікарські засоби для лікування туберкульозу і виробі медичного призначення для його діагностики за кошти державного бюджету 2016 року на суму 229128,4 тис. грн не закуплені.**

8. **Міністерство не організувало раціонального використання лікарських засобів**, закуплених за кошти державного бюджету 2011–2014 років, для надання медичної допомоги хворим на туберкульоз. Як наслідок, **термін придатності наявних у лікувальних закладах протитуберкульозних препаратів на суму 1322,9 тис. грн закінчився.** Отже, ці кошти державного бюджету, **виділені на лікування відповідної категорії хворих, втрачені.** Крім того, утилізація в подальшому препаратів потребуватиме додаткових коштів. Таким чином, державі фактично нанесені збитки на вказану суму, а хворі не отримали необхідного лікування.

МОЗ не налагодило дієвої співпраці з ДУ “Центр громадського здоров’я МОЗ України” і закладами охорони здоров’я та не здійснювало моніторингу рівня забезпечення закладів охорони здоров’я лікарськими засобами для лікування хворих на туберкульоз відповідно до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров’я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 № 298. У результаті **через закінчення терміну придатності втрачено лікарських засобів на суму 3418,3 тис. грн**, придбаних за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і отриманих як гуманітарна допомога від Глобального лікарського фонду.

Крім того, внаслідок неналежних управлінських рішень МОЗ на час проведення аудиту на складі ТОВ “Фалбі”, яке визначено відповідальним за зберігання та поставку цих лікарських засобів до закладів охорони здоров’я, **накопичено їх залишків на суму 46233,6 тис. гривень.** Лікарські засоби майже **1,5 року не використовуються**, деякі з них стануть непридатними уже через

2–4 місяці (на суму 21382,5 тис. грн.). Тобто **на сьогодні створено ризики їх втрати.**

9. Міністерство не забезпечило належного функціонування системи внутрішнього контролю. Питання виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз і використання на це коштів у 2015–2016 роках на засіданнях Колегії МОЗ не розглядалося. Структурними підрозділами МОЗ, у тому числі управлінням внутрішнього аудиту, не забезпечено належного виконання покладених на них повноважень у частині здійснення внутрішнього контролю за використанням бюджетних коштів. Керівництво Міністерства не ухвалювало дієвих управлінських рішень щодо удосконалення роботи цих підрозділів з метою посилення фінансової дисципліни. Лише в лютому 2017 року управлінням внутрішнього аудиту проведена оцінка системи внутрішнього контролю в департаменті економіки та фінансової політики. Її результати підтвердили недостатній рівень організації такого контролю, недосконалість системи моніторингу діяльності департаменту і виконання покладених на нього повноважень.

ПРОПОЗИЦІЇ

1. Про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на здійснення заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки поінформувати Верховну Раду України.

Звіт про результати аудиту надіслати Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я та запропонувати розглянути його на своєму засіданні.

2. Відомості про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на здійснення заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки, у формі рішення Рахункової палати надіслати Кабінету Міністрів України і рекомендувати:

- розробити і подати на розгляд Верховної Ради України нову загальнодержавну цільову програму протидії захворюванню на туберкульоз;
- доручити Міністерству охорони здоров'я України розробити заходи щодо усунення виявлених недоліків і порушень в роботі з протидії туберкульозу.

3. Рішення Рахункової палати та Звіт результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на здійснення заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки надіслати про Міністерству охорони здоров'я України і рекомендувати:

- затвердити порядок проведення хіміопротифілактики туберкульозу для дітей, інфікованих мікобактеріями туберкульозу;
- прискорити розроблення та затвердження уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям, хворим на туберкульоз, і національних стандартів з лабораторної діагностики туберкульозу;
- вжити заходів щодо перегляду умов договорів, укладених з ПРООН,

передбачивши її відповідальність за порушення термінів постачання лікарських засобів і виробів медичного призначення для виконання національних програм у галузі охорони здоров'я;

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

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

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

- припинити практику порушень вимог бюджетного законодавства при складанні проектів кошторисів і формуванні бюджетних запитів;

- вжити заходів для притягнення до відповідальності винних у виявлених порушеннях посадових осіб.

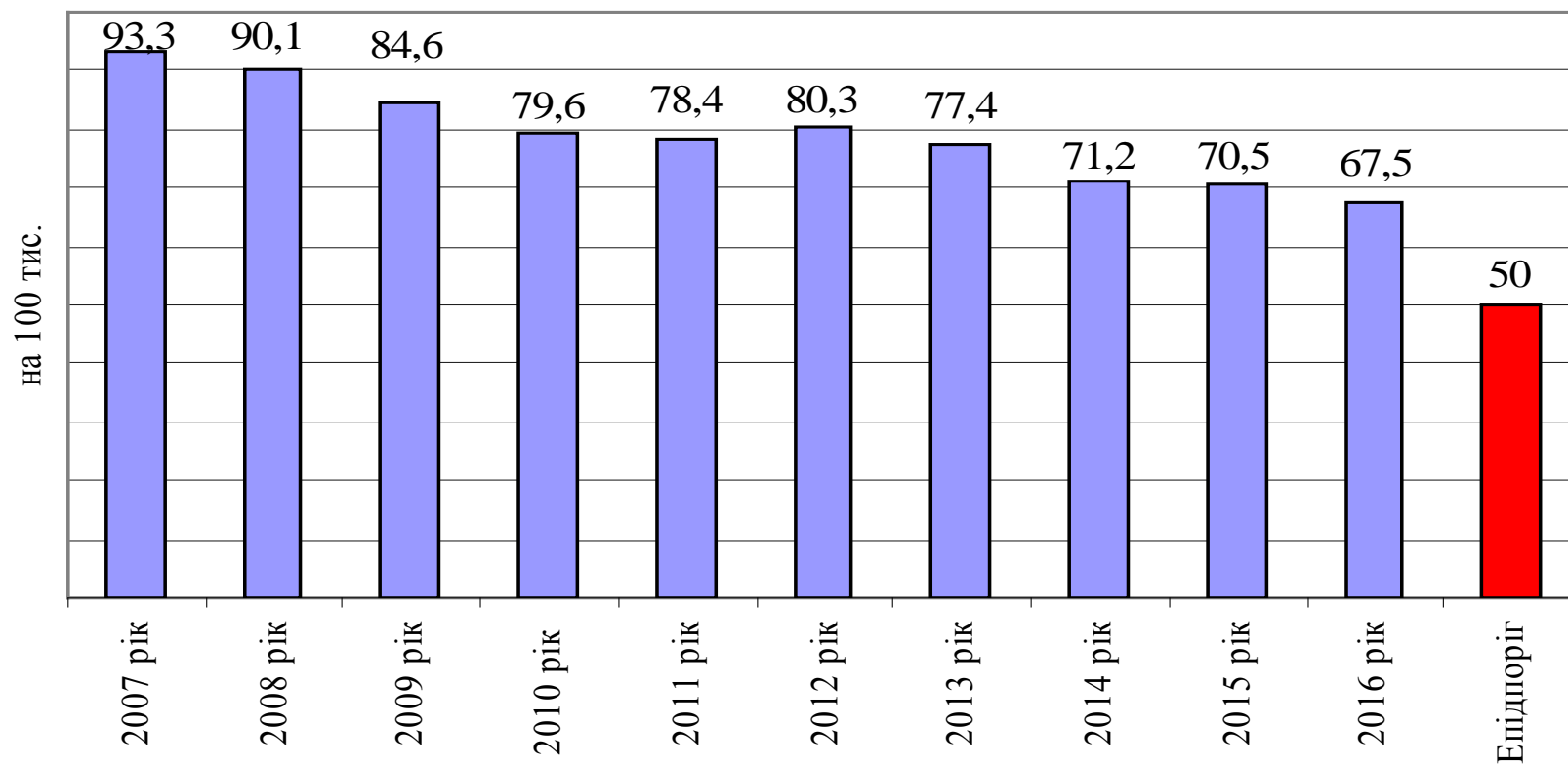
4. Інформувати Національну поліцію України про виявлені під час аудиту ознаки порушень законодавства.

5. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на здійснення заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки оприлюднити на офіційному веб-сайті Рахункової палати.

Член Рахункової палати

І. М. Заремба

Дані щодо кількості випадків активного туберкульозу з уперше в житті встановленим діагнозом і рецидивів (на 100 тис. населення) за 2007–2016 роки та епідемічний поріг



ГЛОСАРІЙ

1–3-тя категорія хворих на туберкульоз	- категорія хворих, які чутливі до лікування протитуберкульозними препаратами
4-та категорія хворих на туберкульоз	- хворі на мультирезистентний туберкульоз, туберкульоз з розширеною резистентністю, резистентний до рифампіцину туберкульоз та хворі з підтвердженими випадками хіміорезистентного туберкульозу, які згідно з профілем резистентності потребують лікування тривалістю понад 12 місяців
Бактерицидне ультрафіолетове опромінення (УФО)	- метод контролю за станом повітря закритих приміщень, мета якого – знищення або інактивація мікроорганізмів типу мікобактерій туберкульозу за допомогою ультрафіолетового опромінення
ДОТ	- безпосередній нагляд медичних, соціальних працівників, патронажної служби та інших за прийомом протитуберкульозних препаратів
Індивідуальний захист органів дихання	- засоби захисту органів дихання (користуються медичні працівники, пацієнти, а також особи, які мають ризик інфікування повітряно-крапельним шляхом), що повинні щільно прилягати до рота та носа, забезпечуючи тим самим захист за рахунок зниження ризику потрапляння туберкульозної інфекції в дихальні шляхи
Інженерний контроль	- засоби інженерного контролю зменшують ризик передачі інфекції шляхом зменшення концентрації інфекційних аерозолей у повітрі. Вони включають звичайну та механічну вентиляцію, ультрафіолетове випромінювання і застосування вискоефективної фільтрації ультрадрібних частинок у повітрі
Інфекційний контроль за туберкульозом	- система організаційних, протиепідемічних та профілактичних заходів, спрямованих на попередження виникнення та зниження ймовірності передачі мікобактерій туберкульозу здоровим особам, суперінфекції хворих на туберкульоз у лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз
Мультирезистентний туберкульоз	- туберкульоз, який стійкий як мінімум до лікування лікарськими препаратами “ізоніазид” та “рифампіцин”
Патогенетичне лікування	- лікування порушень в організмі, які виникають у зв'язку із специфічними запальними процесами
Посимптомні препарати	- препарати для лікування побічних реакцій
Туберкульоз із розширеною резистентністю	- туберкульоз, який на додачу до мультирезистентності стійкий до лікування лікарським препаратом “фторхінолон” та принаймні до одного з трьох препаратів другого ряду (“капреоміцин”, “канаміцин” чи “амікацин”)
Хіміорезистентний туберкульоз	- туберкульоз, при якому пацієнт виділяє мікобактерії туберкульозу, стійкі до одного або більшої кількості протитуберкульозних препаратів