



РАХУНКОВА ПАЛАТА

РІШЕННЯ

від 18 серпня 2020 року № 22–2

м. Київ

Про розгляд Звіту про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз

Відповідно до статті 98 Конституції України, статей 7, 25, 26, 35 і 36 Закону України “Про Рахункову палату” розглянуто Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз. Цей аудит проводився паралельно з вищими органами аудиту Азербайджанської Республіки, Республіки Білорусь, Республіки Вірменія, Грузії в рамках реалізації проєкту Німецького товариства міжнародного співробітництва (GIZ) “Посилення спроможності вищих органів аудиту країн східного партнерства здійснювати моніторинг досягнення цілей сталого розвитку порядку денного ООН на період до 2030 року”.

За результатами розгляду Рахункова палата

В С Т А Н О В И Л А:

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

Незважаючи на те, що впродовж останніх років спостерігається тенденція до зменшення темпів захворювання на туберкульоз

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

У 2014 році Україна вперше ввійшла до п'ятірки країн світу з найвищим показником захворюваності на мультирезистентний туберкульоз, лікування якого є більш тривалим, коштовним та менш ефективним. Серед вперше діагностованих осіб майже у 29 відс. встановлена стійкість до протитуберкульозних препаратів. Кількість випадків мультирезистентного туберкульозу у 2019 році зменшилася порівняно з 2016 роком на 24,0 відс. (з 7778 до 5908 випадків). Однак серед таких хворих збільшилася частка на туберкульоз із розширеною резистентністю з 14,7 відс. у 2016 році до 19,8 відс. у 2019 році.

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

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

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

2. На виконання рекомендації Рахункової палати за результатами попереднього аудиту щодо протидії захворюванню на туберкульоз Кабінетом Міністрів України підготовлено проєкт Закону України “Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії туберкульозу на 2018–2021 роки”, зареєстрований у Верховній Раді України у січні 2019 року. Проте, у тому числі з причини прийняття Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу рішення про відмову від формату загальнодержавної цільової соціальної програми та надання рекомендації МОЗ розробити нормативно-правовий акт “Про основні засади (стратегії) державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів В і С на період до 2030 року”, у серпні цього ж року законопроєкт відкликано. Натомість розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р схвалено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, впродовж дії якої передбачено знизити рівень захворюваності і зменшити абсолютне число смертей від туберкульозу порівняно з 2015 роком відповідно на 80 і 90 відс. (у тому числі у 2020 році

за обома показниками – на 70 відс.), а також забезпечити ефективність лікування цього захворювання, в тому числі його резистентних форм, на рівні 90 відс. (у тому числі у 2020 році – 80 відсотків). Водночас цільові значення цих показників, передбачених на 2020 рік, є вищими за цільові орієнтири Комплексного плану дій щодо боротьби з туберкульозом в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2021 роки.

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

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

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

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

1 січня 2020 року. У встановлені Урядом терміни (до 28.02.2020) не підготовлено проєкту плану заходів щодо виконання цієї Стратегії.

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

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

3. МОЗ і ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” не володіють інформацією щодо загального обсягу коштів, використаних у 2018–2019 роках на протидію захворюванню на туберкульоз, з них на виконання Плану заходів № 248-р, за винятком коштів державного бюджету в обсязі 729063,0 тис. грн, використаних МОЗ на закупівлю матеріальних цінностей для діагностики та лікування туберкульозу, і Глобального фонду у сумі 2715,4 тис. грн – на виконання заходів із навчання у сфері протидії туберкульозу. В той же час, за інформацією структурних підрозділів з питань охорони здоров’я обл(міськ)держадміністрацій, наданою на запит Рахункової палати, у цей період з місцевих бюджетів на утримання протитуберкульозних закладів використовувалося понад 2 млрд грн щороку. Разом з тим зазначена інформація є необхідною для комплексної оцінки ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз та прийняття управлінських рішень на державному рівні.

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

Чергова стратегія, а саме інформаційна, яка мала на меті, зокрема, підвищити рівень знань серед загального населення щодо основних симптомів і можливості вилікувати туберкульоз, шляхів його передачі та профілактики, підвищити рівень виявлення цього захворювання в найбільш уразливих групах населення та ефективність лікування всіх форм туберкульозу шляхом використання інформаційних методів зміни поведінки

пацієнтів, та методичні рекомендації щодо її впровадження, розроблені на виконання Стратегії адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в галузі контролю над туберкульозом в Україні на 2019–2021 роки, схваленої 13.12.2018 на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, станом на 07.07.2020 не затверджені. При цьому їх затвердження планувалося ще у 2019 році.

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

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

За відсутності контролю з боку МОЗ, закладами охорони здоров'я не забезпечено належного обстеження і лікування контактних з хворими на

туберкульоз осіб. Показник обстеження такої категорії осіб у 2018–2019 роках в Україні досягнуто на рівні 1,4–1,6 контактів (за рекомендованого ВООЗ показника 5–6 контактів на 1 випадок захворювання), показник лікування у цих роках відповідно – 83,9 і 80,2 відс. (за рекомендованого ВООЗ – 100 відсотків).

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

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

За даними електронної системи обліку “e-TV Manager” та статистичними даними, ефективність лікування хворих на чутливий до медичних препаратів туберкульоз легень, які розпочали лікування у 2016–2018 роках, була низькою і становила відповідно 73,2, 73,1 і 74,3 відс., за рекомендованого ВООЗ показника на рівні 85 відсотків. Низькою була ефективність лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз та туберкульоз з розширеною резистентністю, які розпочали його у 2015–2017 роках, і становила відповідно 50,8, 49,4 і 51,0 відс. та 36,7, 37,1 і 34,4 відс., за рекомендованих ВООЗ не менше ніж 75 відсотків. Основними причинами низьких показників ефективності лікування вказаних категорій хворих були невдале або перерване лікування та смерть хворих на туберкульоз від супутніх захворювань.

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

7. За відсутності належної організації і дієвої координації з боку МОЗ місцевими органами виконавчої влади у 2018–2019 роках проведено реформування протитуберкульозних закладів, як результат, їх кількість порівняно із 2017 роком зменшилася на 32 заклади (18,9 відс.) та ліжковий фонд скоротився на 3371 ліжка (15,6 відсотка). У 2020 році планується скорочення ще 3254 ліжка (28,6 відсотка). Враховуючи впровадження нової моделі фінансування закладів охорони здоров'я за надані медичні послуги через Національну службу здоров'я

України та недостатність коштів на їх утримання в місцевих бюджетах, існують ризики прийняття місцевими органами виконавчої влади вимушених рішень щодо реорганізації протитуберкульозних закладів. Це може призвести до обмеження доступу хворих на туберкульоз для отримання медичної допомоги та погіршення епідемічної ситуації в країні в цілому.

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

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

9. МОЗ спільно з ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” не виконані умови Глобального фонду в частині переходу у 2018–2019 роках від донорського фінансування програм з протидії туберкульозу до фінансування за рахунок коштів державного бюджету. Як результат, існують ризики неналежного фінансування бюджетним коштом заходів з протидії захворюванню на туберкульоз у разі зменшення обсягу безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду.

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

10. МОЗ і ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” не запроваджено дієвої системи внутрішнього контролю за використанням матеріальних цінностей, закуплених за кошти державного бюджету та Глобального фонду. Моніторинг рівня забезпеченості потреби адміністративно-територіальних одиниць України у лікарських засобах, тестах і витратних матеріалах для діагностики і лікування захворювання на туберкульоз не здійснювався. Як наслідок, через закінчення терміну придатності не використано лікарські засоби і медичні вироби на суму 886,3 тис. грн, які закуплені за кошти державного бюджету 2011–2017 років, виділені МОЗ за бюджетною

програмою за КПКВК 2301400, з них вже утилізовано матеріальних цінностей на суму 686,0 тис. гривень. **З цієї ж причини не використано лікарських засобів і витратних матеріалів, закуплених коштом безповоротної фінансової допомоги Глобального фонду на суму 20853,6 тис. грн, з них матеріальних цінностей на суму 19756,0 тис. грн вже утилізовано.**

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

11. ДУ “Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України” у 2019 році за результатами виконання науково-дослідної роботи створено базу даних хворих на професійний туберкульоз за 1991–2018 роки. У березні 2020 року Інститутом направлено ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” аналітичну інформацію щодо випадків професійного туберкульозу в Україні за 2013–2019 роки та у травні Державній службі з питань праці надіслано проєкт інформаційного листа (бюлетень) про стан захворюваності на професійний туберкульоз серед працюючого населення в Україні за 2013–2019 роки для використання та інформування інших державних установ.

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

За результатами обговорення та на підставі викладеного Рахункова палата

В И Р І Ш И Л А:

1. Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз затвердити.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту

ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз надіслати ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” та ДУ “Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України”.

6. ДУ “Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України” рекомендувати вжити заходів щодо усунення встановлених під час аудиту порушень і недоліків та притягнення до відповідальності винних у порушеннях осіб.

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

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

9. Рішення Рахункової палати та Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз оприлюднити на офіційному вебсайті Рахункової палати.

10. Контроль за виконанням цього рішення покласти на члена Рахункової палати Невідомого В. І.

Голова Рахункової палати

В. В. Пацкан