



ДЕРЖАВНА АУДИТОРСЬКА СЛУЖБА УКРАЇНИ  
ЗАХІДНИЙ ОФІС ДЕРЖАУДИТСЛУЖБИ  
УПРАВЛІННЯ ЗАХІДНОГО ОФІСУ ДЕРЖАУДИТСЛУЖБИ  
В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

28.08.2017

№ 13-07-04/2

**АУДИТОРСЬКИЙ ЗВІТ**  
**за результатами державного фінансового аудиту**  
**ефективності використання бюджетних коштів,**  
**спрямованих на виконання «Програми протидії**  
**захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»**

**м. Ужгород**  
**2017 рік**

У звіті представлено результати проведеного державного фінансового аудиту ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки» за період з 01.01.2012 по 31.12.2016.

Державний фінансовий аудит проведено відповідно до п.3.3.2.1 Плану проведення заходів державного фінансового контролю Західного офісу Держаудитслужби України на II-й квартал 2017 року.

Звіт призначений для керівників, спеціалістів установ і організацій, які беруть участь у виконанні «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки».

Державний фінансовий аудит проведено Управлінням Західного офісу Держаудитслужби в Закарпатській області у співпраці з Департаментом охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації.

Аудиторський звіт підготовлено групою державних аудиторів Управління Західного офісу Держаудитслужби в Закарпатській області у складі: заступника начальника відділу контролю у соціальній галузі та культури Іваниця О.В. та головного державного аудитора відділу моніторингу та перевірок закупівель Стойка П.В.

**ЗМІСТ**

РЕЗЮМЕ	4-10
ВСТУП	11-12
I. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ	14
II. ОПИС ДОСЛІДЖУВАНОЇ БЮДЖЕТНОЇ ПРОГРАМИ	15-22
III. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТОРСЬКОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	23-37
IV. ВИСНОВКИ	38-41
V. ПРОПОЗИЦІЇ	42
ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ	43-44

## Резюме

Здоровий громадянин – це значить здорова нація, міцна держава. Саме тому суспільство намагається докласти всіх зусиль, аби максимально оберігти кожного члена суспільства від хвороб, організувати належну профілактику, в разі ж виникнення захворювання – забезпечити якісне лікування.

Туберкульоз сьогодні є актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, а й в усьому світі. Статистика доводить, що чим вищий рівень валового продукту у державі на одиницю населення, тим нижчий показник захворюваності. Згідно світової статистики щорік в усьому світі від туберкульозу гине близько двох мільйонів людей.

Отже, вирішення проблем, які виникають у суспільстві і пов'язані із збереженням здоров'я громадян, потребує здійснення не тільки медичних заходів, але й відповідних кроків влади.

Одним із таких кроків стало затвердження рішенням №354 від 13.12.2011 Закарпатської обласної ради «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки» (далі – Програма), метою якої було поліпшення епідеміологічної ситуації з туберкульозу в області шляхом стабілізації та зниження показників захворюваності та смертності населення, запобігання поширенню хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення систем підготовки та перепідготовки медичних працівників, поліпшення мікробіологічної діагностики туберкульозу.

Метою державного фінансового аудиту було: надати оцінку ефективності використання бюджетних коштів спрямованих на реалізацію Програми, встановити фактори які негативно впливають на досягнення визначених цілей, та розробити пропозиції щодо якісних змін в управлінні бюджетними ресурсами. За результатами проведеного аудиту було встановлено ряд чинників які перешкоджали та негативно впливали на виконання заходів Програми.

У Закарпатській області, як і в цілому по Україні, епідемічна ситуація з туберкульозу залишається напруженою. Захворюваність населення на нові випадки та рецидиви туберкульозу в області впродовж останніх років має тенденцію до незначного збільшення із 61,2 на 100 тис населення у 2013 році до 67,1 на 100 тисяч населення у 2015 році. Відмічається збільшення рівня захворюваності на туберкульоз серед дітей із 4,6 на 100 тисяч дитячого населення у 2013 році до 5,7 у 2015 році, що обумовлено проблемами первинної специфічної профілактики туберкульозу. Протягом останніх років в області спостерігається зростання кількості хворих на хіміорезистентний туберкульоз із 129 у 2013 році до 265 у 2015 році.

Така ситуація обумовлена причинами політичного, соціально-економічного та медичного характеру, зокрема: низький соціально-економічний рівень населення, недостатня ефективність системи соціального

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*

захисту та охорони здоров'я, політична підтримка заходів протидії туберкульозу на обласному, районному рівнях, недостатнє фінансування протитуберкульозних заходів, недоліки у виявленні хворих на туберкульоз, низька ефективність лікування хворих, відсутність системи медико-соціального супроводу, недостатність протитуберкульозних препаратів, низький рівень обізнаності населення з питань туберкульозу тощо.

У випадку досягнення очікуваних результатів від виконання Програми у результаті стабілізації епідемічної ситуації очікувалося на зменшення видатків з обласного бюджету, передбачених для запобігання поширенню туберкульозу. Однак, значну частину важливих заходів Програми реалізовано частково або не виконано взагалі. Таким чином, Закарпатська обласна рада затвердила обласну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки з загальним обсягом фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми в розмірі 62115,6 тис.грн., що майже в 2 рази більше ніж було затверджено на досліджувану Програму – (33669,0 тис.грн.). Це свідчить про нагальність проблеми з туберкульозом в області. За твердженнями лікарів досягнення очікуваного результату від виконання заходів в такій складній ситуації можливе лише за умови фінансування програм на 100% рівні.

Реалізація Програми показала слабкі ланки у протидії туберкульозу області на всіх рівнях надання медичної допомоги, причиною чого є насамперед:

❖ **Недостатнє фінансування із бюджетів усіх рівнів.**

Із передбачених Програмою 33669,0 тис.грн. з обласного бюджету профінансовано, на жаль, лише 17642,9 тис.грн., що складає 52,4% до передбачених на реалізацію Програми коштів.

Впродовж 2012-2016 років з бюджетів міст та районів на виконання заходів Програми було виділено незначні обсяги фінансування – 1430,7 тис.грн., що становлять 7,5% загального обсягу фінансування на реалізацію заходів Програми. Однак, в деяких районах взагалі не здійснювалось фінансування, а саме: у Рахівському, Свалявському, Тячівському, Мукачівському районах та місті Мукачево заходи Програми протягом 2012-2016 років взагалі не були профінансовані, також не фінансувалися заходи Програми протягом 2013 та 2015 років у Міжгірському районі та протягом 2013 та 2016 років у Іршавському районі.

Варто зауважити, що захворюваність на туберкульоз у Мукачівському районі є однією із найвищих в області. У 2012 році показник захворюваності новими випадками та рецидивами туберкульозу по Мукачівському району становив 77,4 на 100 тисяч населення, а у 2016 році зріс до 89,1. Показник захворюваності на нові випадки туберкульозу на 100 тисяч населення також збільшився з 70,5 у 2012 році до 82,2 у 2016 році.

Аналогічна ситуація щодо зростання показника захворюваності на нові випадки туберкульозу спостерігається в Свалявському, Тячівському районах та місті Мукачево.

❖ **Недостатня оснащеність, застарілість обладнання та відсутність сучасного медичного обладнання для діагностики та лікування.**

Заходом Програми №3.7 було визначено «Забезпечити лікувально-профілактичні заклади області рентгенологічними, флюорографічними, лабораторним, іншим медичним обладнанням для виявлення, діагностики туберкульозу». На його реалізацію було передбачено з урахуванням змін у 2012 – 1100,0 тис.грн., 2013 р. – 1644,0 тис.грн., 2014 - 505,00 тис.грн., у 2015 - 1700,00 тис.грн. та у 2016 – 1000,00 тис.грн., однак фактично кошти в період 2014-2016 років на даний захід не виділялися та відповідно обладнання не придбавалося.

Слід відмітити, що з 22 протитуберкульозних закладів, протягом 2012-2013 років лише 8 було забезпечено медичним обладнанням у відповідності до вимог рекомендованого таблицю оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення кабінетів поліклінічних відділень закладів охорони здоров'я, які надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, затвердженого наказом МОЗ України від 29.09.2009 №694.

Для прикладу, матеріально-технічна база обласного протитуберкульозного закладу - ОКТМО «Фтизіатрія» потребує суттєвого оновлення - ступінь зносу основних засобів (без приміщень) протягом 2012-2016 років коливається в діапазоні 65-81%.

Також, для прикладу в Воловецькому районі працює один стаціонарний флюорограф при районній поліклініці 1985 року випуску, який потребує заміни і часто виходить з ладу.

Також, внаслідок несправності пересувної цифрової флюорографічної установки Мукачівської ЦРЛ в останні роки використовувався пересувний флюорограф не цифровий, в зв'язку з чим отримувались не якісні знімки, та поставала потреба в додатковому дообстеженню хворих. У зв'язку з тим, що захворюваність на туберкульоз за останні 5 років має тенденцію до зростання, а показники захворюваності на туберкульоз у Мукачівському районі одні з найвищих в області, стоїть завдання щодо покращення флюорографічного обстеження осіб із груп підвищеного ризику із числа населення сіл Мукачівського району з метою виявлення захворювання.

❖ **Незадовільні умови перебування у більшості протитуберкульозних стаціонарів.**

Для прикладу, проведеним порівняльним аналізом фактичного забезпечення площею лікування хворих на туберкульоз відповідно до встановлених санітарних норм ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я» (7,5м<sup>2</sup> на 1 дорослого хворого) в ОКТМО „Фтизіатрія” встановлено, що такі недотримуються, а саме: при необхідній площі приміщень обсягом 3535,0м<sup>2</sup>, фактична становить – 2207,0м<sup>2</sup>, що на 1328,0м<sup>2</sup> менше ніж передбачено санітарними нормами (або 38%).

Так, при передбаченій санітарними нормами площі приміщень у 7 терапевтичному відділенні ОКТМО „Фтизіатрія” на 630м<sup>2</sup>, фактична становить 473,9м<sup>2</sup>, що є менше на 156,1м<sup>2</sup>. У 1 терапевтичному відділенні при нормі площі приміщень - 560,0 м<sup>2</sup>, фактично забезпечено – 313,4м<sup>2</sup>, що

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*

на 246,6м<sup>2</sup>, у 4 терапевтичному відділенні при нормі 560,0м<sup>2</sup>, фактично – 309,5м<sup>2</sup>, що на 250,5м<sup>2</sup> менше.

Також, при проведенні дослідження було з'ясовано, що на сьогоднішній час усі протитуберкульозні стаціонари в області знаходяться у межах населених пунктів, що не відповідає вимогам «Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів» затверджених наказом МОЗ від 19.06.1996 №173 (із змінами та доповненнями). Пунктом 3.6 зазначеного наказу визначено: «лікарняні містечка спеціального профілю (протитуберкульозні, психіатричні і т.ін.), будинки для інвалідів і людей похилого віку, призначені для перебування хворих і підопічних протягом тривалого часу слід розташовувати окремо, за межами населеного пункту в зеленій зоні не ближче 1000м від межі житлової забудови, оздоровчих та санітарно - курортних установ».

Також, слід зазначити, що загальний відсоток забезпеченості видатків на харчування у протитуберкульозних стаціонарах області протягом досліджуваного періоду має тенденцію до зменшення з деякими коливаннями та становить: у 2012 році – 55,6%, у 2013-2014 роках – 50%, у 2015 році – 37,5 та у 2016 році 50%.

Заходом №4.4. було визначено «забезпечити повноцінне харчування хворих на туберкульоз, які знаходяться на стаціонарному лікуванні, відповідно до рекомендованих нормативів». Програмою було визначено досягнення показника протитуберкульозних закладів, у яких видатки на харчування відповідають нормативам на рівні 95%, однак аудитом встановлено, що такий показник фактично становить 50%. Це свідчить про недостатність фінансових ресурсів для задоволення потреб протитуберкульозних стаціонарів на харчування хворих, що пов'язано з недостатнім фінансуванням закладів та стрімким зростанням цін як на продукти харчування, так і на медикаменти для симптоматичної терапії, необхідні при лікуванні хворих.

Таким чином, харчування хворих на туберкульоз не відповідає нормам, що визначені постановою КМУ від 27.12.2001 №1752, нормативи необхідних продуктів не дотримуються, харчування не збалансоване, що в свою чергу негативно впливає на процес одужання.

❖ **Переривання лікування хворих через відсутність системи медико-соціального супроводу.**

Заходом Програми №4.7. було визначено «забезпечити формування прихильності хворих до безперервного лікування на амбулаторному етапі».

Аналіз соціальної структури хворих на туберкульоз у 2015 році демонструє, що серед вперше виявлених хворих 84,5 % становлять представники соціально незахищених верств населення. Серед уперше зареєстрованих хворих на туберкульоз 21,2 % склали хворі, які зловживають алкоголем, що свідчить про нагальну потребу подальшого розвитку в області програм соціальної підтримки населення.

З метою формування прихильності до лікування психологом та психотерапевтом ОКТМО «Фтизіатрія» проводиться первинне Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

консультування пацієнтів з метою виявлення ризику відриву від лікування. Однак соціальна підтримка хворих на туберкульоз за кошти місцевих бюджетів у 2012-2016 роках не проводилася через відсутність асигнувань у районних бюджетах на дані потреби. Отже, захід не було виконано. За інформацією ОКТМО «Фтизіатрія», згідно із когортним аналізом результатів лікування впродовж досліджуваного періоду 500 осіб перервали основний курс лікування.

Вартість недолікованої хвороби після її переривання суттєво збільшується, а часті та тривалі перерви лікування хворих на туберкульоз призводять до розвитку стійкості мікробактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів, що в свою чергу може призвести до поширення резистентних форм туберкульозу, при яких застосування окремих препаратів стає неефективним. Таким чином, лікування хіміорезистентних форм туберкульозу потребує застосування препаратів II ряду, які в декілька разів дорожчі від препаратів I ряду. Тривалість та вартість лікування таких хворих збільшиться в кілька разів, з 6-8 місяців до 20 місяців, а вартість лікування від 10 тисяч гривень може сягати 150 тисяч гривень. Зі слів обласних фахівців, для вирішення даної проблеми необхідно впровадження програми медико-соціального супроводу із відповідним фінансуванням, щоб забезпечити прихильність кожного пацієнта для отримання щоденної дози протитуберкульозних препаратів шляхом видачі стимулюючих пакетів (продуктових наборів).

❖ **Організація та проведення профілактичних оглядів на туберкульоз серед неорганізованого населення.**

Згідно інформації Ужгородської міської поліклініки за останні 3 роки спостерігається зменшення кількості охопленого профілактичними ФГ-оглядами населення міста Ужгорода (з 51092 чоловік у 2013 році, або 43% від загальної чисельності населення м.Ужгород, зменшення до 44218 у 2016 році, або 38% загальної чисельності населення м.Ужгород). Значна частина населення міста не є організоване, у зв'язку з тим, що це сезонні робітники, які тимчасово виїжджають за кордон і не проходять ФГ-обстеження. Погіршення соціально-економічних умов населення призводить до погіршення епідситуації в місті Ужгороді та в області в цілому. У 2015-2016 роках по місту реєструвалося збільшення захворюваності на туберкульоз.

❖ **Недостатнє виконання заходів щодо первинної профілактики туберкульозу серед дитячого населення.**

Статистика доводить, що більше половини дітей, хворих на туберкульоз, є діти віком 1-2 роки, з яких понад 80% не були первинно вакциновані.

Так, наприклад за інформацією Воловецької ЦРЛ протягом 2015 року відсоток охоплених щепленням новонароджених становить 23% (з 248 новонароджених, через відсутність вакцини не проведено 239 щеплень, з них: 3 через медичні протипоказання та 6 через відмову батьків), аналогічна ситуація спостерігається і по решті районів, для прикладу: Міжгірський район – 18,3% Воловецький район – 23%, Виноградівський район – 28,4%,

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*



Рахівський район – 19,2 Хустський район – 18,1%. Протягом січня-лютого 2016 року в області змогли вакцинувати лише 15% дітей, тому що вакцин не було в наявності.

Вакцинація та ревакцинація БЦЖ дітей є первиною специфічною профілактикою туберкульозу.

Заходом Програми №4.8. у 2015 році було визначено «забезпечити закупівлі вакцини БЦЖ для проведення вакцинації та ревакцинації дітей проти туберкульозу». Виконання даного заходу повинно було забезпечити відсоток вакцинації новонароджених на рівні 90%. В умовах відсутності централізованого постачання вакцини БЦЖ згідно рішення обласної ради від 08.04.2015 №1238 "Про внесення змін до Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012 – 2016 роки (зі змінами від 30.12.2014)" було передбачено кошти в сумі 1 200,00 тис.грн. на придбання вакцини БЦЖ для проведення вакцинації та ревакцинації дітей проти туберкульозу. У 2015 році було проведено дві процедури відкритих торгів по закупівлі вакцини БЦЖ, однак обидві процедури закупівлі було відмінено відповідно до частини 5 п.1 ст. 30 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 10.04.14 №1197 – VII (із змінами і доповненнями), оскільки для участі у них подано менше двох пропозицій конкурсних торгів щодо предмета закупівлі, визначеного замовником у документації.

Туберкулінодіагностика - профілактичний метод раннього виявлення туберкульозу та дітей із груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. З метою раннього виявлення туберкульозу серед дітей та групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз в області проводиться туберкулінодіагностика за допомогою проби Манту у дітей віком 4-14 років. У дітей віком до 3-х років туберкулінодіагностика проводилася з числа груп ризику та перед проведенням вакцинації БЦЖ. Заходом Програми №3.2 «забезпечити закупівлю виробів медичного призначення, витратних матеріалів для виявлення та діагностики туберкульозу шляхом рентгенофлюорографічного обстеження, туберкулінодіагностики, дослідження мокроти на туберкульоз», яким була передбачена закупівля туберкуліну.

Заходом Програми №3.5 було визначено «організувати проведення раннього виявлення туберкульозної інфекції серед дитячого населення шляхом проведення туберкулінодіагностики». Виконання даного заходу повинно було забезпечити щорічне обстеження 90% дітей методом туберкулінодіагностики.

Так, за показниками ОКТМО «Фтизіатрія» відсоток обстежених дітей методом туберкулінодіагностики в 2012 році склав 62,7%, у 2013 році - 58%, 2014 році – 57,1%, 2015 році – 60,4%, та в 2016 році – 52,9%. У 2013 році показник охоплення туберкулінодіагностикою дітей віком 4-14 років становив 895,5 на 1 тисячу дитячого населення, у 2016 році дещо зменшився та склав 494,3 на 1 тисячу дитячого населення.

Це пов'язане із недостатністю туберкуліну через обмежене фінансування програми, зростання цін на туберкулін в торговій мережі.

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*

Підсумовуючи вище наведені факти, можна зробити висновок, що недостатність фінансування Програми із бюджетів усіх рівнів не дало можливість в повному об'ємі реалізувати протитуберкульозні заходи, у тому числі зміцнити матеріально-технічний стан протитуберкульозних закладів, забезпечити належні умови перебування пацієнтів, оснастити сучасним діагностичним обладнанням для належного рівня виявлення та діагностики туберкульозу, а також досягнути повне охоплення дитячого населення туберкулінодіагностикою, забезпечити у відповідність до вимог харчування хворих в більшості протитуберкульозних стаціонарах, впровадити систему медико-соціального супроводу хворих на амбулаторному етапі для покращення прихильності пацієнтів. Разом із тим, не вдалося зменшити частоту перерв лікування у хворих на туберкульоз.

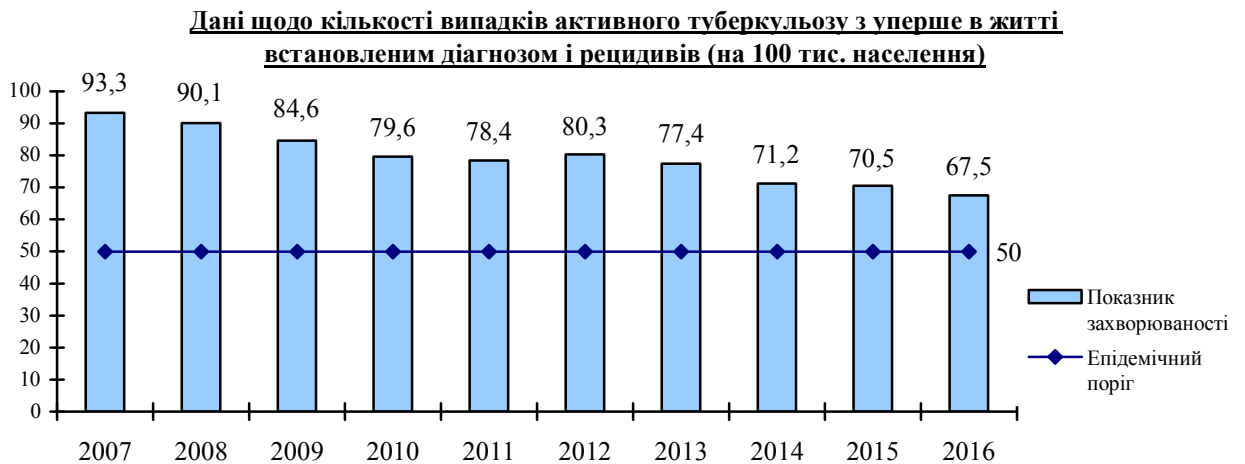
Враховуючи напруженість та медико-соціальний характер епідемії туберкульозу є необхідність у забезпеченні інтегрованого комплексного підходу у реалізації протитуберкульозної роботи, шляхом об'єднання зусиль державного та неурядового секторів за умови належного фінансування.

## ВСТУП

### Фонова інформація та причини проведення аудиту.

Туберкульоз – особливо небезпечна інфекційна хвороба.<sup>[8]</sup> 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 зниження темпів захворюваності на туберкульоз, її рівень все ще перевищує епідемічний поріг.<sup>[9]</sup> 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).<sup>[10]</sup> Дані щодо динаміки захворюваності населення України на туберкульоз наведені в Діаграмі 1.

Діаграма 1.



У 2014 році Україна вперше увійшла до п'ятірки країн світу з найвищим показником захворюваності на мультирезистентний туберкульоз. Мультирезистентний туберкульоз – це форма туберкульозу, коли пацієнт виділяє мікобактерії туберкульозу, резистентні як мінімум до ізоніазиду та рифампіцину, а часто і до більшої кількості протитуберкульозних препаратів I та II ряду, що підтверджено лабораторним методом в тесті медикаментозної чутливості.<sup>[48]</sup>

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% і серед хворих з повторними випадками туберкульозу – 58%.

На сьогодні чітко простежується соціальний характер хвороби, адже у структурі хворих на туберкульоз переважають малозабезпечені верстви населення, непрацюючі працездатного віку, пенсіонери, тощо, частка яких перевищує 84%. Існує цікавий показник – чим вищий рівень валового продукту у державі на одиницю населення, тим нижчий показник захворюваності. Це пов'язано з рівнем економіки, зарплати, безробіття, харчування та способу життя людей.

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*

Спеціалізована протитуберкульозна допомога населенню області надається закладами фтизіатричної служби Закарпатської області, яка складається з:

- обласного клінічного територіального медичного об'єднання «Фтизіатрія» з стаціонаром потужністю на 500 ліжок, консультативною поліклінікою та діагностичними підрозділами, яке крім лікувально-діагностичної допомоги здійснює організаційно методичне керівництво протитуберкульозною службою області;

- 6 протитуберкульозних стаціонарних відділень у складі центральних районних, районних лікарень на 190 ліжок.

- Тячівського районного медичного протитуберкульозного диспансеру на 50 ліжок;

- 16 протитуберкульозних кабінетів (диспансерів) при центральних районних, районних та міських лікарнях;

- обласного дитячого туберкульозного санаторію «Човен» на 210 ліжок.

За період 2012-2016 років проведено заходи із реорганізації мережі протитуберкульозних стаціонарів, зокрема скорочено тубвідділення Мукачівської ЦРЛ на 60 ліжок та скорочено 99 фтизіатричних ліжок. Також проведено перепрофілізацію існуючих відділень згідно із профілями надання протитуберкульозної допомоги та відповідно до потреб у стаціонарній допомозі хворим на туберкульоз, та із урахуванням вимог інфекційного контролю (створено шляхом перепрофілювання відділення для лікування мультирезистентного туберкульозу на 65 ліжок, палати для надання паліативного лікування хворим на туберкульоз на 20 ліжок).<sup>[12]</sup>

Впродовж досліджуваного періоду в Закарпатській області спостерігається зростання показника захворюваності на всі форми активного туберкульозу, але загалом епідемічна ситуація на Закарпатті у рамках Загальнодержавних тенденцій є досить стабільною. В 2016 році показник захворюваності на всі форми активного туберкульозу сягнув 69,6 випадків на 100 тисяч населення, що на 19,5 % більше показника зафіксованого у 2012 році – 58,2 на 100 тисяч населення. Найбільші показники захворюваності зафіксовані у 2016 році в Перечинському районі – 105,9 на 100 тисяч населення, та у Мукачівському районі – 89,1 на 100 тисяч населення.<sup>[11]</sup>

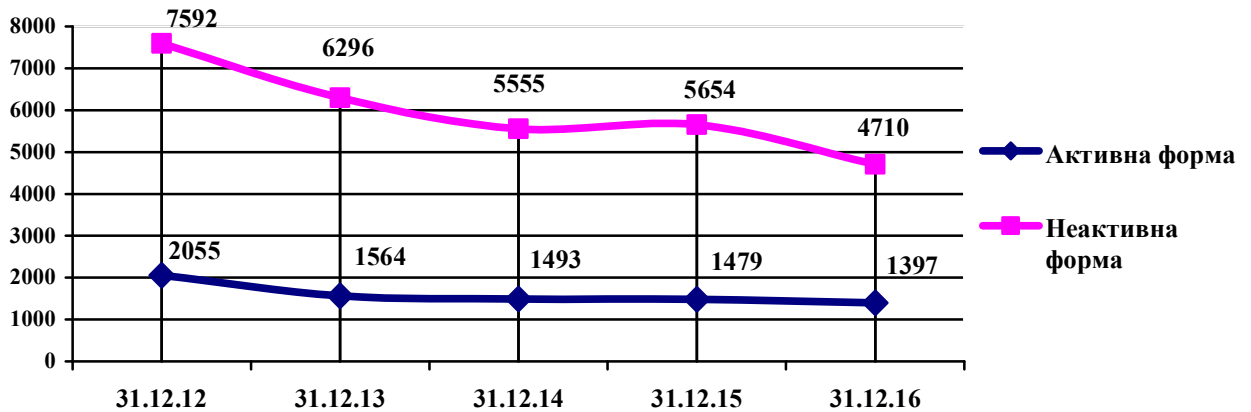
Протягом 2012-2015 років відслідковується збільшення показника питомої ваги деструктивних форм туберкульозу серед хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень, а саме: у 2012 році цей показник становить 43,8%, у 2013 – 44,8%, у 2014 – 45,3%, у 2015 – 47,2% та у 2016 – 46,3%.

Показник хворобливості активними формами туберкульозу серед населення області щорічно знижується. Так, у 2012 році показник становив 164,7 випадки на 100 тисяч населення, а в 2016 році зменшився до 111,2 випадків на 100 тисяч населення. Також щорічно зменшується показник смертності від активного туберкульозу. У 2012 році цей показник становив 12,7 випадків на 100 тисяч населення, а в 2016 році становить 10,4 випадки на 100 тисяч населення.

За інформацією ОКТМО «Фтизіатрія» кількість хворих осіб на активні та неактивні форми туберкульозу, які перебувають на обліку в період з 2012 по 2016 роки мають тенденцію до зменшення, що відображено у Діаграмі 2.<sup>[12]</sup>

Діаграма 2.

**Інформація щодо кількості хворих на активні та неактивні форми туберкульозу за даними ОКТМО «Фтизіатрія» за 2012-2016 роки (особи).**



Як видно з Діаграми 2, загальна кількість хворих на активні та неактивні форми туберкульозу в період 2012-2016 років зменшилася на 36,7% (або на 3540 осіб).

В той же час кількість дітей із груп ризику захворювання на туберкульоз на диспансерному обліку мала змінний характер, в основному за рахунок контингентів невакцинованих БЦЖ. Станом на 31.12.2012 показник становив 4483 осіб, протягом 2013 року цей показник зменшився до 4233 осіб, протягом 2014 року зріс - до 5137 осіб, а станом на 31.12.2015 сягнув найвищої відмітки - 13222 особи, та протягом 2016 року - зменшився до 9511 осіб.

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 бюджетів усіх рівнів, у зв'язку з чим тема аудиту є актуальною.

## I. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ АУДИТУ

**Підстава:** п.3.3.2.1 Плану проведення заходів державного фінансового контролю Західного офісу Держаудитслужби України на II-й квартал 2017 року.

**Об'єкт аудиту:** кошти обласного бюджету, районних та міських бюджетів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

**Період дослідження:** з 01.01.2012 по 31.12.2016

### **Учасники аудиту:**

- Управління Західного офісу Державної аудиторської служби України в Закарпатській області
- Департамент охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації
- Місцеві органи виконавчої влади
- Інші суб'єкти – виконавці бюджетної програми

### **Мета аудиту:**

Дати оцінку ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання заходів «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки».

### **Методи аудиту:**

Аудит проведено відповідно до Порядку проведення Державною аудиторською службою, її міжрегіональними територіальними органами державного фінансового аудиту виконання бюджетних програм.

У ході аудиту застосовані такі методи, як:

- аналіз нормативно-правової бази з проблем захворювання на туберкульоз;
- аналіз показників паспорта бюджетної програми і звітів про їх виконання;
- опрацювання даних фінансової та статистичної звітності, бухгалтерського обліку виконавців досліджуваної Програми;
- розгляд та використання результатів раніше проведених перевірок у виконавців бюджетної програми, матеріали засобів масової інформації та результатів інших проведених контрольних заходів у досліджуваній сфері.

## **II. ОПИС ДОСЛІДЖУВАНОЇ БЮДЖЕТНОЇ ПРОГРАМИ**

Програма протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки (далі – Програма), затверджена рішенням Закарпатської обласної ради від 13.12.2011 №354. Термін реалізації Програми – 2012-2016 роки. За рішеннями Закарпатської обласної ради від 30.12.2014 №1157, від 08.04.2015 №1238 та від 17.03.2016 №198 до Програми вносилися зміни та доповнення.<sup>[1, 2]</sup>

### ***Виконавцями заходів Програми визначено:***

Замовником Програми є Закарпатська обласна державна адміністрація. Головним виконавцем Програми у період до 01.01.2016 було Управління охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації. У зв'язку із змінами в структурі виконавчих органів обласної державної адміністрації із 01.01.2016 змінено головного виконавця та визначено Департамент охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації і Обласне клінічне територіальне медичне об'єднання «Фтизіатрія».

***Метою реалізації Програми є:*** поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозу в області шляхом стабілізації та зниження показників захворюваності та смертності населення, запобігання поширенню хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення систем підготовки та перепідготовки медичних працівників, поліпшення мікробіологічної діагностики туберкульозу.

### **Основні завдання та заходи Програми**

Відповідно до Закону України від 05.07.2001 №2586-III «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» та Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки основними завданнями Програми для досягнення поставленої мети було визначено:

- Зміцнення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз;
- Покращення матеріально-технічного забезпечення медичних установ, що надають протитуберкульозну допомогу;
- Збереження доступної безкоштовної протитуберкульозної допомоги населенню області;
- Організацію виявлення та діагностики туберкульозу;
- Лікування та профілактика туберкульозу, у тому числі мультирезистентного;
- Реалізацію спільних заходів протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- Впровадження заходів інфекційного контролю;
- Посилення системи моніторингу та оцінки заходів виконання Програми;

- Систематичне інформування населення з питань профілактики і лікування туберкульозу, соціальна реклама здорового способу життя.

### Очікувані результати виконання Програми:

- Поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозу в області шляхом зниження темпів росту захворюваності від туберкульозу, стабілізація смертності від туберкульозу;
- Запобігання поширенню хіміорезистентного туберкульозу;
- Удосконалення системи надання населенню протитуберкульозної допомоги;
- Своєчасне виявлення хворих на туберкульоз;
- Забезпечення ефективного лікування осіб, хворих на туберкульоз, на всіх етапах.

У результаті стабілізації епідемічної ситуації очікується зменшення видатків з обласного бюджету, передбачених для запобігання поширенню туберкульозу.

Програмою передбачено у межах 8 завдань виконати 37 заходів і досягти 38 очікуваних результативних показників. Із них в 5-ти обсяги не визначені. 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	Зміцнення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз	12	12
2	Посилити систему моніторингу та оцінки заходів виконання Програми	3	3
3	Організація виявлення та діагностики туберкульозу	7	6
4	Лікування та профілактика туберкульозу, у тому числі мультирезистентного	7	8
5	Заходи з протидії ко-інфекції туберкульоз-ВІЛ-інфекція / СНІД	3	3
6	Впровадження заходів інфекційного контролю	2	3
7	Створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадянського суспільства з метою подолання епідемії туберкульозу	2	2
8	Інші заходи	1	1



Протягом терміну дії Програми постійно проводився моніторинг основних епідемічних показників з туберкульозу в Закарпатській області, дані яких наведено в таблиці 2.<sup>[3]</sup>

Таблиця 2.

**Дані щодо основних показників з туберкульозу в Закарпатській області за період 2012-2016 років.**

Основні показники	Динаміка показника за роками				
	2012	2013	2014	2015	2016
Захворюваність на нові випадки та рецидиви туберкульозу, на 100 тис.нас.	62,1	61,2	65,8	67,1	69,6
Захворюваність дітей на туберкульоз, на 100 тисяч дитячого населення	4,2	4,6	4,5	5,7	6,8
Питома вага бактеріальних форм туберкульозу серед нових випадків туберкульозу легень, %	55,1	56,8	63,0	72,4	73,1
Кількість випадків із встановленим хіміорезистентним туберкульозом, абс.чис.	136	129	298	265	221
Смертність населення від туберкульозу, на 100 тис.нас.	12,7	12,6	12,4	10,6	10,4
Первинний вихід на інвалідність, на 10 тис. працездатного населення	3,2	3,1	2,8	2,2	2,2

Термін дії Програми закінчився. Результатом реалізації заходів Програми досягнуто деяку стабілізацію епідемічної ситуації з туберкульозу в області. Захворюваність на туберкульоз в області за останні роки має тенденцію до стабілізації із деякими коливаннями за роками. Так, у 2016 році захворюваність на нові випадки та рецидиви туберкульозу становила 69,6 на 100 тисяч населення (2014 рік – 65,8, 2015р. – 67,1). У 2016 році, як і за останні 2 роки, в області реєструється тенденція до збільшення рівня захворюваності дітей (0-14 років), показник складає 6,8 на 100 тисяч дитячого населення проти 5,7 на 100 тисяч дитячого населення у 2015 році. Рівень смертності населення від туберкульозу за останні роки має стійку тенденцію до зниження та у порівнянні із 2012 роком знизився на 18% і за 2016 рік становить 10,4 на 100 тисяч населення (2012 рік – 12,7 на 100 тисяч населення).

У результаті забезпечення діагностичним лабораторним обладнанням, витратними матеріалами для діагностики, налагодження системи транспортування матеріалу для дослідження в бактеріологічну лабораторію III рівня в області досягнуто належний рівень мікробіологічної діагностики. Відсоток виявлення хворих на бактеріальні форми туберкульозу серед нових випадків туберкульозу досяг індикатора ВООЗ та у 2016 році становить 73,1% проти 55,1% у 2012 році.

В області покращено доступ до швидкої діагностики хіміорезистентних форм туберкульозу за рахунок введення в експлуатацію сучасного діагностичного обладнання, що дозволило своєчасно виявити та попередити розповсюдження мультирезистентних форм туберкульозу. Результатом цього є зменшення тенденції до захворюваності на мультирезистентний

туберкульоз із 298 випадків у 2014 році до 221 випадку у 2016 році.

Для лікування туберкульозу всі хворі забезпечені протитуберкульозними препаратами I та II ряду за кошти державного та частково обласного бюджету. На час перебоїв централізованого постачання в області в рамках Програми за кошти обласного бюджету проводилася закупівля окремих ПТП, що дозволило забезпечити безперервне лікування хворих на туберкульоз. На період лікування туберкульозу пацієнти забезпечені лікарськими засобами для патогенетичного та симптоматичного лікування, корекції побічних реакцій на застосування протитуберкульозних препаратів. Це дозволило покращити ефективність лікування хворих 1-3 категорії із 73,8% у 2014 році до 76,4% у когортах 2015 року.

Проблемними залишаються відриви від лікування хворих на туберкульоз. Показник перерваного лікування у хворих на чутливий туберкульоз в області у когортах 2015 року складає 13,8%, у когортах 2012 року – 9,4%. Це пов'язано із недостатньою прихильністю хворих до лікування та відсутністю системи медико-соціального супроводу хворих на амбулаторному етапі лікування через відсутність коштів у місцевих та обласному бюджеті на дані потреби.

Результатом проведених заходів із своєчасного виявлення та лікування туберкульозу є зменшення рівня первинного виходу на інвалідність в області на 31,2% - із 3,2 у 2012 році до 2,2 на 10 тисяч працездатного населення у 2016 році.

### **Показники затрат**

На реалізацію заходів Програми було обраховано портебу з урахуванням змін в сумі 33669,0 тис.грн.

З 37 заходів Програми з обласного бюджету фінансувалося 6 заходів, 2 з яких щорічно, та 4 періодично.

Таблиця 3.

**Інформація щодо використання коштів обласного бюджету на «Програму протидії захворювань на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»**

(тис.грн.)

	<b>2012 рік</b>	<b>2013 рік</b>	<b>2014 рік</b>	<b>2015 рік</b>	<b>2016 рік</b>	<b>Разом:</b>
Передбачено Програмою	6416,4	7041,3	6033,4	7360,4	6817,5	33669,0
Затверджено	4511,4	3559,7	3432,9	4110,4	2910,0	18524,4
Касові видатки за звітний період	4500,89	2806,4	3425,56	4000,19	2909,93	17642,97

Одним із заходів Програми було визначено розробити та затвердити регіональні цільові соціальні програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки із врахуванням особливостей епідемічної

Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

ситуації району/міста, передбачивши виділення цільових асигнувань на їх реалізацію.

Таким чином, у 2012 році в Закарпатській області було розроблено та затверджено 15 регіональних цільових соціальних програм протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки, на реалізацію яких було спрямовано кошти з міських та районних бюджетів, обсяги яких зазначено в таблиці 4.<sup>[26-40]</sup>

Таблиця 4.

**Інформація щодо використання коштів міських та районних бюджетів спрямованих на виконання «Програм протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016роки»**

(тис.грн.)

Роки	Передбачено програмами	Затверджено	Профінансовано	% до затверджених
2012	999,5	185,5	173	93,2
2013	789,6	279,9	228,1	81,5
2014	683,8	344,5	328,6	95,4
2015	698,8	358	355,6	99,3
2016	793,4	359	345,4	96,2
<b>Всього:</b>	<b>3965,1</b>	<b>1526,9</b>	<b>1430,7</b>	<b>93,7</b>

Загальний обсяг фінансування в рамках виконання заходів Програми з обласного та міських, районних бюджетів наведено в таблиці 5.

Таблиця 5.

**Інформація щодо використання коштів обласного, міських та районних бюджетів спрямованих на виконання «Програм протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016роки»**

(тис.грн.)

Роки	Затверджено	Профінансовано	% до затверджених
2012	4696,9	4673,9	99,5
2013	3839,6	3034,5	79,0
2014	3777,4	3754,2	99,4
2015	4468,4	4355,8	97,5
2016	3269,0	3255,3	99,6
<b>Всього:</b>	<b>20051,3</b>	<b>19073,7</b>	<b>95,1</b>

Для оцінки показників продукту, ефективності та якості використано дані по ОКТМО «Фтизіатрія» та окремі показники в цілому по області.

ОКТМО «Фтизіатрія» є одним із відповідальних виконавців Програми та здійснює організаційно-методичне керівництво протитуберкульозною службою Закарпатської області.

Результати аналізу виконання показників продукту, ефективності та якості засвідчили наступне:

Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

**Показники продукту**

назва показника	одиниці виміру	2012			2013			2014			2015			2016		
		план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%
1. Кількість пролікованих хворих на туберкульоз*	осіб	1670	1769	105,9	1800	1782	99,0	1800	1649	91,6	1800	1716	95,3	1800	1737	96,5
2. Проведення профілактичних заходів серед населення області:																
2.1. Проведення профілактичних рентгенофлюорографічних оглядів в серед населення області	на 1 тис. нас.	610	673,1	10,3	610	628,8	3,1	600	623,8	3,9	600	660,2	10,3	600	584,1	-2,6
2.2. Проведення туберкулінодіагностики серед населення області у дітей 4-14 років, на 1 тис. дит. нас.	осіб	800	855,8	6,9	820	895,5	9,2	850	691,0	-18,7	870	824,4	-5,2	900	494,3	-45,1
3. Проведення семінарів та тренінгів для лікарів, середніх медичних працівників	осіб	58	58	100	2	2	100	36	36	100	15	15	100	47	47	100
4. Навчання лідерів загальнолікувальної мережі, статистів протитуберкульозних закладів*	осіб	2	2	100	2	2	100	3	3	100	18	18	100	19	19	100
5. Підготовка та перепідготовка медичних працівників*	осіб	51	51	100	42	42	100	53	53	100	54	54	100	43	43	100

\* дані по ОКТМО"Фтизіатрія"

Впродовж досліджуваного періоду більшість показників продукту було виконано, окрім таких: проведення профілактичних рентгенофлюорографічних оглядів серед населення області у 2016 році, план недовиконано на 2,6%, та показника проведення туберкулінодіагностики серед населення області у дітей 4-14 років, на 1 тисячу дитячого населення, а саме: у 2014 році план недовиконано на 18,7%, у 2015 році - на 5,2% та 2016 році – на 45,1%. Також, показник кількості пролікованих хворих на туберкульоз у 2014 році недовиконано на 8,4%, у 2015 році - на 4,7% та у 2016 році - на 3,5%.

**Показники ефективності**

\*(дані виключно по ОКТМО "Фтизіатрія")

назва показника	одиниці виміру	2012			2013			2014			2015			2016		
		план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%
1. Середня вартість лікування одного хворого на туберкульоз в рік (в ОКТМО "Фтизіатрія" за період стаціонарного лікування)*	грн.	21642,31	20013,91	92,5%	22381,18	22232,99	99,3	24944,37	26930,85	107,9	34035,93	35558,82	104,5	32017,0	33155,61	103,6
2. Забезпеченість лікарськими засобами хворих на туберкульоз*	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\*Дані за період лікування в стаціонарі ОКТМО, „Фтизіатрія” (після виписки із стаціонару лікування туберкульозу триває в амбулаторних умовах. Тривалість курсу лікування туберкульозу 6-20 місяців)

Аналізуючи показники ефективності, можливо констатувати майже стовідсоткове їх виконання, а в деяких випадках і перевиконання. Зокрема, у 2014-2016 роках.

Впродовж досліджуваного періоду середня вартість лікування одного хворого на туберкульоз мала тенденцію до зростання, особливо протягом 2014-2015 років – вартість лікування зросла на 35%.

Забезпеченість лікарськими засобами хворих на туберкульоз протягом досліджуваного періоду була забезпечена стовідсотково.

**Показники якості**

назва показника	одиниці виміру	2012			2013			2014			2015			2016		
		план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%
1. Зростання відсотку припинення бактеріови-ділення у хворих	%	85	81,6	96,0	85	88,1	103,6	85	76,9	90,5	85	85,0	100	85	88,1	103,6
2. Зниження показника смертності від туберкульозу	%	13,7	12,7	7,3	13,5	12,6	6,7	13,3	12,4	6,8	13,1	10,6	19,1	12,9	10,4	19,4
3. Зниження показника захворюваності на туберкульоз	%	61,0	58,2	-4,6	61,0	57,2	-6,3	61,0	58,3	-4,4	61,0	59,6	-2,3	61,0	60,9	-0,2
4. Зменшення первинного виходу на інвалідність по туберкульозу, показ на 10 тисяч нас.	%	3,5	3,2	-8,6	3,5	3,1	-11,4	3,5	2,8	-20,0	3,5	2,2	-37,1	3,5	2,2	-37,1

За показником зростання відсотку припинення бактеріовиділення у хворих упродовж періоду дослідження досягнуто позитивних результатів, окрім 2012 року (-4%), та 2014 року (-9,5%).

Показник смертності від туберкульозу в області у 2016 році в порівнянні з 2012 роком знизився на 2,3%.

Показник захворюваності на туберкульоз упродовж 2012-2016 років залишався стабільним і коливався в межах від 57,2 до 60,9.

Показник первинного виходу на інвалідність по туберкульозу у 2016 році (3,2% на 10 тисяч працездатного населення) зменшився у порівнянні до 2012 року на 1% (2,2% на 10 тисяч працездатного населення).

### ***Висновок щодо оцінки показників.***

Отже, можна стверджувати, що результативні показники досліджуваної бюджетної програми переважно виконані, проте рівень захворюваності в Закарпатській області не має тенденції до зменшення. Рівень захворюваності на туберкульоз є індикатором соціально-економічного розвитку регіону, а рівень смертності від туберкульозу – індикатор ефективності медичного обслуговування населення. Отже, постає питання в ефективності проведення окремих заходів з подолання епідемії туберкульозу. Таким чином, для підтвердження визначеної проблеми, а саме: *«Які чинники, не дали можливість створити сприятливі умови для зниження захворюваності на туберкульоз в області?»*, аудиторською групою висунуто низку гіпотез (припущень) щодо причин існування зазначеної проблеми аудиту.

### III. РЕЗУЛЬТАТИ АУДИТОРСЬКОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

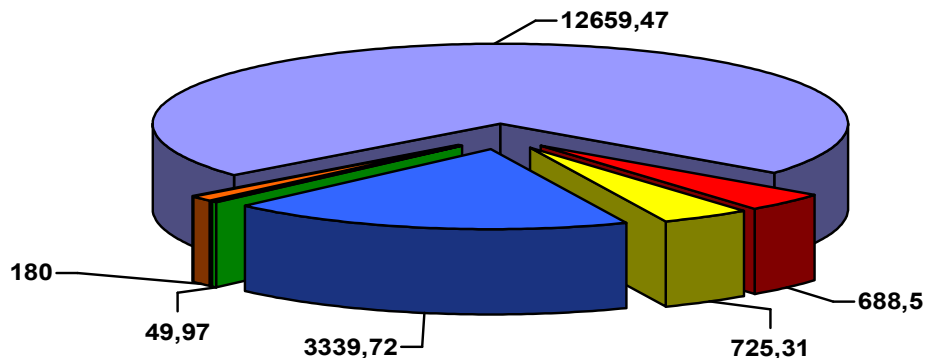
**Гіпотеза 1 - Неналежне фінансування заходів Програми за рахунок коштів обласного та районних і міських бюджетів не сприяло досягненню мети програми, а саме поліпшенню епідеміологічної ситуації з туберкульозом в Закарпатській області.**

Із передбачених Програмою 33669,0 тис.грн. з обласного бюджету профінансовано, на жаль, лише 17642,9 тис.грн., що складає 52,4% до передбачених на реалізацію Програми коштів.

Чи можна говорити про результативність виконання Програми, якщо протягом 2012-2016 років із 37 затверджених Програмою заходів з обласного бюджету профінансовано лише 6, що відображено в діаграмі 3.<sup>[12]</sup>

Діаграма 3.

**Структура коштів обласного бюджету спрямованих на виконання заходів Програми за період 2012-2016 років (тис.грн.)**



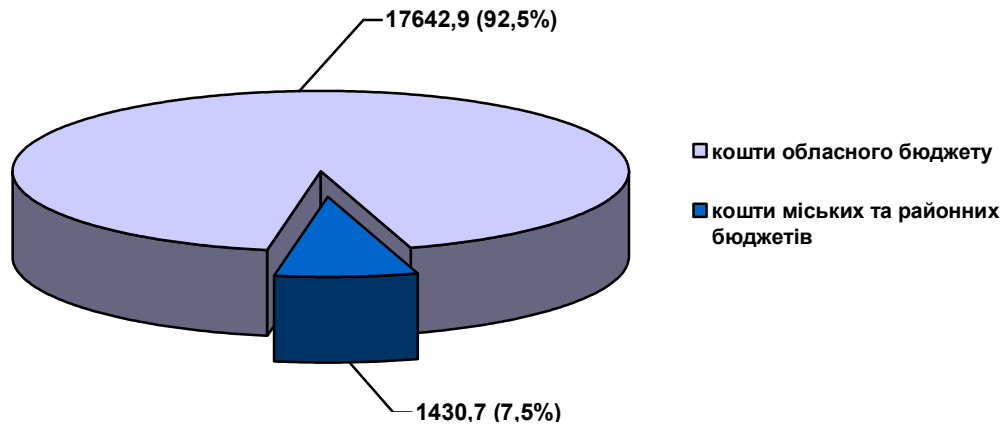
■	забезпечення закупівлі виробів медичного призначення витратних матеріалів для виявлення та діагностики туберкульозу шляхом рентгенофлюорографічного обстеження туберкулінодіагностики, дослідження мокроти на туберкульоз (захід 3.2)
■	забезпечення лікувально-профілактичні заклади області рентгенологічним, флюорографічним, лабораторним, іншим медичним обладнанням для виявлення, діагностики туберкульозу (захід 3.7)
■	забезпечення закупівлі необхідних протитуберкульозних препаратів I та II ряду, та медикаментів супроводу для лікування хворих на туберкульоз (захід 4.1)
■	забезпечення протитуберкульозних закладів дезінфекційними камерами та дезінфікуючими засобами бактеріцидними УФО випромінювачами, засобами індивідуального захисту працівників (захід 6.2)
■	забезпечення видання та розповсюдження серед населення області інформаційних матеріалів та соціальної реклами щодо профілактики та лікування туберкульозу (захід 7.2)
■	забезпечення закупівлі автотранспорту для протитуберкульозних закладів області (захід 8.1)

Впродовж 2012-2016 років з бюджетів міст та районів на виконання заходів Програми виділялись незначні обсяги фінансування, що наглядно відображено в діаграмі 4, а в деяких районах взагалі не здійснювалось фінансування, а саме: у Рахівському, Свалявському, Тячівському, Мукачівському районах та місті Мукачєво заходи Програми протягом 2012-2016 років взагалі не були профінансовані<sup>[31,32,34,35,39]</sup>, також не фінансувались *Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*

заходи Програми протягом 2013 та 2015 років у Міжгірському районі та протягом 2013 та 2016 років у Іршавському районі.<sup>[27, 28]</sup>

Діаграма 4.

**Джерела фінансування заходів Програми за період 2012-2016 років (тис.грн.)**



Варто зауважити, що захворюваність на туберкульоз у Мукачівському районі є однією із найвищих в області.

У 2012 році показник захворюваності новими випадками та рецидивами туберкульозу по Мукачівському району становив 77,4 на 100 тисяч населення, а у 2016 році зріс до 89,1. Показник захворюваності на нові випадки туберкульозу на 100 тисяч населення також збільшився з 70,5 у 2012 році до 82,2 у 2016 році.

Аналогічна ситуація щодо зростання показника захворюваності на нові випадки туберкульозу спостерігається в Свалявському, Тячівському районах та місті Мукачево.

[11]

***Таким чином, проведеним дослідженням було встановлено, що із затверджених у 2012 році в Закарпатській області 15 регіональних цільових соціальних програм протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки, п'ять програм взагалі не було профінансовано, а три фінансувалися періодично, що не сприяло досягненню мети Програми в частині стабілізації та зниження показників захворюваності, та негативно вплинуло на епідеміологічну ситуацію в області.***

Також, в ході дослідження виявлено, що по ряду заходів Програми спостерігається їх невиконання, або лише часткове виконання через відсутність фінансування на дані заходи, а саме:

- Завданням №1 було визначено «Зміцнення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз», а саме заходом №1.5. визначено «Укомплектувати табельним майном заклади охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз».

З метою укомплектування майном та обладнанням тубзакладів області У 2015 році за кошти ОКТМО «Фтизіатрія» закуплено лабораторне Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»



обладнання, апарат ШВЛ, операційний стіл, дизельний генератор та інше обладнання на загальну суму 2013,5 тис.грн. У 2012 році за кошти меценатів для тубвідділення Іршавської районної лікарні закуплено центрифугу. Отже, захід виконано лише частково.

- Завданням №3 було визначено «організацію виявлення та діагностику туберкульозу, а саме заходом №3.5 «Організувати проведення раннього виявлення туберкульозної інфекції серед дитячого населення шляхом проведення туберкулінодіагностики». У 2016 році при запланованих Програмою 90% проведенні профілактики раннього виявлення фактично було виконано лише 49,4%. Так, у 2016 році з метою виявлення туберкульозу та формування специфічних груп ризику серед дитячого населення проводилася туберкулінодіагностика за допомогою проби Манту, цей показник склав 494,3 чол. на 1 тис. населення, що пов'язане з недостатньою кількістю доз туберкуліну через обмежене фінансування заходу програми (по п. 3.2) та зростанням ціни на туберкулін. Отже, захід виконано лише частково.

- На захід №3.7 «Забезпечити лікувально-профілактичні заклади області рентгенологічними, флюорографічними, лабораторним, іншим медичним обладнанням для виявлення, діагностики туберкульозу» було передбачено з урахуванням змін у 2012 – 1100,0 тис.грн., 2013 р. – 1644,0 тис.грн., 2014- 505,00 тис.грн., у 2015- 1700,00 тис.грн. та у 2016 – 1000,00 тис.грн., однак фактично кошти в період 2014-2016 років на даний захід не виділялися та відповідно обладнання не було придбано. За кошти обласного бюджету по Програмі у 2013 році для ОКТМО «Фтизіатрія» закуплено медичне обладнання (електрокардіографи, спірографи, монітори реанімаційно-хірургічні, проявочні машини, аспіратори хірургічні) на суму 565,4 тис.грн., у 2014-2016 роках закупівлі обладнання не здійснювалося через відсутність коштів на дані потреби. Отже, захід було виконано частково.

- Заходом №8.1 було визначено «забезпечити закупівлю автотранспорту для протитуберкульозних закладів області» та передбачено з урахуванням змін загальний обсяг фінансування в розмірі 1900,0 тис.грн., однак фактично кошти в період 2012-2016 років на даний захід не виділялись, відповідно автотранспорт для протитуберкульозних закладів області в рамках Програми не закуповувався. Отже, захід не було виконано.

**❖ *включення зайвих даних до Заключного звіту про виконання заходів Програми.***

Згідно Заключного звіту про результати виконання «Програми протидії захворювання на туберкульоз в області на 2012-2016 роки» затвердженого рішенням сесії Закарпатської обласної ради від 25.05.2017 №811<sup>[3]</sup>, пунктом 3 «фінансування програми», касові видатки у 2012 році склали 4500,89 тис.гривень. Фактично у 2012 році з обласного бюджету пофінансовано 2 заходи Програми, касові видатки на виконання яких склали 4320,89 тис.гривень. Так, за захід:

Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

№3.2. - «Забезпечити закупівлю виробів медичного призначення, витратних матеріалів для виявлення та діагностики туберкульозу шляхом рентгенофлюорографічного обстеження, туберкулінодіагностики, дослідження мокроти на туберкульоз» спрямовано 3738,12 тис.гривень;

№6.2. - «Забезпечити протитуберкульозні заклади дезінфекційними камерами та дезінфікуючими засобами, бактерицидними УФО-випромінювачами, засобами індивідуального захисту працівників протитуберкульозних закладів залежно від небезпеки робочого місця та пацієнтів, потенційних виділювачів мікробактерій туберкульозу» - 582,77 тис.гривень.

Аудитом встановлено, що до Заключного звіту про виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки», за 2012 рік було включено касові видатки, проведені за «Програмою протидії захворюванню на туберкульоз на 2007-2011 роки» затвердженою рішенням Закарпатської обласної ради від 16.11.2006 №129(зі змінами), на погашення кредиторської заборгованості, яка виникла станом на 01.01.2012 року за придбаний автотранспорт для протитуберкульозних закладів області в 2012 році на суму 180,0 тис.гривень.

Рішенням Закарпатської обласної ради №340 від 02.03.2012 (далі – Рішення №340) п.11. затверджено перелік регіональних програм по яких у 2012 році буде погашатися кредиторська заборгованість, що утворилася станом на 01.01.2012. Додатком №8 до Рішення №340 визначено погашення заборгованості по «Програмі протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2007-2011 роки» на суму 180,0 тис.грн. з спеціального фонду. Кошти в сумі 180,0 тис.грн. було проведено відповідно до платіжного доручення №19 від 15.03.2012 за КФК 081007. КЕКВ 2110 «Опл. за автом. легк. спец.санітарні» зг.рах.№56,нак.№96 від 23.12.11, дог.№35/2011 від 13.12.2011 в.т.ч.ПДВ-30000,00грн. Пр «Туберкульоз».

Таким чином, з спеціального фонду обласного бюджету спрямовано у 2012 році кошти в сумі 180,0 тис.грн. на погашення кредиторської заборгованості, яка утворилася на кінцевий термін дії «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2007-2011 роки» – станом на 01.01.2012, та включено до Заключного звіту про результати виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки». Внаслідок чого, до Заключного звіту про результати виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки», затвердженого рішенням Закарпатської обласної ради від 25.05.2017 №811, в частині фінансового забезпечення за 2012 рік було включено обсяг профінансованих коштів в сумі 180,0 тис.грн. спрямованих на «Програму протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2007-2011 роки». Зазначене призвело до викривлення даних про загальний обсяг профінансованих коштів на виконання заходів досліджуваної Програми.

***Отже, недостатнє фінансування заходів Програми призводить до їх невиконання, або лише часткового виконання, та як наслідок, не сприяє досягненню очікуваних результатів визначених Програмою.***

Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

**Гіпотеза 2 - Недостатній рівень забезпеченості лікувальних закладів медичним обладнанням та застарілість обладнання знижує рівень ефективності боротьби з епідемією туберкульозу.**

Якість надання медичних послуг залежить не тільки від кваліфікації медичного персоналу та наявності медпрепаратів, але й від стану матеріально – технічної бази закладів охорони здоров'я області і зокрема наявності та стану медичного обладнання для діагностики та лікування хворих.

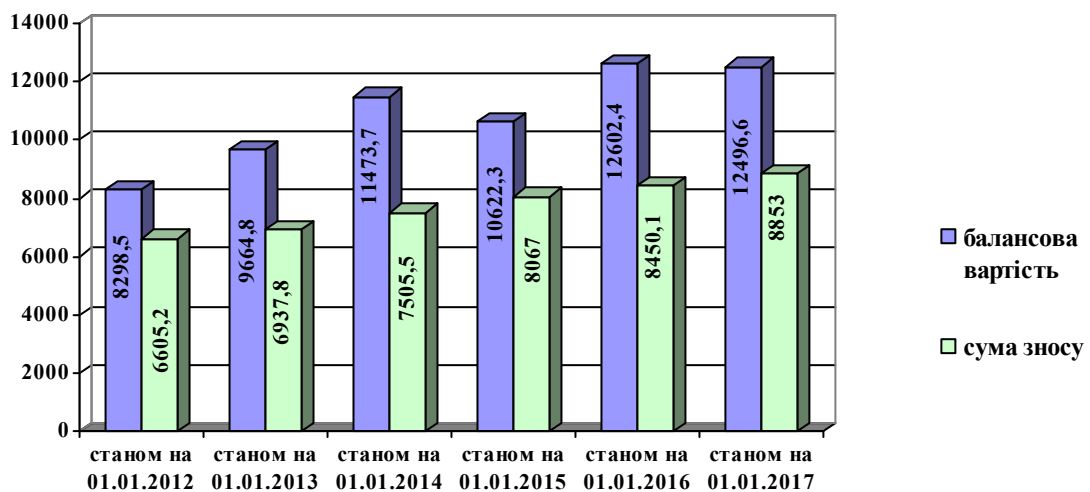
Слід відмітити, що з 22 протитуберкульозних закладів протягом 2012-2013 років лише 8 було забезпечено медичним обладнанням у відповідності до вимог рекомендованого таблицю оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення кабінетів поліклінічних відділень закладів охорони здоров'я, які надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, затвердженого наказом МОЗ України від 29.09.2009 №694.

Для прикладу, матеріально-технічна база обласного протитуберкульозного закладу ОКТМО «Фтизіатрія» потребує суттєвого оновлення - ступінь зносу основних засобів (без приміщень) станом на:

- 01.01.2012 становить 81,4%,
- 01.01.2013 становить 71,8%,
- 01.01.2014 становить 65,4%,
- 01.01.2015 становить 75,9%,
- 01.01.2016 становить 67%.

Діаграма 4

**Рівень зносу діагностично-лікувального обладнання ОКТМО «Фтизіатрія» (тис.грн.)**



Так, у 2012 році з 218 одиниць діагностичного обладнання 21 одиниця з 80% зносом та 174 одиниці з 100% ступенем зносу. У 2013 році з 214 одиниць діагностичного обладнання 18 одиниць з 80% зносом та 143 одиниці з 100% ступенем зносу. У 2014 році з 234 одиниць діагностичного обладнання 153 одиниці з 100% ступенем зносу. У 2015 році з 223 одиниць діагностичного обладнання 7 одиниць з 80% зносом та 141 одиниця з 100% ступенем зносу. У 2016 році з 231 одиниці діагностичного обладнання 139

одиниць з 100% ступенем зносу.<sup>[12]</sup>

Реформування галузі медицини неможливе без оновлення матеріально-технічної бази, яка б відповідала рівню надання медичної допомоги населенню розвинених держав світу. Сучасне діагностичне обладнання дозволяє мати якомога об'єктивніший діагноз і при цьому завдавати якнайменшу шкоду для здоров'я. Однак, лікувальні заклади області оснащені рентгенівськими флюорографічними апаратами, строк експлуатації яких вже вийшов, але такі досі продовжують обслуговувати населення через відсутність відповідних коштів у бюджетах усіх рівнів на їх оновлення.

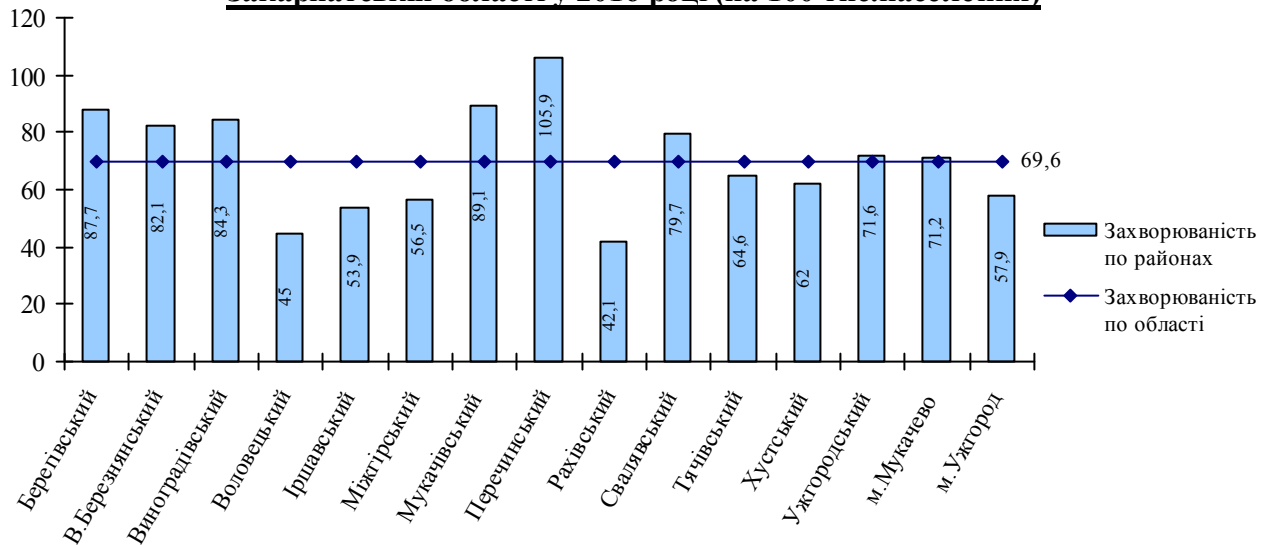
Для прикладу в Воловецькому районі працює один стаціонарний флюорограф при районній поліклініці 1985 року випуску, який потребує заміни і часто виходить з ладу.<sup>[26]</sup>

*Довідково: Прийнятий у 1998 році Закон України “Про захист людини від впливу іонізуючих випромінювань” гарантує кожній людині право на захист від впливу іонізуючих випромінювань, в тому числі й медичного опромінення. Категорично забороняється практичне використання апаратури з терміном експлуатації, що закінчився.*

Так, наприклад щорічно відповідно плану – графіку проводиться флюорографічне обстеження ОГК населення Мукачівського району, стаціонарними рентген-флюорографічними кабінетами Мукачівської ЦРЛ та району, пересувними флюорографічними машинами, але в останні роки в наслідок несправності пересувної цифрової флюорографічної установки Мукачівської ЦРЛ використовувався пересувний флюорограф не цифровий, в зв'язку з чим отримувались не якісні знімки, та поставала потреба в додатковому дообстеженню хворих.<sup>[16]</sup> У зв'язку з тим, що захворюваність на туберкульоз у Мукачівському районі є однією з найвищих в області, що наглядно відображено у Діаграмі 5, стоїть завдання щодо покращення флюорографічного обстеження осіб із груп підвищеного ризику із числа населення сіл Мукачівського району з метою виявлення хворих. <sup>[11]</sup>

*Довідково: У 2012 році показник захворюваності новими випадками та рецидивами туберкульозу по Мукачівському району становив 52,477,4 на 100 тисяч населення, а у 2016 році зріс до 89,1. Показник захворюваності на нові випадки туберкульозу на 100 тисяч населення також збільшився з 70,5 у 2012 році до 82,2 у 2016 році.*

**Захворюваність населення на всі форми активного туберкульозу в  
Закарпатській області у 2016 році (на 100 тис.населення)**



Для цього необхідна цифрова пересувна флюорографічна установка, однак кошти на її придбання в бюджеті Мукачівського району відсутні.<sup>[16]</sup>

**❖ не забезпечення протитуберкульозних закладів санітарними нормами площі приміщень**

Проведеним порівняльним аналізом фактичного забезпечення площею лікування хворих на туберкульоз відповідно до встановлених санітарних норм ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я» (7,5м<sup>2</sup> на 1 дорослого хворого) в ОКТМО „Фтизіатрія” встановлено, що такі недотримуються, а саме: при необхідній площі приміщень обсягом 3535,0м<sup>2</sup>, фактична становить – 2207,0м<sup>2</sup>, що на 1328,0м<sup>2</sup> менше ніж передбачено санітарними нормами (або 38%).<sup>[12, 41]</sup>

Так, при передбаченій санітарними нормами площі приміщень у 7 терапевтичному відділенні ОКТМО „Фтизіатрія” на 630м<sup>2</sup>, фактична становить 473,9м<sup>2</sup>, що є менше на 156,1м<sup>2</sup>. У 1 терапевтичному відділенні при нормі площі приміщень - 560,0 м<sup>2</sup>, фактично забезпечено – 313,4м<sup>2</sup>, що на 246,6м<sup>2</sup>, у 4 терапевтичному відділенні при нормі 560,0м<sup>2</sup>, фактично – 309,5м<sup>2</sup>, що на 250,5м<sup>2</sup> менше.

**❖ не забезпечення вимог «Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів» в частині розташування протитуберкульозних закладів**

При проведенні державного фінансового аудиту було з'ясовано, що на сьогоднішній час більшість протитуберкульозних стаціонарів в області знаходяться у межах населених пунктів, що не відповідає вимогам «Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів»

Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

затверджених наказом МОЗ від 19.06.1996 №173 (із змінами та доповненнями). Пунктом 3.6 зазначеного наказу визначено: «лікарняні містечка спеціального профілю (протитуберкульозні, психіатричні і т.ін.), будинки для інвалідів і людей похилого віку, призначені для перебування хворих і підопічних протягом тривалого часу слід розташовувати окремо, за межами населеного пункту в зеленій зоні не ближче 1000м від межі житлової забудови, оздоровчих та санітарно - курортних установ».<sup>[6]</sup>

Зокрема, ОКТМО „Фтизіатрія” розрахований на 500 ліжок з них 370 ліжок знаходиться в густонаселеному районі „Шахта” м.Ужгорода, де триває будівництво нових житлових кварталів, а поруч розташований ромський табір.

*Зазначене свідчить, що незадовільний стан матеріально-технічної бази лікувальних закладів, в тому числі діагностичного обладнання, негативно впливає на якість надання медичних послуг та не сприяє успішному лікуванню хворих на туберкульоз.*

**Гіпотеза 3 - Недостатність фінансових ресурсів, специфічний контингент хворих та порушення схем лікування призводить до переривання лікування хворими, що збільшує витрати протитуберкульозних закладів на подальше їх лікування.**

Ситуація із проблемою захворювання на туберкульоз та підхід до її вирішення з боку влади в будь-якій державі світу завжди був індикатором її соціального благополуччя. Туберкульоз це проблема не тільки медична, але й соціальна. У багатьох країнах світу нема навіть такої спеціальності – фтизіатр, бо вони є благополучними, з високим рівнем життя. Найбільше хворих на туберкульоз серед соціально-незахищених верств населення.<sup>[42]</sup>

Згідно інформації Ужгородської міської поліклініки за останні 3 роки спостерігається зменшення кількості охопленого профілактичними ФГ-оглядами населення міста Ужгорода (з 51092 чоловік у 2013 році, або 43% від загальної чисельності населення м.Ужгород, зменшення до 44218 у 2016 році, або 38% загальної чисельності населення м.Ужгород). Значна частина населення міста не є організоване, у зв'язку з тим, що це сезонні робітники, які тимчасово виїжджають за кордон і не проходять ФГ-обстеження. Також ромське населення, яке хворіє на туберкульоз, не є організованим, тому важко піддається обстеженню. Погіршення соціально-економічних умов населення не призводить до покращення епідситуації в місті Ужгороді та в області в цілому.<sup>[40]</sup>

Аналіз соціальної структури хворих на туберкульоз у 2015 році демонструє, що серед вперше виявлених хворих 84,5 % становлять представники соціально незахищених верств населення. Серед уперше зареєстрованих хворих на туберкульоз 21,2 % склали хворі, які зловживають алкоголем, що свідчить про нагальну потребу подальшого розвитку в області програм соціальної підтримки хворих.

Для досягнення лікувального ефекту, обов'язковою вимогою при Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

лікуванні хворих на туберкульоз є калорійне харчування. Забезпечення харчування хворих у протитуберкульозних закладах повинно здійснюватись відповідно до норм, затверджених постановою КМУ від 27.12.2001 №1752 «Про норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на туберкульоз, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікробактеріями туберкульозу».<sup>[5]</sup>

При неповноцінному харчуванні здатність хворого до одужання зменшується, а отже необхідно більше часу на його лікування. На думку фахівців, лікування хворих при неповноцінному харчуванні в середньому збільшується на 2 тижні, що як наслідок тягне за собою збільшення витрат на лікування та харчування хворого.

Так, заходом №4.4. було визначено «забезпечити повноцінне харчування хворих на туберкульоз, які знаходяться на стаціонарному лікуванні, відповідно до рекомендованих нормативів».

Програмою визначено досягнення показника протитуберкульозних закладів, у яких видатки на харчування відповідають нормативам на рівні 95%, однак аудитом встановлено, що такий показник фактично становить 50%. Це свідчить про недостатність фінансових ресурсів для задоволення потреб протитуберкульозних закладів на харчування хворих. Отже, захід виконано лише частково.

Відсоток забезпеченості видатків на харчування у протитуберкульозних закладах області протягом досліджуваного періоду має тенденцію до зменшення з деякими коливаннями та становить: у 2012 році – 55,6%, у 2013-2014 роках – 50%, у 2015 році – 37,5 та у 2016 році 50%.

Це пов'язано з недостатнім фінансуванням закладів та стрімким зростанням цін як на продукти харчування, так і на медикаменти необхідні для лікування туберкульозу.

Так, наприклад згідно інформації ОКТМО «Фтизіатрія» вартість харчування згідно норм на одного хворого в день протягом 2015-2016 років зростала, однак фактично протягом 2012-2016 років потреба не була забезпечена на 100% навіть при скороченні кількості ліжко-місць на 35 одиниць у 2015 році, при цьому вартість лікування в день на одного хворого протягом досліджуваного періоду зросла майже вдвічі, що наглядно відображено у таблиці 5.

Таблиця 5.

*Дані щодо кількості ліжко-місць та вартості лікування та харчування в день одного хворого на туберкульоз в ОКТМО «Фтизіатрія» протягом 2012-2016 років.*

Рік	Кількість ліжко-місць	Вартість харчування в день на 1 хворого (грн.)		Вартість лікування в день на 1 хворого (грн.)
		По нормі	Фактично	
2012	535	40	30,32	195,11
2013	535	40	33,76	236,43
2014	535	40	37,70	278,25
2015	500	45,55	41,45	406,51
2016	500	63,12	47,76	396,35

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*

Таблиця 5.1

**Дані щодо вартості харчування на день одного хворого на туберкульоз в протитуберкульозних стаціонарах області за 2016 рік.**

№ п/п	Протитуберкульозні стаціонари	Загальна кількість ліжок	Витрати на харчування, у грн. на 1 л/д за 2016 рік
1	<i>Берегівський</i>	25	23,12
2	<i>Виноградівський</i>	40	28,98
3	<i>Іршавський</i>	35	22,25
4	<i>Міжгірський</i>	30	22,63
5	<i>Рахівський</i>	30	22,56
6	<i>Тячівський</i>	50	33,45
7	<i>Хустський</i>	40	29,07

Таким чином, харчування хворих на туберкульоз не відповідає нормам, що визначені постановою КМУ від 27.12.2001 №1752,<sup>[5]</sup> нормативи необхідних продуктів не дотримуються, харчування не збалансоване, що в свою чергу негативно впливає на одужання.

Хворі часто переривають терапію через соціально-економічні причини або ж через необхідність утримувати сім'ю, тим самим наражають себе і оточуючих на небезпеку зараження.

Заходом Програми №4.7. було визначено «забезпечити формування прихильності хворих до безперервного лікування на амбулаторному етапі».

З метою формування прихильності до лікування психологом та психотерапевтом ОКТМО «Фтизіатрія» проводиться первинне консультування пацієнтів з метою виявлення ризику відриву від лікування та формування мотивації до лікування. Однак соціальна підтримка хворих на туберкульоз за кошти місцевих бюджетів у 2012-2016 роках не проводилася через відсутність асигнувань на дані потреби. Отже, захід не було виконано.

У 2013-2014 роках в Закарпатській області в рамках програми Глобального фонду здійснювався медико-соціальний супровід 296 хворих 1-3 категорії, що призвело до зменшення перерви лікування до 4,6%. У 2015-2016 роках в рамках програми Глобального фонду здійснювався медико-соціальний супровід 179 хворих на мультирезистентний туберкульоз на амбулаторному етапі.

За інформацією ОКТМО «Фтизіатрія» згідно із когортним аналізом результатів лікування впродовж досліджуваного періоду в області 500 осіб перервали основний курс лікування, що відображено в таблиці 6.



Таблиця 6.

**Інформація щодо кількості хворих на туберкульоз, які зареєстровані та розпочали лікування у 2012 - 1-2 когорті 2016 року, та перервали основний курс лікування туберкульозу.**

Роки	Кількість зареєстрованих випадків 1-3 категорії, що розпочали лікування	Із них кількість осіб, які перервали <u>основний курс</u> лікування туберкульозу
2012	889	94
2013	1112	116
2014	1164	120
2015	1118	109
1-2 когорта 2016	575	61

Примітка: інформація про кількість хворих, що перервали основний курс лікування туберкульозу, формується на підставі когортного аналізу (звіт форма № 8-1, ТБ 08, затверджена наказом Наказ МОЗ України 02.09.2009 № 657) через 12-15 місяців від початку лікування хворого незалежно від місця та закладу, де пацієнт отримує лікування. Звіт формує заклад, у якому хворий знаходиться під диспансерним наглядом (за місцем проживання).

За інформацією лікарів-фтізіатрів вартість недолікованої хвороби після її переривання суттєво збільшується, а часті та тривалі перерви лікування хворих на туберкульоз призводять до розвитку стійкості мікробактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів, що в свою чергу може призвести до поширення резистентних форм туберкульозу, при яких застосування окремих препаратів стає неефективним. Таким чином, лікування хіміорезистентних форм туберкульозу потребує застосування препаратів II ряду, які в декілька разів дорожчі від препаратів I ряду. Тривалість та вірність лікування таких хворих збільшиться в кілька разів, з 6-8 місяців до 20 місяців, а вартість лікування від 10 тисяч гривень може сягати 150 тисяч гривень.

Зі слів обласних фахівців, для вирішення даної проблеми необхідно впровадження програми медико-соціального супроводу із відповідним фінансуванням, щоб забезпечити формування прихильності та мотивації пацієнтів для щоденного отримання дози протитуберкульозних препаратів шляхом видачі стимулюючих пакетів (продуктових наборів).<sup>[42]</sup>

**Таким чином, недостатній рівень забезпеченості фінансовими ресурсами протитуберкульозних установ не дають в повній мірі виконати заходи з протидії туберкульозу та відповідно досягнути індикаторні показники.**

**Переривання лікування хворими створює небезпеку для оточуючих, та призводить до зростання вартості їх подальшого лікування.**

**Гіпотеза 4. Перебої в централізованому постачанні вакцини БЦЖ та збільшення кількості відмов батьків від проведення щеплень дітям не сприяє проведенню профілактичних заходів серед дитячого населення області.**

В області спостерігається зростання захворюваності туберкульозу серед дітей віком від 0 до 14 років, де показник 2015 року складає 5,7 на 100 тисяч дитячого населення проти показника 4,5 у 2014 році.

Погіршення епідситуації з туберкульозом серед дітей медики частково пов'язують із перебоями у проведенні первинної вакцинації БЦЖ. Дефіцит вакцини у медзакладах області відчувають протягом останніх трьох років. Після зірваних централізованих закупівель 2014 року було отримано п'ять тисяч доз вакцини польського виробництва у якості гуманітарної допомоги. За рахунок виділених у 2015 році з обласного бюджету 1200,0 тис.грн. закупити додаткові вакцини не вдалося - було проведено дві процедури відкритих торгів по закупівлі вакцини БЦЖ, однак обидві процедури закупівлі було відмінено відповідно до частини 5 п.1 ст. 30 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 10.04.14 №1197 – VII (із змінами і доповненнями), оскільки для участі у них подано менше двох пропозицій конкурсних торгів щодо предмета закупівлі, визначеного замовником у документації.

Статистика доводить, що більше половини дітей, хворих на туберкульоз, є діти віком 1-2 роки, з яких понад 80% не були первинно вакциновані.

Вакцинація та ревакцинація БЦЖ дітей є первиною профілактикою туберкульозу.

Так, наприклад за інформацією Воловецької ЦРЛ протягом 2015 року відсоток охоплених новонароджених щепленням становить 23% (з 248 новонароджених, через відсутність вакцини не проведено 239 щеплень, 3 через медичні протипоказання та 6 через відмову батьків), аналогічна ситуація спостерігається і по решті районів, для прикладу: Міжгірський район – 18,3% Воловецький район – 23%, Виноградівський район – 28,4%, Рахівський район – 19,2 Хустський район – 18,1%.<sup>[13-24]</sup>

Протягом січня-лютого 2016 року в області змогли вакцинувати лише 15% дітей, тому що вакцин не було в наявності. Така складна ситуація змусила обласну владу звернутися до Президента України та секретаря РНБО, яким обласні депутати адресували звернення з проханням втрутитися у питання забезпечення області необхідними вакцинами.<sup>[43]</sup>

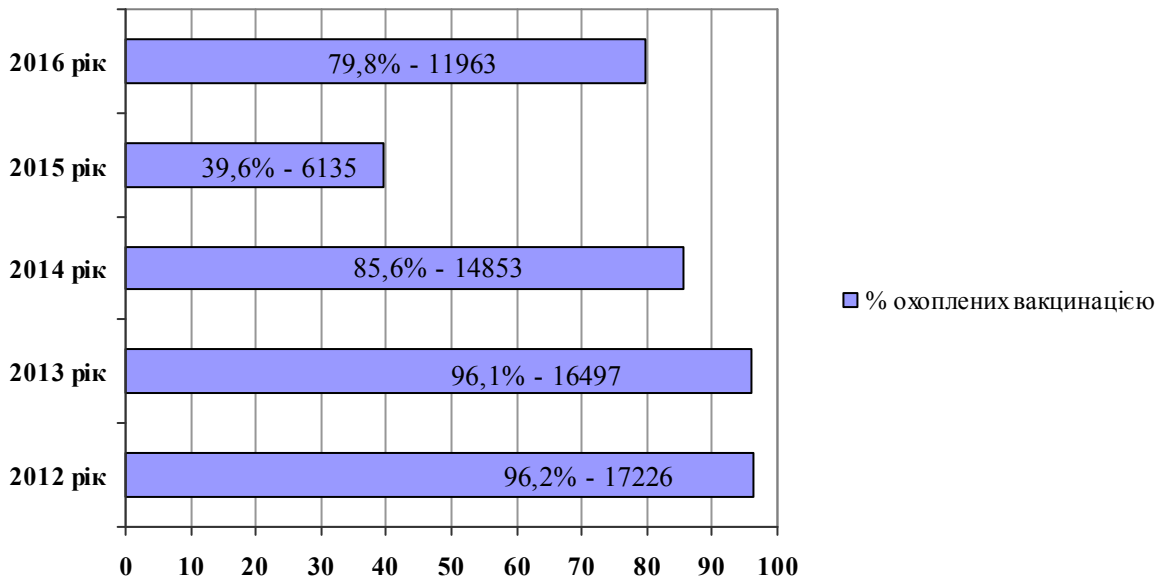
В умовах відсутності централізованого постачання вакцини БЦЖ за кошти державного бюджету заходом Програми №4.8. на 2015 рік було визначено «забезпечити закупівлі вакцини БЦЖ для проведення вакцинації та ревакцинації дітей проти туберкульозу». Оптимальний відсоток вакцинації новонароджених складає 90%, однак протягом 2012-2016 років спостерігається зниження даного показника що наглядно відображено у Діаграмі 7. У 2015 році Програмою було передбачено 1200,0 тис.грн. У 2015

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*

році було проведено дві процедури відкритих торгів по закупівлі вакцини БЦЖ, однак обидві процедури закупівлі було відмінено відповідно до частини 5 п.1 ст. 30 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 10.04.14 №1197 – VII (із змінами і доповненнями), оскільки для участі у них подано менше двох пропозицій конкурсних торгів щодо предмета закупівлі, визначеного замовником у документації. Таким чином, захід не було виконано.<sup>[12]</sup>

Діаграма 7.

**Інформація щодо вакцинація новонароджених БЦЖ в Закарпатській області протягом 2012-2016 років (% - абсолютні числа)**



За інформацією Ужгородської РДА протягом 2015-2016 років в Ужгородському районі дещо зменшився рівень захворюваності на туберкульоз серед дітей (0-14 років): у 2016 році він становив 13,4 на 100 тисяч дитячого населення, у 2015 році – 13,6, у 2013 – 21,5 та у 2012- 22,1. Однак, слід відмітити, що серед захворілих дітей 32,7% випадків реєструвалося у дітей до 1 року, що свідчить про перебої у проведенні первинної специфічної профілактики проти туберкульозу шляхом вакцинації БЦЖ.<sup>[33]</sup>

За інформацією Ужгородського міського пологового будинку спостерігається негативна ситуація по показникам вакцинації новонароджених в першу чергу через відсутність вакцин БЦЖ, також протягом 2012-2016 років спостерігається збільшення кількості відмов батьків від вакцинації новонароджених, що наглядно відображено в таблиці 7.<sup>[25]</sup>

Таблиця 7.

**Інформація щодо проведеного щеплення новонародженим проти туберкульозу за 2012-2016 роки за інформацією Ужгородського міського пологового будинку**

(особи)

Роки	К-сть ново народжених , дітей	Проведено щеплень, дітей	відсоток охоплених щепленням (%)	Не проведено щеплень дітям			
				всього	в тому числі, через:		
					відсутність вакцини	медичні протипоказання	відмову батьків
2012	3944	1985	50,3	1959	1959	255	45
2013	4037	2647	65,6	1390	1025	295	70
2014	4054	1942	47,9	2112	1810	240	62
2015	3881	349	8,9	3532	3297	200	35
2016	3875	980	25,3	2895	2588	247	60
<b>всього</b>	<b>19791</b>	<b>7903</b>	<b>39,9</b>	<b>11888</b>	<b>10379</b>	<b>1237</b>	<b>272</b>

Проаналізувавши поставки в область вакцини БЦЖ для проведення щеплень проти туберкульозу встановлено, що впродовж 2012-2016 років область отримувала в централізованому порядку за кошти державного бюджету вакцини БЦЖ (Росія), (Болгарія), (Польща), (Данія).<sup>[13-25]</sup>

Туберкулінодіагностика - профілактичний метод раннього виявлення туберкульозу та дітей із груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз.

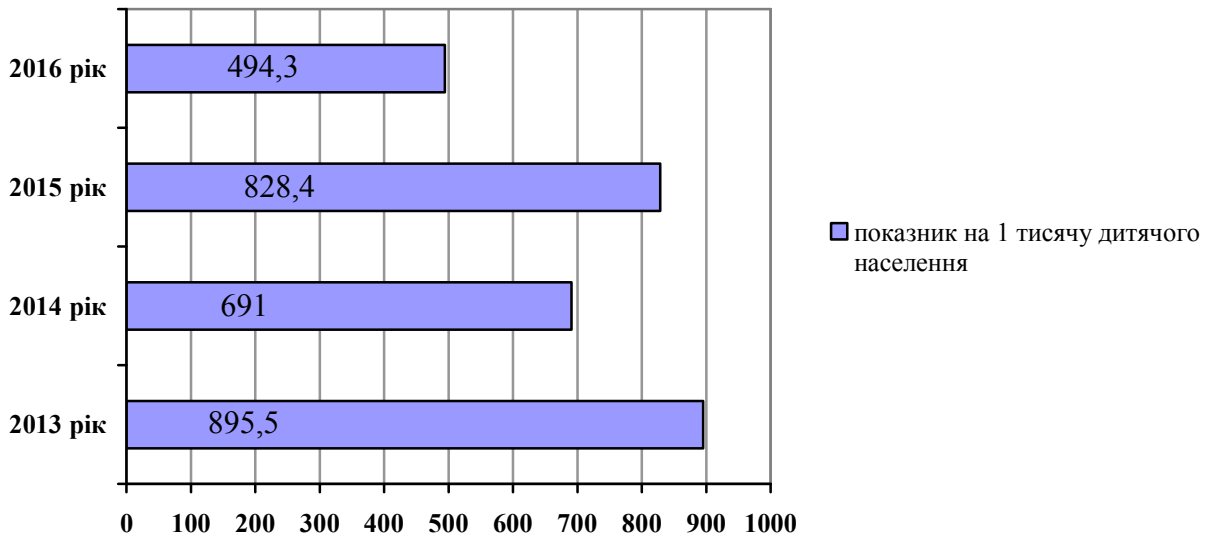
З метою раннього виявлення туберкульозу серед дітей та групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз в області проводиться туберкулінодіагностика за допомогою проби Манту серед дітей віком 4-14 років.

Заходом Програми №3.2 «забезпечити закупівлю виробів медичного призначення, витратних матеріалів для виявлення та діагностики туберкульозу шляхом рентгенофлюорографічного обстеження, туберкулінодіагностики, дослідження мокроти на туберкульоз» була передбачена закупівля туберкуліну. Заходом Програми №3.5 було визначено «організувати проведення раннього виявлення туберкульозної інфекції серед дитячого населення шляхом проведення туберкулінодіагностики». Виконання даного заходу повинно було забезпечити щорічне обстеження 90% дітей методом туберкулінодіагностики.

Так, за інформацією ОКТМО «Фтизіатрія» відсоток обстежених дітей методом туберкулінодіагностики в 2012 році склав 62,7%, у 2013 році - 58%, 2014 році – 57,1%, 2015 році – 60,4%, та в 2016 році – 52,9%. У 2013 році показник охоплення туберкулінодіагностикою дітей віком 4-14 років становив 895,5 на 1 тисячу дитячого населення, у 2016 році дещо зменшився та склав 494,3 на 1 тисячу дитячого населення, що відображено у Діаграмі 6.

Діаграма 6

**Інформація щодо туберкулінодіагностики серед дитячого населення віком від 4 до 14 років в Закарпатській області протягом 2013-2016 років**



Це пов'язане із недостатністю туберкуліну через обмежене фінансування Програми та зростання цін на туберкулін в торговій мережі. Туберкулінодіагностика серед дітей віком до 3-х років проводилася серед дітей із груп ризику та перед проведенням вакцинації БЦЖ. Таким чином, захід виконано частково.<sup>[12]</sup>

***Неповне виконання заходів щодо специфічної профілактики туберкульозу серед дітей, через відсутність вакцини БЦЖ, збільшення кількості відмов батьків від проведення щеплень не сприяють своєчасному та належному проведенні профілактичних заходів щодо туберкульозу серед дитячого населення області.***

#### IV. ВИСНОВКИ

Результати проведеного аудиторського дослідження засвідчили, що ефективність виконання обласної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки у Закарпатській області була недостатньою. Основними причинами такої ситуації є:

**1. Хронічне недофінансування заходів Програми з бюджетів усіх рівнів, що призводить до їх невиконання, або лише часткового виконання, та як наслідок, не сприяє досягненню мети Програми.**

Із передбачених Програмою 33669,0 тис.грн. з обласного бюджету профінансовано, на жаль, лише 17642,9 тис.грн., що складає 52,4% до передбачених на реалізацію Програми коштів. Впродовж 2012-2016 років з бюджетів міст та районів на виконання заходів Програми було виділено незначні обсяги фінансування – 1430,7 тис.грн., що становлять 7,5% загального обсягу фінансування на реалізацію заходів Програми. Однак, в деяких районах взагалі не здійснювалось фінансування, а саме: у Рахівському, Свалявському, Тячівському, Мукачівському районах та місті Мукачево. Також не фінансувалися заходи Програми протягом 2013 та 2015 років у Міжгірському районі та протягом 2013 та 2016 років у Іршавському районі. Варто зауважити, що Мукачівський район один вищих в області показник захворюваності на туберкульоз після Перечинського району. Показник захворюваності в Мукачівському, Свалявському, Тячівському районах та місті Мукачево також демонструють тенденцію до зростання показників захворюваності з кожним роком.

**2. Незадовільний стан матеріально-технічної бази лікувальних закладів внаслідок недостатнього забезпечення необхідним обладнанням, а також високий відсоток зносу діагностичного обладнання та його моральна застарілість негативно впливають на якість надання медичних послуг, що не сприяє успішному лікуванню хворих.**

Заходом Програми №3.7 було визначено «Забезпечити лікувально-профілактичні заклади області рентгенологічними, флюорографічними, лабораторним, іншим медичним обладнанням для виявлення, діагностики туберкульозу». На його реалізацію було передбачено з урахуванням змін у 2012 – 1100,0 тис.грн., 2013 р. – 1644,0 тис.грн., 2014 - 505,00 тис.грн., у 2015 - 1700,00 тис.грн. та у 2016 – 1000,00 тис.грн., однак фактично кошти в період 2014-2016 років на даний захід не виділялися та відповідно обладнання не придбавалося. Слід відмітити, що з 22 протитуберкульозних закладів протягом 2012-2013 років лише 8 було забезпечено медичним обладнанням у відповідності до вимог рекомендованого таблицю оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення кабінетів поліклінічних відділень закладів охорони здоров'я, які надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз, затвердженого наказом Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

МОЗ України від 29.09.2009 №694.

Для прикладу, матеріально-технічна база обласного протитуберкульозного закладу - ОКТМО «Фтизіатрія» потребує суттєвого оновлення - ступінь зносу основних засобів (без приміщень) протягом 2012-2016 років коливається в діапазоні 65-81%.

Також, для прикладу у Воловецькому районі працює один стаціонарний флюорограф при районній поліклініці 1985 року випуску, який потребує заміни і часто виходить з ладу.

Також, внаслідок несправності пересувної цифрової флюорографічної установки Мукачівської ЦРЛ в останні роки використовувався пересувний флюорограф не цифровий, в зв'язку з чим отримувались не якісні знімки, та поставала потреба в додатковому дообстеженню хворих. У зв'язку з тим, що захворюваність на туберкульоз за останні 5 років має тенденцію до зростання, а показники захворюваності на туберкульоз у Мукачівському районі одні з найвищих в області, стоїть завдання щодо покращення флюорографічного обстеження осіб із груп підвищеного ризику із числа населення сіл Мукачівського району з метою виявлення захворювання.

**3. Недостатній рівень забезпеченості фінансовими ресурсами протитуберкульозних установ, їх невідповідність нормативам харчування, та відсутність системи медико-соціального супроводу не сприяють забезпеченню прихильності до безперервного лікування хворих, що призводить до переривань лікування хворими та створює небезпеку для оточуючих і тягне за собою збільшення видатків протитуберкульозних закладів на їх подальше лікування.**

Відсоток забезпеченості видатків на харчування у протитуберкульозних закладах області протягом досліджуваного періоду має тенденцію до зменшення з деякими коливаннями та становить: у 2012 році – 55,6%, у 2013-2014 роках – 50%, у 2015 році – 37,5 та у 2016 році 50%.

Заходом №4.4. було визначено «забезпечити повноцінне харчування хворих на туберкульоз, які знаходяться на стаціонарному лікуванні, відповідно до рекомендованих нормативів». Програмою було визначено досягнення показника протитуберкульозних закладів, у яких видатки на харчування відповідають нормативам на рівні 95%, однак аудитом встановлено, що такий показник фактично становить 50%. Це свідчить про недостатність фінансових ресурсів для задоволення потреб протитуберкульозних стаціонарів на харчування хворих, що пов'язано з недостатнім фінансуванням закладів та стрімким зростанням цін як на продукти харчування так і на медикаменти необхідні для лікування туберкульозу. Таким чином, харчування хворих на туберкульоз не відповідає нормам, що визначені постановою КМУ від 27.12.2001 №1752, нормативи необхідних продуктів не дотримуються, харчування не збалансоване, що в свою чергу негативно впливає на процес одужання,.

Заходом Програми №4.7. було визначено «забезпечити формування прихильності хворих до безперервного лікування на амбулаторному етапі». З Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»

метою формування прихильності до лікування психологом та психотерапевтом ОКТМО «Фтизіатрія» проводиться первинне консультування пацієнтів з метою виявлення ризику відриву від лікування. Однак соціальна підтримка хворих на туберкульоз за кошти місцевих бюджетів у 2012-2016 роках не проводилася через відсутність асигнувань на дані потреби. Отже захід не було виконано. За інформацією ОКТМО «Фтизіатрія» та за даними когортного ваналізу результатів лікування хворих на туберкульоз в області впродовж досліджуваного періоду 500 осіб перервали основний курс лікування.

Вартість недолікованої хвороби після її переривання суттєво збільшується, а часті та тривалі перерви лікування хворих на туберкульоз призводять до розвитку стійкості мікробактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів, що в свою чергу може призвести до поширення резистентних форм туберкульозу, при яких застосування окремих препаратів стає неефективним. Таким чином, тривалість та вартість лікування таких хворих збільшиться в кілька разів. Таким чином, для вирішення даної проблеми необхідно впровадження програми медико-соціального супроводу із відповідним фінансуванням, щоб забезпечити прихильність пацієнтів до лікування шляхом видачі стимулюючих пакетів (продуктових наборів).

#### **4. Неналежне виконання заходів щодо специфічної профілактики туберкульозу серед дитячого населення, через відсутність вакцини БЦЖ, збільшення кількості відмов батьків від проведення щеплень не сприяють своєчасному та належному проведенню профілактичних заходів.**

За інформацією Воловецької ЦРЛ протягом 2015 року відсоток охоплених новонароджених щепленням становить 23% (з 248 новонароджених, через відсутність вакцини не проведено 239 щеплень, 3 через медичні протипоказання та 6 через відмову батьків), аналогічна ситуація спостерігається і по решті районів, для прикладу: Міжгірський район – 18,3% Воловецький район – 23%, Виноградівський район – 28,4%, Рахівський район – 19,2 Хустський район – 18,1%. Протягом січня-лютого 2016 року в області змогли вакцинувати лише 15% дітей, тому що вакцин не було в наявності.

Вакцинація та ревакцинація БЦЖ дітей є первиною профілактикою туберкульозу. В умовах відсутності централізованого постачання вакцини згідно рішення обласної ради від 08.04.2015 №1238 "Про внесення змін до Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012 – 2016 роки (зі змінами від 30.12.2014)" заходом Програми №4.8. у 2015 році було визначено «забезпечити закупівлі вакцини БЦЖ для проведення вакцинації та ревакцинації дітей проти туберкульозу». У 2015 році передбачено кошти в сумі 1 200,00 тис.грн. на придбання вакцини БЦЖ для проведення вакцинації та ревакцинації дітей проти туберкульозу - проведено дві процедури відкритих торгів по закупівлі вакцини БЦЖ, однак обидві процедури

*Державний фінансовий аудит ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки»*



закупівлі було відмінено відповідно до частини 5 п.1 ст. 30 Закону України «Про здійснення державних закупівель» від 10.04.14 №1197 – VII (із змінами і доповненнями), оскільки для участі у них подано менше двох пропозицій конкурсних торгів щодо предмета закупівлі, визначеного замовником у документації.

Виконання даного заходу повинно було забезпечити відсоток вакцинації новонароджених на рівні 90%.

Туберкулінодіагностика - профілактичний метод раннього виявлення туберкульозу та дітей із груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз. З метою раннього виявлення туберкульозу серед дітей та групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз в області проводиться туберкулінодіагностика за допомогою проби Манту у дітей віком 4-14 років. Туберкулінодіагностика серед дітей віком до 3-х років проводилася серед дітей із груп ризику та перед проведенням вакцинації БЦЖ.

Заходом Програми №3.2 «забезпечити закупівлю виробів медичного призначення, витратних матеріалів для виявлення та діагностики туберкульозу шляхом рентгенофлюорографічного обстеження, туберкулінодіагностики, дослідження мокроти на туберкульоз» була передбачена закупівля туберкуліну.

Заходом Програми №3.5 було визначено «організувати проведення раннього виявлення туберкульозної інфекції серед дитячого населення шляхом проведення туберкулінодіагностики». Виконання даного заходу повинно було забезпечити щорічне обстеження 90% дітей методом туберкулінодіагностики, однак, згідно інформації ОКТМО «Фтизіатрія» відсоток обстежених дітей методом туберкулінодіагностики в 2012 році склав 62,7%, у 2013 році - 58%, 2014 році – 57,1%, 2015 році – 60,4%, та в 2016 році – 52,9%. У 2013 році показник охоплення туберкулінодіагностикою дітей віком 4-14 років становив 895,5 на 1 тисячу дитячого населення, у 2016 році дещо зменшився та склав 494,3 на 1 тисячу дитячого населення. Це пов'язане із недостатністю туберкуліну через обмежене фінансування та збільшення вартості туберкуліну.

## **V.ПРОПОЗИЦІЇ**

Враховуючи результати проведеного аудиторського дослідження з метою покращення епідеміологічної ситуації з туберкульозом в області вважаємо за доцільне розглянути та вжити заходів щодо виконання наступних рекомендацій та пропозицій:

### **На рівні Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації :**

1. При внесенні змін до «Обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки» затвердженої рішенням сесії Закарпатської обласної ради від 22.12.2016 №611, врахувати недоліки виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки» виявлених аудитом, зокрема, в частині фінансового забезпечення заходів програми із врахуванням епідемічної ситуації області.

**ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ**

1. Програма протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки, затверджена рішенням Закарпатської обласної ради від 13.12.2011 №354.
2. Зміни та доповнення внесені до Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області протягом 2012-2016 років за рішеннями закарпатської обласної ради від 30.12.2014 №1157, від 08.04.2015 №1238, від 17.03.2016 №198
3. Заключний звіт про виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки» затверджений рішенням Закарпатської обласної ради від 25.05.2017 №811.
4. Закон України „ Про протидію захворюванню на туберкульоз”.
5. Постанова КМУ від 27.12.2001 №1752 «Норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на туберкульоз, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікробактеріями туберкульозу».
6. Наказ МОЗ від 19.06.1996 року №173 (із змінами та доповненнями) „Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів”.
7. Методичні рекомендації розроблення регіональних цільових програм, моніторингу та звітності про їх виконання, затверджених наказом Міністерства економіки України від 04.12.2006 року №367.
8. Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затвердженого наказом МОЗ від 19.07.1995 №133.
9. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим «Туберкульоз», затвердженим наказом МОЗ від 04.09.2014 № 620.
10. Аналітично-статистичний довідник «Туберкульоз в Україні» 2016 рік.
11. Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області за 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 роки, Департамент охорони здоров'я Закарпатський обласний медичний інформаційно-аналітичний центр.
12. Інформація ОКТМО „Фтизіатрія” від 13.07.2017 № 420/01-12.
13. Інформація Перечинської ЦРЛ від 18.07.2017 №243/2017.
14. Інформація Іршавської РДА від 02.08.2017 №289/01-06.
15. Інформація Мукачівської ЦРЛ від 18.07.2017 №880/01-06.
16. Інформація Мукачівської РДА від 17.07.2017 №02-24/1219.
17. Інформація Воловецької ЦРЛ від 18.07.2017 №442/01-09.
18. Інформація Центру первинної медико-санітарної допомоги Міжгірського району від 19.07.2017 №144/03-07.
19. Інформація Виноградівської районної лікарні від 18.07.2017 №568/11-12.
20. Інформація Великоберезнянської районної лікарні від 18.07.17 №120/01-08.
21. Інформація Рахівської районної лікарні від 18.07.2017 №150/09-7.

22. Інформація відділу охорони здоров'я Хустської РДА від 19.07.2017 №716/35-10.
23. Інформація Ужгородської районної лікарні від 20.07.2017 №311/17.
24. Інформація обласної клінічної інфекційної лікарні від 17.07.2017 №06-09/866.
25. Інформація Ужгородського міського пологового будинку від 14.07.2017 №696/01-12.
26. Інформація Воловецької РДА від 19.07.2017 №477/01-24.
27. Інформація Міжгірської РДА від 19.07.2017 №01-42/712.
28. Інформація Іршавської РДА від 19.07.2017 №60/27-06.
29. Інформація Берегівської РДА від 19.07.2017 №1200/02-18.
30. Інформація Виноградівської РДА від 19.07.2017 №03-18/1676.
31. Інформація Рахівської РДА від 19.07.2017 №1226/01.3-11.
32. Інформація Свалявської РДА від 19.07.2017 №788/01-25.
33. Інформація Ужгородської РДА від 19.07.2017 №03-24/972.
34. Інформація Тячівської РДА від 19.07.2017 №477/01-24.
35. Інформація Перечинської РДА від 26.07.2017 №01-18/577.
36. Інформація Чопської міської ради від 21.07.2017 №03-20/1676.
37. Інформація Хустської міської ради від 14.07.2017 №1271/02-11
38. Інформація Берегівської міської ради від 18.08.2017 №1517/03-15.
39. Інформація Мукачівської міської ради від 18.07.2017 №1214/01-16.
40. Інформація Ужгородської міської ради від 19.07.2017 №3138/03-10.
41. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я . ДБН В. 2.2-10-2001.
42. <http://zakarpatt-rada.gov.ua/na-vyjiznomu-deputatskomu-dni-obhovoreno-stan-protydiji-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz-u-nashomu-kraji/>
43. <http://www.unn.com.ua/uk/news/1557765-riven-zakhvoryuvanosti-na-tuberkuloz-zris-na-zakarpatti>
44. <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2130313-moz-za-rik-zahvoruvanist-na-tuberkuloz-zrosla-na-8.html>
45. <http://phc.org.ua/news/show/na-zakarpatti-obgovorili-stan-protidiji-zahvoryuvannyu-na-tuberkuloz>
46. <http://zakarpattya.net.ua/News/167961-Upershe--za-bahato-rokiv-zakhvoriuvanist-na-tuberkuloz-na-Zakarpatti-perevshchyla-zahalnoukrainskyi-pokaznyk>
47. <http://glavcom.ua/publications/tuberkuloz-v-ukrajini-golovni-cifri-i-fakti-405156.html>
48. <http://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information>

**Протокол  
узгодження аудиторського звіту**

Стойка П.В. – головний державний аудитор відділу моніторингу та перевірок закупівель Управління Західного офісу держаудитслужби в Закарпатській області та Міцьо Т.В. – в.о. директора Департаменту охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації обговорили звіт Державного фінансового аудиту ефективності використання бюджетних коштів, спрямованих на виконання «Програми протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2012-2016 роки».

Невраховані органом Держаудитслужби зауваження розпорядника бюджетних коштів (виконавця) до аудиторського звіту наведено в Додатку 1, що є невід'ємною частиною цього протоколу.

Зауважень до аудиторського звіту державного фінансового аудиту немає.

Головний державний аудитор відділу  
моніторингу та перевірок закупівель  
Управління Західного офісу  
Держаудитслужби в Закарпатській  
області

П.В. Стойка



28 серпня 2017 року

В.о. директора  
Департаменту охорони здоров'я  
Закарпатської обласної державної  
адміністрації

Т.В. Міцьо



28 серпня 2017 року

Додаток 1  
до протоколу узгодження  
звіту про проведене  
аудиторське дослідження

№ з/п	Положення аудиторського звіту, з яким не погоджується представник розпорядника бюджетних коштів (відповідального виконавця)	Обґрунтування незгоди представника розпорядника бюджетних коштів (відповідального виконавця)	Враховання (неврахування) пропозицій розпорядника бюджетних коштів (з відповідним обґрунтуванням)
1	2	3	4
1.			
2.			
...			