

Сергій Борткевич, Ігор Горбасенко, Віталій Руденко, співголови Всеукраїнської спілки громадських організацій «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом»

«... Доводиться бігти з усіх ніг, щоб тільки залишитися на

тому ж місці! Якщо ж хочеш потрапити в інше місце, тоді

потрібно бігти щонайменше вдвічі швидше!»

Льюїс Керролл, «Аліса в Задзеркаллі»

Задача □ 1: $77,8 - 72,7 = \dots$ Скільки на ум пішло?

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

Туберкульоз не є суто медичною проблемою. В значно більшій мірі це проблема соціальна, яка відображає соціально-економічний рівень країни, культурно-освітній рівень і благополуччя населення, ступінь розвитку системи охорони здоров'я тощо. Поряд із інфекційною природою, туберкульоз має соціально-економічні передумови для поширення і несе в собі величезну суспільну шкоду, яку він завдає економіці, трудовим ресурсам, суспільному здоров'ю, демографічній ситуації, національній безпеці нашої держави. Захворювання на туберкульоз призводить до скорочення тривалості життя людини, зростання рівня смертності, тимчасової та стійкої втрати працездатності, збільшення витрат на організацію медичних послуг, соціальної нерівності та дискримінації окремих верств населення. Щорічний сукупний економічний тягар від туберкульозу в Україні дорівнює майже 3,0 млрд. гривень і має тенденцію до збільшення.

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

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

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

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

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

Зважаючи на соціально-економічні труднощі в Україні, на тлі нинішньої епідемії туберкульозу фахівці Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського зробили наступний прогноз на найближчі 10 років:

а) при соціально-економічних умовах в Україні гірших, ніж сьогодні, захворюваність туберкульозом через 10 років може збільшитися в 2 рази, а смертність – в 2,5 рази;

б) при соціально-економічних умовах в країні таких же як сьогодні захворюваність туберкульозом може збільшитися в 1,5 рази, а смертність – в 1,7 рази;

в) при соціально-економічних умовах в Україні кращих, ніж зараз, захворюваність може збільшитися на 5,0 – 10,0 %, а смертність може зменшитися на 10,0 %.

Оскільки туберкульоз – соціально небезпечна інфекційна хвороба, отже її успішне подолання залежить від багатьох факторів, які, за свідченням фахівців, лише на 15–20% залежать від медичної складової, а в решті – від рівня соціально-економічного розвитку країни, від рівня життя та соціальної захищеності її населення, від загальної та санітарної культури громадян тощо.

Наукові дослідження встановлюють прямий взаємозв'язок між цими факторами та рівнем захворюваності і смертності від туберкульозу. Наприклад, в Норвегії, яка в рейтингу за рівнем життя та соціальної захищеності ООН займає 1-е місце, захворюваність на туберкульоз, за даними ВООЗ, становить 5,2, а смертність – 0,7 на 100 тис. населення. ***Згідно щорічних доповідей ООН про розвиток людини тільки протягом 2005–2007 років Україна втратила 8 позицій в рейтингу за рівнем життя та соціальної захищеності і тепер займає 85 місце. При цьому, за наступні два роки ситуація для України жодним чином не покращилася, і кому як не нам, громадянам України, про це добре відомо. В умовах світової економічної кризи, наслідки якої для України виявилися особливо важкими, ця позиція також об'єктивно не могла покращитися.***

В той же час, у порівнянні із 2006 роком, коли за офіційними даними, захворюваність на туберкульоз в Україні становила 83,2 на 100 тис. населення, протягом 2007 року (тобто вже у перший рік впровадження Загальнодержавної програми) цей показник зменшився в середньому по Україні на 4,1% і становив 79,8 на 100 тис. населення. В наступному році цей показник зменшився ще на 2,5 %. Зрештою, у 2009 році показник захворюваності на туберкульоз (за офіційними даними МОЗ України) становив вже 72,7 на 100 тис. населення. Отже тільки за 2009 рік, який не лише для України, але й для всього світу виявився найтяжчим, в нашій країні захворюваність на туберкульоз зменшилася у порівнянні із попереднім роком на 6,6%, а всього з 2006 року – на 10,5 на 100 тис. населення, або на 12,62%.

Втім, за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, кількість нових випадків захворювання в Україні на всі форми туберкульозу становила у 2005 році 99,4, а у 2007 році 102 на 100 тис. населення. При цьому, у 16% з тих хворих, у яких вперше виявляється туберкульоз, вже є форма з множинною лікарською стійкістю, а 44% з тих, хто вже проходив якесь лікування, також мають таку форму туберкульозу, а це майже найвищий відсоток у світі (www.who.in). Таким чином і за даними ВООЗ має спостерігатися тенденція до збільшення показника рівня захворюваності на туберкульоз, а не до його зменшення, як про це свідчать офіційні українські джерела.

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

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

Аналіз індикаторів ефективності лікування хворих різних категорій, проведений фахівцями Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського, свідчить, в першу чергу, про неефективну організацію лікування хворих в Україні, яка включає в себе, в першу чергу, пізню діагностику, відсутність стовідсоткового контролю за прийомом ліків, відсутність санітарно-освітньої роботи з пацієнтами, низький відсоток негатиції мокротиння після інтенсивної фази лікування, високу поширеність ВІЛ та ТБ/ВІЛ інфекції, поширеність тяжких випадків у зв'язку із пізнім виявленням, низький

рівень спілкування «лікар – пацієнт», відсутність стимулу до лікування у пацієнтів, що призводить до значного відсотку перерваного лікування тощо. А якщо виявлений хворий не може отримати ефективне лікування, то активне виявлення хворих в значній мірі втрачає своє значення, оскільки відсутність лікування збільшує кількість тривало існуючих джерел інфекції, які розповсюджують стійкі форми мікобактерій.

Наведені дані можуть свідчити про те, що в Україні досі відсутній достовірний облік показників захворюваності, поширеності та ефективності лікування туберкульозу, тривалий час не створений Реєстр хворих на туберкульоз, що унеможлиблює чітке визначення їх загальної кількості та ефективний контроль за епідемією. Сьогодні офіційний показник захворюваності на туберкульоз на 100 тис. населення має майже на 24,0% (що приблизно відповідає 24,0 випадкам) відхилення від того, який наводить у своїх щорічних доповідях ВООЗ. Навіть якщо вважати дані ВООЗ оціночними, лише 15–20 своєчасно невиявлених випадків захворювання на туберкульоз на кожні 100 тис. населення створює в масштабах країни величезне джерело інфекції, невідомої диспансеру (до 10 тис. хворих на всі форми туберкульозу) та є потенційною небезпекою виникнення важких і часом невиліковних форм захворювання.

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

Задача □ 2: Українців стало вмирати менше. Невже зажили краще?!

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

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

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

Задача □ 3:

Хто зацікавлений у достовірності відомостей щодо показників подолання туберкульозу в Україні?

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

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

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

І тут ми бачимо вельми парадоксальну ситуацію. З одного боку, щороку відбувається скорочення кількості громадян, які знаходяться на диспансерному обліку у протитуберкульозних закладах. Лише з 2000 року, коли на обліку знаходилося 660820 осіб, ця кількість скоротилася на майже 194000 і становить нині 466781 осіб. Офіційно це пояснюється зміною обліку диспансерних груп хворих у відповідності до наказу МОЗ України від 28 жовтня 2003 року № 499. Можливо це і було детерміновано певними об'єктивними причинами. Але, з іншого боку, згідно із даними МОЗ України, протягом 1987 – лютого 2010 років (тобто за 23 роки спостереження) в Україні було зареєстровано 164 268 осіб із вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції/СНІД.

В той же час, 11 вересня 2009 року Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД приймає протокольне рішення «затвердити оціночну чисельність людей, які живуть з ВІЛ в Україні, розраховану ВООЗ, ЮНЕЙДС, фахівцями Українського центру профілактики і боротьби зі СНІД, з метою використання цих даних при здійсненні стратегічного планування заходів, направлених на протидію поширення ВІЛ-інфекції». За нашими даними, цей прогностичний показник становить близько 400 тис. інфікованих українців, або більше, ніж на 235 тис. осіб від фактично зареєстрованої кількості випадків захворювання. Довідково хочемо навести таку інформацію, що за весь час спостережень за ситуацією щодо ВІЛ/СНІД в Україні від цієї хвороби померло 18 262 осіб, що становить меншу кількість осіб, які вмирають від туберкульозу кожні 2 роки. Отже стає незрозумілим, з яких підстав зменшується соціально-економічна база, як підстава для формування ефективної державної політики в сфері протидії туберкульозу, натомість формування державної політики в сфері профілактики ВІЛ/СНІД відбуватиметься не на реальних, а на прогностичних показниках, які вже сьогодні практично вдвічі перевищують фактичні. Підтвердженням цього є і нинішній стан фінансування заходів, спрямованих на боротьбу із туберкульозом з державного та місцевих бюджетів.

Задача □ 4:

Питання 1: Чи можна купити 300 г гарного сервелату, якщо ледь вистачає на 100 г звичайної ліверної?

Питання 2: Яка доля шлунку?

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

Як зазначається у прес-релізі прес-служби МОЗ України від 12 лютого 2010 року, значна політична підтримка заходів контролю над туберкульозом, що направлена на поліпшення ефективності використання наявних ресурсів, включаючи людські та фінансові, та суттєве збільшення фінансування призвели до перших позитивних зрушень. Це твердження мало б бути справедливим, адже серед інших принципів, на яких ґрунтується міжнародна ДОТС – стратегія подолання туберкульозу, яка нині реалізується в Україні, основним є принцип формування політичної волі щодо постійної підтримки ефективної боротьби з туберкульозом з боку національної і регіональної влади. В першу чергу, під цим розуміються політичні зобов'язання фінансувати весь

комплекс заходів з протидії захворюванню на туберкульоз в необхідному для досягнення ефективних результатів обсязі. Втім, реальна ситуація, що склалася протягом 2007–2009 років у сфері фінансового забезпечення Загальнодержавної програми не дозволяє вважати наведене вище твердження коректним.

Так, «Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» була затверджена 8 лютого 2007 року і всі фінансові передбачення щодо асигнувань її заходів були зроблені у відповідних цінах того року. Втім, лише за останні 5 років індекс споживчих цін (інфляції) в Україні збільшився у 2 рази, а курс гривні по відношенню до долара США впав із відмітки 5,12 у 2007 році до відмітки 7,99 за 1 долар США у 2009 році. Тільки МОЗ України на виконання заходів Загальнодержавної програми в рамках бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) недоотримало протягом 2007–2010 років з державного бюджету майже 155 млн. грн. Це різниця між запланованими Загальнодержавною програмою видатками з державного бюджету у цінах 2007 року (829231,73 тис. грн.) та фактичними видатками на ці заходи (674380,7 тис. грн. у цінах відповідних років). З 44 заходів, визначених до виконання «Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках», з Державного бюджету України у 2007–2009 роках за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) профінансовано тільки 6; значний тягар у фінансуванні завдань Загальнодержавної програми перенесено на маломіцні обласні та місцеві бюджети; фінансування частини заходів взагалі не передбачено.

Середньорічний обсяг фактичних видатків з Державного бюджету України для МОЗ України на виконання заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» в рамках бюджетної програми «Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих, в тому числі на умовах фінансового лізингу» (КПКВК 2301370) орієнтовно становитиме за 2007–2010 роки (із урахуванням планових показників Держбюджету 2010 року) 168595,17 тис. грн., в той час як середньорічний плановий обсяг видатків для МОЗ України, затверджений Законом України від 08 лютого 2007 року, мав би становити для відповідного проміжку часу суму у розмірі 207307,93 тис. грн., причому у цінах, відповідних рівню 2007 року. Таким чином, протягом 2007–2010 років фтизіатрична галузь щороку отримувала з Державного бюджету України в середньому на 38712,76 тис. грн. менше від запланованого обсягу видатків, визначеного із урахуванням курсу національної валюти та індексу споживчих цін станом на кінець 2006 – початок 2007 року. Пересічному громадянину зрозуміло, що це означає: відтоді суттєво зросли ціни на продукти харчування, на медикаменти, медичне обладнання тощо. Отже, на меншу суму реальних коштів можна було вже купити або меншу кількість потрібних

якісних товарів, або достатню їх кількість, але гіршої якості. Навіть на рівні держави цей закон не знає виключень. Тож про яке суттєве збільшення фінансування протитуберкульозних заходів, що призвели до перших позитивних зрушень, про що йшлося у прес-релізі прес-служби МОЗ України, згаданому вище, нам, наразі, невідомо. Зокрема, у листі МОЗ України від 29 вересня 2009 року № 22.02/07-1996 на адресу нашої організації заступник міністра В.Г. Бідний повідомляє, що «міністерство не менше занепокоєне недостатністю фінансування Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках, про що свідчать неодноразові звернення до Кабінету Міністрів України... з проханням клопотати про фінансування в повному обсязі заходів Програми».

Особливого занепокоєння у громадськості викликає стан та практика фінансового забезпечення заходів з протидії захворюванню на туберкульоз за кошти місцевих бюджетів. При розробці «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» та плануванні необхідного для її виконання обсягу видатків в загальнодержавному масштабі, МОЗ України не було забезпечено їх оптимального та пропорційного розподілу між державним та місцевими бюджетами. Зокрема, в Загальнодержавній програмі не був наданий прогноз обсягу видатків за кошти місцевих бюджетів, необхідних для забезпечення ефективного її виконання, а отже не був створений алгоритм оптимального фінансового забезпечення Програми на місцевому рівні та «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» в цілому. Це, зрештою, ускладнює щорічну оцінку обсягів видатків на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз на місцевому рівні, адже різні адміністративно-територіальні одиниці у різний спосіб оцінюють свій фінансовий внесок в цю справу.

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

протидії захворюванню на туберкульоз, як з боку держави, так і з боку громадськості.

Що відбувається? Якщо взяти всі видатки на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз, то вони складаються із трьох джерел: видатків з Державного бюджету України, видатків з місцевих бюджетів та позабюджетних коштів. Видатки з Державного бюджету проводяться централізовано шляхом закупівлі та розподілу протитуберкульозних препаратів та медичного обладнання. Видатки з місцевих бюджетів теоретично мають складатися із двох частин. Перша частина – регулярні видатки на забезпечення надання населенню постійної протитуберкульозної допомоги, які мають фінансуватися за будь-яких обставин і є, в переважній своїй більшості, видатками споживання, або поточними видатками. Сюди треба віднести заробітну плату, нарахування на неї, закупівлю медичних товарів, витратних матеріалів, комунальні послуги тощо. Це той мінімум, без якого протитуберкульозна служба функціонувати не може. Другу частину мають складати видатки, які конкретно спрямовані на виконання показників і завдань, передбачених у Загальнодержавній та відповідних місцевих цільових програмах протидії захворюванню на туберкульоз і повинні мати переважно інноваційний характер, бути спрямовані на зміцнення потенціалу протитуберкульозної допомоги населенню області, району, міста. Отже мова йде тут, в першу чергу, про видатки розвитку, капітальні видатки. Зрештою, обидві частини складають щорічний зведений кошторис видатків на забезпечення діяльності протитуберкульозних закладів, надання населенню протитуберкульозної допомоги тощо. Особливість тут може полягати в тому, що ці заходи можуть фінансуватися, якщо це передбачено відповідними нормативними актами місцевої влади, за рахунок різних місцевих цільових програм та відповідних, затверджених місцевим бюджетом, бюджетних програм. Насправді це не завжди тотожні поняття: обласна цільова програма може існувати де-юре, але де-факто вона може бути відсутня в місцевому бюджеті, як самостійна бюджетна програма. Отже, якщо в місцевому бюджеті не передбачено фінансування заходів з протидії захворюванню на туберкульоз, або відповідної місцевої програми окремим рядком, пересічний громадянин практично позбавлений можливості знати скільки коштів цього року спрямовано, а головне – фактично витрачено в його області, районі, місті на забезпечення надання населенню протитуберкульозної допомоги. В такому випадку розподіл коштів між медичними сферами відбувається у так званому «ручному» режимі. Наприклад, після затвердження річного бюджету місцевою радою, виконавча влада сама розподіляє видатки між медичними службами в межах виділеного їй обсягу видатків на «Охорону здоров'я». В такому випадку і контроль за бюджетними коштами з боку держави і громадськості ускладнюється, і відзвітувати можна красиво.

Як відомо, формування Державного та місцевих бюджетів в Україні на 2009 рік відбувалося за особливих умов, визначених Постановою Кабінету Міністрів України від 26 листопада 2008 року № 1036 «Деякі питання організації бюджетного процесу». Наслідком цієї постанови стала тотальна «оптимізація» бюджетних програм, а фактично – скорочення видатків з Державного та місцевих бюджетів практично за всіма

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

З чого утворилась сума у 280 млн. 972 тис. грн., яку, згідно щорічного звіту МОЗ України Кабінету Міністрів України про виконання «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» було витрачено з місцевих бюджетів України на заходи з виконання Загальнодержавної та місцевих програм протидії захворюванню на туберкульоз у 2009 році? Навіть якщо прийняти до відому неоднаковість потреб різних областей України у видатках на заходи з протидії захворюванню на туберкульоз, середньорічний обсяг таких видатків на кожну із 27 адміністративно-територіальних одиниць України дорівнює близько 10 млн. грн. Звісно, реально для одних областей ця цифра буде більшою, для решти – меншою. Питання не в тому. Воно полягає ось у чому: а за які власне фінансові витрати звітуються регіони? Так, якщо середньостатистична область звітує про те, що вона витратила на заходи Загальнодержавної (обласної) програми 10 млн. грн., то відповідно до наших попередніх

міркувань та підрахунків це мали бути ті самі 5,0–7,0% від всіх витрат даної області на протитуберкульозні заходи, які ми визначили як видатки розвитку галузі, без урахування регулярних видатків. В такому випадку, всі разом кошторисні видатки на боротьбу із туберкульозом в цій області мали б дорівнювати приблизно 200 млн. грн., що абсолютно не реально. Це означає, що в структуру річного фінансового звіту про виконання Загальнодержавної (обласної) програми обласними органами виконавчої влади включаються і інші видатки з числа регулярних. За нашими даними це, в першу чергу, видатки на харчування хворих та деякі інші видатки, достовірність яких практично не можливо ані підтвердити, ані спростувати. Так, наприклад, на забезпечення харчуванням хворих у протитуберкульозному закладі за нормами у 2009 році за кошти місцевих бюджетів було витрачено 109 млн. 631 тис. грн., на розроблення та затвердження плану проведення реконструкції/капітального ремонту (навіть не на саму реконструкцію та ремонт!) протитуберкульозних закладів і кабінетів контрольованого лікування та лабораторій в інших лікувально-профілактичних закладах ще 58 млн. 071 тис. грн., що разом становить більше половини вказаних видатків з місцевих бюджетів. Без сумніву, забезпечення належного харчування хворих та підготовка проектної документації – важливі ланки загального ланцюга протитуберкульозних заходів. Але чому саме вони є тими самими провідними факторами, що забезпечують успішне виконання Загальнодержавної та обласних програм, адже саме на них витрачається стільки коштів місцевих бюджетів, скільки на всі інші заходи разом узяті? Так само не факт, що якщо у звіті МОЗ України за виконання Загальнодержавної програми у 2009 році вказано, що на здійснення заходів, спрямованих на заохочення спеціалістів до роботи у лікувально-профілактичних закладах було спрямовано з місцевих бюджетів 7 млн. 689 тис. грн., що саме в такому обсязі та на зазначену мету були ці кошти використані. Далі інші приклади. У змістовній частині звіту, наприклад, зазначається, що у більшості регіонів заплановано будівництво локальних очисних споруд із знезаражуючими установками, а у фінансовій частині написано, що ці заходи у 2009 році вже були фактично профінансовані з місцевих бюджетів на суму 15 млн. 567 тис. грн. Якщо МОЗ України забезпечує у 2009 році централізовану закупівлю протитуберкульозних препаратів I та II ряду на суму 122 млн. 167 тис. грн., чому на цю мету було витрачено додатково ще 8 млн. 769 тис. грн. з місцевих бюджетів? Питань багато. Тож, на нашу думку, МОЗ та Мінфіном України чітко не були встановлені критерії, за якими області повинні щороку звітуватися за виконання ними заходів Загальнодержавної програми, не визначені коди економічної класифікації видатків, які слід включати в такі звіти. В іншому випадку, в ці звіти можуть включатися (і очевидно включаються) регулярні кошторисні витрати певної адміністративно-територіальної одиниці, спрямовані протягом бюджетного періоду на загальні протитуберкульозні заходи, зокрема, оплата праці, комунальні платежі, накладні витрати тощо, що, зрештою, призводить до необ'єктивної оцінки цільових видатків, спрямованих на виконання заходів «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» в масштабах цілої країни. Виникає плутанина, тому не випадково за попередніми даними МОЗ України обсяг видатків з місцевих бюджетів на зазначені цілі у 2009 році був публічно оголошений у сумі 384 млн. 516 тис. грн., який потім був замінений на більш достовірну суму, яка наведена нами вище.

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

Зрештою, лише за даними МОЗ України, галузь боротьби із туберкульозом недоотримала з місцевих бюджетів у 2009 році майже 706 млн. грн. із запланованих 987 млн. грн., що становить близько 72%.

Задача остання: Зупинимо туберкульоз разом!

Підводячи підсумки, ще раз звертаємо увагу всіх зацікавлених у подоланні епідемії туберкульозу сторін на необхідності як можна швидше подолати існуючі протиріччя у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, в тому числі і в частині її статистичної

підтримки та фінансового забезпечення, щоб не сталося так, що вже наступна державна цільова програма, яка має розпочатися одразу після закінчення терміну дії теперішньої, черговий раз розкриє нам очі на справжні масштаби епідемії туберкульозу і все доведеться розпочинати з початку. **Важливо також нам всім нарешті зрозуміти, що особисту відповідальність за стан протитуберкульозних заходів та долю боротьби із туберкульозом не повинен нести головний позаштатний фтизіатр регіону, або інші працівники протитуберкульозних установ, які практично на голому ентузіазмі, у напіврозвалених будівлях, за допомогою вкрай застарілого обладнання та в умовах хронічного дефіциту самого необхідного намагаються чесно виконувати свій лікарський обов'язок, а ті, хто формує державну і регіональну політику в сфері охорони здоров'я та ті, хто визначають, які потреби галузі профінансувати сьогодні, а які почекають. Чи дочекаємося?**

©На правах рукопису, 2010

При використанні статті повністю, або частково посилання на авторство та на проект «Громадська експертиза діяльності органів виконавчої влади щодо виконання чинного законодавства з питань протидії туберкульозу», який здійснюється Всеукраїнською благодійною організацією «Українська Асоціація благодійників» за сприяння Міжнародного фонду «Відродження» **об**
ов'язкове