

*Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 2 марта 2012 года № 10К (843) «О результатах контрольного мероприятия «Проверка и анализ реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом и проведения профилактических мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»:*

*Утвердить отчет о результатах контрольного мероприятия.*

*Направить представление Счетной палаты Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации.*

*Направить информационное письмо в Совет Безопасности Российской Федерации.*

*Направить информационные письма полномочным представителям Президента Российской Федерации в федеральных округах.*

*Направить отчет о результатах контрольного мероприятия и информацию об основных итогах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.*

*Разместить указанный материал в Государственной автоматизированной системе «Управление».*

## **ОТЧЕТ**

### **о результатах контрольного мероприятия «Проверка и анализ реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом и проведения профилактических мероприятий в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»**

**Основание для проведения контрольного мероприятия:** пункты 2.2.3.1, 2.2.3.1.1-2.2.3.1.4 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2012 год.

#### **Предмет контрольного мероприятия**

1. Документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование средств федерального бюджета, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом и проведения профилактических мероприятий в 2011 году.

2. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы в области обследования населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом и проведения профилактических мероприятий; распорядительные документы, обосновывающие операции со средствами федерального бюджета, платежные и иные первичные документы; бухгалтерская отчетность, подтверждающая совершение операций со средствами федерального бюджета.

3. Формы федерального статистического наблюдения, отраслевые статистические формы, данные мониторинга туберкулеза в Российской Федерации.

## **Объекты контрольного мероприятия**

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (г. Москва), учреждение Российской академии медицинских наук Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН (г. Москва), федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (по запросу), Федеральная служба исполнения наказаний (г. Москва) (по запросу).

**Срок проведения контрольного мероприятия:** с 16 января по 14 февраля 2011 года.

## **Цель контрольного мероприятия**

Обеспечение доступности оказания противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации.

**Проверяемый период деятельности:** 2011 год.

## **Краткая характеристика проверяемой сферы формирования и использования государственных средств и деятельности объектов проверки**

Согласно Положению о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 321 (в редакции от 14 ноября 2011 года № 932), Минздравсоцразвития России на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации самостоятельно принимает следующие нормативные правовые акты:

- порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза;
- порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом;
- порядок ведения медицинскими противотуберкулезными организациями государственного статистического наблюдения в области предупреждения распространения туберкулеза;
- порядок предоставления сведений о выявлении больных туберкулезом в территориальные медицинские противотуберкулезные организации и органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В соответствии с пунктом 1 статьи 7 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ (в редакции от 18 июля 2011 года) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» оказание противотуберкулезной помощи больным туберкулезом гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, соблюдения прав человека и гражданина, общедоступности в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Противотуберкулезная помощь оказывается гражданам при их добровольном обращении или с их согласия, за исключением случаев, предусмотренных статьями 9 и 10 настоящего Федерального закона и другими федеральными законами (пункт 2 статьи 7).

К полномочиям Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза в Российской Федерации отнесены разработка и организация системы оказания противотуберкулезной помощи федеральными специализированными медицинскими учреждениями (статья 4).

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации организуют предупреждение распространения туберкулеза, включая противотуберкулезную помощь больным туберкулезом в противотуберкулезных диспансерах, других специализированных медицинских противотуберкулезных организациях и иных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации (статья 5).

К полномочиям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов по организации оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях муниципальной системы здравоохранения в части предупреждения распространения туберкулеза относится принятие мер по выявлению и профилактике туберкулеза (статья 6.1).

Согласно статье 6 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года № 5487-1 (в редакции от 7 декабря 2011 года) организация оказания специализированной медицинской помощи в противотуберкулезных диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти), включая обеспечение медицинских организаций, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, лекарственными препаратами для лечения больных туберкулезом, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медико-санитарной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, включая туберкулез, (за исключением помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти), является расходным обязательством субъектов Российской Федерации (статьи 41 и 42).

Кроме того, установление мер социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими

опасность для окружающих, также отнесено к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Следует отметить, что в 2004 году туберкулез признан социально значимым заболеванием и заболеванием, представляющим опасность для окружающих (постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих»).

## **Результаты контрольного мероприятия**

### **1. Анализ нормативных правовых и распорядительных документов, регламентирующих вопросы в области обследования населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом и проведения профилактических мероприятий в 2011 году**

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (далее - Концепция), утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р (в редакции от 8 августа 2009 года), к числу приоритетных задач в области здравоохранения относятся:

- развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли профилактического лечения лиц, состоящих в группе риска по социально значимым заболеваниям;
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи, включая реабилитационные методы и санаторно-курортное лечение;
- увеличение государственных инвестиций, направленных на укрепление материально-технической базы медицинских организаций для оснащения их современным лечебно-диагностическим медицинским оборудованием;
- реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» (2009-2012 годы) (далее - ПНП «Здоровье»).

В Концепции предполагается уменьшить в 1,5 раза заболеваемость социально значимыми заболеваниями, примерно в 1,3 раза увеличить объем амбулаторной помощи, в первую очередь профилактической, позволяющей выявлять заболевания на ранних стадиях, значительно повысить эффективность использования коечного фонда. Улучшение показателей здоровья населения и деятельности организаций системы здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1663-р утверждены основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года, согласно которым к числу высокоприоритетных задач отнесены укрепление здоровья, увеличение продолжительности жизни. Для решения данных задач предусматривается обеспечить широкий охват населения диспансеризацией и мероприятиями по профилак-

ке социально значимых заболеваний, усилить меры по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией. Предусматривается сформировать устойчивую тенденцию к стабилизации и снижению заболеваемости туберкулезом.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2009-2012 годы предусмотрено с 2009 года начать реализацию новых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, и ввести новые показатели: «смертность от туберкулеза, на 100000 населения» и «охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, %».

В одобренных на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 29 июля 2010 года направлениях, основных мероприятиях и параметрах приоритетных национальных проектов на 2011-2013 годы Минздравсоцразвития России на 2011 год были откорректированы по фактически достигнутым показателям в сторону снижения указанные показатели: охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез - с 72,0 % до 69,0 %; смертность от туберкулеза - с 15,7 до 15,6 случая на 100 тыс. человек населения; в сторону увеличения скорректирован показатель общей смертности с 12,3 до 13,2 случая на 1 тыс. человек населения.

В Минздравсоцразвития России мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактические мероприятия в рамках ПНП «Здоровье» в 2011 году реализуются по двум направлениям:

1) В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 в 2011 году предусмотрены:

- централизованная закупка и поставка в субъекты Российской Федерации лекарственных препаратов;

- предоставление субсидий из федерального бюджета бюджетам 16 субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации на закупку медицинского оборудования.

2) В рамках подпрограммы «Туберкулез» ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» предусмотрена закупка лекарственных препаратов и расходных материалов для субъектов Российской Федерации и федеральных специализированных учреждений.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 «О финансовом обеспечении за счет средств федерального бюджета мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий» утверждены:

- перечень субъектов Российской Федерации, для которых осуществляется закупка лекарственных препаратов, и Правила передачи лекарственных препаратов в учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения;

- Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации;

- методика распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации;

- распределение субсидий на общую сумму 651010,0 тыс. рублей, предоставляемых в 2011 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, на софинансирование расходных обязательств 16 субъектов Российской Федерации.

Приказом Минздравсоцразвития России от 3 марта 2011 года № 166н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235» утверждены:

- перечень закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета лекарственных препаратов;

- форма соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации.

Приказом Минздравсоцразвития России от 18 июля 2011 года № 747н утверждена форма заявки на поставку лекарственных препаратов для медицинского применения в целях реализации в субъектах Российской Федерации вышеуказанных мероприятий.

Приказом Минздравсоцразвития России от 28 июля 2011 года № 826 утвержден перечень реализуемых в субъектах Российской Федерации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Приказом Минздравсоцразвития России от 4 августа 2011 года № 878н утверждена форма отчета об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации. Представление в текущем финансовом году указанного отчета осуществляется ежеквартально, начиная с отчета на 1 октября 2011 года.

## **2. Анализ полноты поступления, целевого и эффективного использования средств, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом и проведение профилактических мероприятий в 2011 году**

В 2011 году в рамках мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, на профилактические мероприятия, Федеральным законом от 13 декабря 2010 года № 357-ФЗ (в редакции от 6 ноября 2011 года) «О федеральном бюджете на 2011 год и на плановый период

2012 и 2013 годов» и уточненной бюджетной росписью Минздравсоцразвития России предусмотрено финансирование в общей сумме 5431010,0 тыс. рублей, в том числе:

- по Рз 09 ПР 01 ЦСР 4810400 в сумме 2799410,0 тыс. рублей, в том числе: Рз 09 ПР 01 ЦСР 4810400 ВР 010 «Фонд софинансирования» - 651010,0 тыс. рублей, Рз 09 ПР 01 ЦСР 4810400 ВР 012 «Выполнение функций государственными органами» - 2148400,0 тыс. рублей;

- Рз 09 ПР 09 ЦСР 1002302 ВР 067 «Мероприятия в области здравоохранения» - 2631600,0 тыс. рублей.

Оперативные данные Минздравсоцразвития России по исполнению указанных расходов по состоянию на 1 января 2012 года представлены в таблице:

(тыс. руб.)

	Утверждено федеральным законом	Уточненная роспись	Кассовое исполнение	% кассового исполнения		Не исполнено	
				к закону	к уточненной росписи	уточненная роспись	%
Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия	5431010,0	5431010,0	4502656,7	82,9	82,9	928353,3	17,1
в том числе:							
Рз 09 ПР 01 ЦСР 4810400 ВР 012	2148400,0	2148400,0	1718802,6	80,0	80,0	429597,4	20,0
Рз 09 ПР 01 ЦСР 4810400 ВР 010	651010,0	651010,0	624779,9	96,0	96,0	26230,1	4,0
Рз 09 ПР 09 ЦСР 1002302 ВР 067	2631600,0	2631600,0	2159074,2	82,0	82,0	472525,8	18,0

По состоянию на 1 января 2012 года бюджетные ассигнования, предусмотренные на мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия, исполнены в сумме 4502656,7 тыс. рублей, или на 82,9 % к Федеральному закону и уточненной бюджетной росписи.

Неисполненные бюджетные ассигнования составили 928353,3 тыс. рублей, или 17,1 %. Основные причины неисполненных бюджетных ассигнований: несостоявшиеся открытые аукционы (86,2 %), экономия денежных средств по результатам проведенных аукционных процедур (6,1 %), кредиторская задолженность по заключенным государственным контрактам в 2011 году (7,7 процента).

Предоставление субсидий из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации осуществлялось на основании соглашений с субъектами Российской Федерации, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 3 марта 2011 года № 166н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235».

Соглашения с субъектами Российской Федерации о предоставлении в 2011 году субсидий из федерального бюджета на софинансирование расходных обяза-

тельств субъектов Российской Федерации заключены 11, 13 мая и 7 июня 2011 года с 16 субъектами Российской Федерации на общую сумму 651010 тыс. рублей.

Уровень софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации составил от 95 % до 60 % расходного обязательства субъекта Российской Федерации, что соответствует Правилам предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235.

В соглашениях для получения субсидии органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации предусмотрено обеспечить в срок до 1 июля 2011 года выполнение следующих условий:

наличие в регионе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом;

утверждение уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации комплекса мер по реализации мероприятий, включающего, в том числе:

- утверждение субъектом целевых показателей по реализации мероприятий;
- организацию проведения в регионе профилактических мероприятий, утвержденных уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации;

- организацию деятельности учреждений здравоохранения в соответствии с приказом Министерства от 29 декабря 2010 года № 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»;

- осуществление подготовки и переподготовки медицинских кадров для учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом;

выделение помещений в учреждениях здравоохранения, необходимых для оказания медицинской помощи больным туберкулезом, и проведение в указанных помещениях при необходимости текущего и капитального ремонтов;

включение комплекса мер по реализации мероприятий в региональную программу модернизации здравоохранения.

Из 16 субъектов Российской Федерации только 5 регионов представили своевременно (к 1 июля 2011 года) в Минздравсоцразвития России выполнение условий, предусмотренных соглашениями о предоставлении субсидий из федерального бюджета. Остальные 11 представляли в сроки с 12 июля по 10 октября 2011 года (Республика Коми).

Шесть субъектов Российской Федерации не представили показатели по количеству подготовленных медицинских кадров. Восемь из 16 субъектов Российской Федерации не представили утвержденные субъектом целевые показатели по реализации мероприятий, указав, что целевые показатели утверждены в рамках региональной подпрограммы «Туберкулез» и включены в долгосрочную целевую программу субъекта Российской Федерации «Модернизация

здравоохранения» или в Комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Согласно представленным Минздравсоцразвития России данным, в рамках региональных программ модернизации учреждений здравоохранения 16 субъектами Российской Федерации в числе 14 медико-демографических показателей предусмотрены целевые значения 3 показателей по туберкулезу:

- «количество пациентов с туберкулезом органов дыхания, взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году, у которых закрылась полость распада, % к общему числу больных туберкулезом органов дыхания», значение показателя по состоянию на 1 января 2012 года (прогноз) колеблется от 38,03 % в Ростовской области до 78,90 % в Белгородской области;

- «клиническое излечение пациентов с туберкулезом органов дыхания, % к общему числу больных туберкулезом органов дыхания», колеблется от 26,0 % в Мурманской области и 26,22 % в Ростовской области до 68 % в Белгородской области;

- «смертность от туберкулеза населения в трудоспособном возрасте» колеблется от 5,0 на 100 тыс. населения в Белгородской области до 420 на 100 тыс. населения в Челябинской области.

Согласно пункту 11 Правил предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации в целях реализации вышеуказанных мероприятий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235, показателем эффективности использования субсидии является количество подготовленных медицинских кадров, достижение целевых показателей реализации мероприятий. Оценка эффективности использования субсидий должна осуществляться Минздравсоцразвития России ежеквартально на основании отчетов уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Однако органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в отчетной форме, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 4 августа 2011 года № 878н, предусматривающей отражение планового и фактического достижений значений целевых показателей за 2011 год, отражались закупленное медицинское оборудование по наименованию и количеству, а также средства субсидии, затраченные на его закупку.

В результате оценка эффективности использования выделенных субсидий осуществляется Минздравсоцразвития России, исходя из закупленного медицинского оборудования и затраченных средств субсидий.

Соглашениями, заключенными Минздравсоцразвития России с субъектами Российской Федерации, предусмотрены сроки перечисления Министерством субсидий из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в течение 5 дней с даты получения информации о выполнении субъектами условий получения субсидии. Органы исполнительной власти субъектов Россий-

ской Федерации в срок до 1 июля 2011 года представляют в Министерство информацию о выполнении условий получения субсидии.

Проверка фактических сроков перечисления субсидий показала, что Министерством срок перечисления в течение 5 дней с даты получения информации от субъекта не соблюдался. Задержка перечисления субсидий по отдельным субъектам составила от 5 дней до 21 дня. Субсидии перечислялись в субъекты Российской Федерации по мере выполнения условий соглашений, в период с августа по октябрь 2011 года.

Следует отметить, что готовность субъектов Российской Федерации к реализации мероприятий по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 проверялась Минздравсоцразвития России в ходе выездных проверок. Согласно протоколу № 1/14/2 от 12 июля 2011 года совещания у Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голиковой по результатам выездных проверок принято решение приостановить предоставление субсидий Республике Коми, Приморскому краю, Мурманской области, Пензенской области до полного исполнения субъектами Российской Федерации условий предоставления субсидий с учетом рекомендаций комиссии.

В 2011 году общая сумма использованных субсидий 15 субъектами Российской Федерации составила 456289,2 тыс. рублей (73,0 %), возвращенных неиспользованных субсидий - 168490,7 тыс. рублей (27,0 %), из них: 152671,0 тыс. рублей - образовавшаяся кредиторская задолженность по заключенным государственным контрактам в 2011 году и 15819,7 тыс. рублей - экономия средств по результатам проведенных государственных конкурсов.

Мурманской области в 2011 году субсидии, предусмотренные соглашением от 11 мая 2011 года № 218/Т-2011-1235/28 в сумме 26230,1 тыс. рублей для покупки медицинского оборудования (томографа), не выделялись в связи с тем, что планируемые сроки ввода в эксплуатацию главного корпуса Областного противотуберкулезного диспансера с размещением на его площадях медицинского томографа после завершения реконструкции по измененной проектной документации перенесены на 2012 год (протокол совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д. Жукова от 8 ноября 2011 года № АЖ-П12-71 пр.).

Выборочный анализ цен 16-срезовых компьютерных томографов рентгеновских, закупленных субъектами Российской Федерации, показал, что разница в цене за 1 штуку составляет от 3574,9 тыс. рублей до 13099,9 тыс. рублей (от максимальной закупочной цены в сумме 26164,9 тыс. рублей).

Так, Ростовской областью закуплен спиральный 16-срезовый компьютерный томограф стоимостью 22386,0 тыс. рублей, Хабаровским краем закуплен 16-срезовый компьютерный томограф стоимостью 26164,9 тыс. рублей, разница в цене составляет 3778,9 тыс. рублей.

Обосновать отклонение в ценах не представляется возможным в связи с тем, что проведение конкурсных процедур и закупка медицинского оборудования за счет средств субсидий из федерального бюджета осуществлялись субъектами Российской Федерации.

Согласно представленным субъектами Российской Федерации отчетам (форма № МТ-МО) в 2011 году закуплены 11 томографов рентгеновских компьютерных 16-срезовых, из них 7 введены в эксплуатацию в декабре 2011 года. Не введены в эксплуатацию 4 томографа, из них: 2 получены в декабре 2011 года (Ростовская, Челябинская области), в Новосибирской области поставка осуществится в январе 2012 года, в Смоленской области поставка и ввод в эксплуатацию не указаны.

Выборочная проверка организации проведения открытых аукционов и осуществления закупок противотуберкулезных лекарственных препаратов в целях оказания медицинской помощи больным туберкулезом и исполнения государственных контрактов показала следующее.

Закупка лекарственных препаратов для медицинского применения осуществлялась для субъектов Российской Федерации, входящих в Перечень, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235, в который вошли 83 субъекта Российской Федерации.

Кроме того, Минздравсоцразвития России закупка лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе для федеральных учреждений здравоохранения, осуществлялась в рамках подпрограммы «Туберкулез».

Минздравсоцразвития России подготовку и проведение аукционных процедур, заключение государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов в 2011 году осуществляло с нарушением сроков, установленных сетевым графиком, утвержденным Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации (график направлен соисполнителям письмом от 4 марта 2011 года № 14-1/10/2-2114). Согласно сетевому графику подготовка и проведение аукционных процедур по закупке противотуберкулезных препаратов должны осуществляться в период с 20 февраля по 1 июня 2011 года, заключение государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов - в период с 20 апреля по 30 июня 2011 года.

Согласно представленным данным подготовка и проведение аукционных процедур Минздравсоцразвития России проводились с нарушением сроков, утвержденных сетевым графиком (от 2,5 до 5 месяцев). Так, объявления о проведении открытых аукционов размещались в период с 19 августа по 2 ноября 2011 года.

Заключение государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов Минздравсоцразвития России проводилось с нарушением утвержденных сетевым графиком сроков (от 2,5 до 5,5 месяца). Так, проведение открытых аукционов осуществлялось в период со 2 сентября по 28 ноября 2011 года. По итогам проведенных открытых аукционов государственные контракты заключались в период с 19 сентября по 16 декабря 2011 года.

Минздравсоцразвития России с целью осуществления закупок лекарственных препаратов для лечения больных туберкулезом в 2011 году провело 63 открытых аукциона в электронной форме на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, из них: 30 открытых аукционов в рамках реализации подпрограммы «Туберкулез» и 33 открытых аукциона в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235.

В рамках реализации подпрограммы «Туберкулез»: 6 открытых аукционов в электронной форме не состоялись по причине того, что не подано ни одной заявки, 20 открытых аукционов в электронной форме признаны несостоявшимися (19 - в связи с тем, что на участие в аукционе подана только 1 заявка, и 1 открытый аукцион - в связи с тем, что на участие в аукционе не была допущена ни одна заявка).

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 из 33 проведенных открытых аукционов 6 не состоялись по причине того, что не было подано ни одной заявки. Отменены 2 открытых аукциона (изначально отклонены все заявки на участие в аукционе, в связи с чем была подана жалоба в ФАС России. Жалоба была признана обоснованной, и выдано предписание продлить сроки закупки и допустить отклоненные заявки к участию в аукционе. Предписание было выполнено, но по причине того, что поставку до конца года выполнить невозможно, аукционы были отменены). Не состоялись 4 открытых аукциона в электронной форме в связи с тем, что были отклонены все заявки участников размещения заказа. Признаны несостоявшимися 13 открытых аукционов в электронной форме в связи с тем, что на участие в аукционе была подана только 1 заявка.

В 2011 году Минздравсоцразвития России заключены 47 государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов для лечения больных туберкулезом, из них: в рамках реализации подпрограммы «Туберкулез» заключены 24 государственных контракта на сумму 1642434,9 тыс. рублей, в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 заключены 23 государственных контракта на сумму 1854641,9 тыс. рублей (исполнение составило 1707287,6 тыс. рублей).

Из 47 государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов 32 заключены у единственного источника, из них в рамках реализации подпрограммы «Туберкулез» - 19 государственных контрактов, в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 - 13 государственных контрактов. Остаток средств федерального бюджета, образовавшийся по итогам проведенных открытых аукционов, возвращен в бюджет по подпрограмме «Туберкулез» в сумме 427565,1 тыс. рублей (экономия - 213,8 тыс. рублей), по постановлению Правительства Российской Федерации № 1235 - 429597,4 тыс. рублей (экономия - 56706,8 тыс. рублей). Кредиторская задолженность по заключенным в 2011 году государственным контрактам в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от

31 декабря 2010 года № 1235 на поставку лекарственных препаратов для лечения больных туберкулезом по состоянию на 1 января 2012 года составила 147354,2 тыс. рублей (лекарственные препараты поставлены в субъекты Российской Федерации, но не оплачены в связи с возвратом неправильно оформленных документов поставщиком).

Следует отметить, что Минздравсоцразвития России не закуплены лекарственные препараты, по которым не состоялись открытые аукционы (не поступило ни одной заявки): по подпрограмме «Туберкулез» - «Протионамид», по постановлению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 - «Канамицин», «Офлоксацин» (таблетки 400 мг и 800 мг), «Офлоксацин» (раствор для инфузий), «Протионамид», «Амикацин».

Согласно сетевому графику поставка противотуберкулезных препаратов предусматривалась в период с 30 июня по 1 октября 2011 года.

Выборочная проверка заключенных государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов показала, что поставка противотуберкулезных препаратов Минздравсоцразвития России проводилась с нарушением утвержденных сетевым графиком сроков (от 1 до 2,5 месяца). В заключенных государственных контрактах на поставку противотуберкулезных препаратов обязательства поставщика по поставке товара определены сроками 1 ноября, 20 ноября, 1 декабря, 19 декабря 2011 года.

Вместе с тем выборочная проверка заключенных государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов показала, что поставка противотуберкулезных препаратов поставщиком проводилась с нарушением сроков, установленных государственным контрактом.

Так, по государственному контракту № 0173100005411000276-0001833-02 от 5 октября 2011 года, заключенному Минздравсоцразвития России с ООО «ЭДВАНСД ТРЕЙДИНГ» в рамках подпрограммы «Туберкулез», закуплен противотуберкулезный лекарственный препарат «Циклосерин» на сумму 253478,7 тыс. рублей со сроком поставки не позднее 1 ноября 2011 года.

Поставщиком лекарственный препарат «Циклосерин» отгружался в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации и федеральные государственные учреждения здравоохранения с нарушением срока поставки, установленного государственным контрактом, от 8 до 24 дней (с 9 по 25 ноября 2011 года).

По государственному контракту № 0173100005411000524-0001833-01 от 7 декабря 2011 года, заключенному Минздравсоцразвития России с ООО «Медикал лизинг-консалтинг» в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235, закуплен противотуберкулезный лекарственный препарат «Моксифлоксацин» на сумму 168052,4 тыс. рублей со сроком поставки не позднее 19 декабря 2011 года.

Поставщиком отгрузка лекарственного препарата «Моксифлоксацин» произведена с задержкой срока, установленного государственным контрактом, на 7 дней. Согласно актам приема-передачи товара учреждения здравоохране-

ния субъектов Российской Федерации получали лекарственный препарат «Моксифлоксацин» в период с 14 по 28 декабря 2011 года.

По государственному контракту № 0173100005411000329-0001833-02 от 31 октября 2011 года, заключенному Минздравсоцразвития России с ООО «ИРВИН 2» в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235, закуплен противотуберкулезный лекарственный препарат «Циклосерин» на сумму 106017,7 тыс. рублей со сроком поставки не позднее 20 ноября 2011 года.

Отгрузка лекарственного препарата «Циклосерин» в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации осуществлялась с нарушением срока поставки, установленного государственным контрактом, с задержкой от 3 дней до 25 дней. Согласно актам приема-передачи товара учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации получали противотуберкулезный лекарственный препарат в период с 23 ноября по 15 декабря 2011 года.

Мониторинг цен накупаемые лекарственные препараты Минздравсоцразвития России осуществляло, используя электронную торговую площадку ЗАО «Сбербанк-Автоматизированная Система Торгов».

Выборочный анализ цены за единицу одинаковых международных непатентованных наименований лекарственных препаратов, закупленных Минздравсоцразвития России в 2011 году в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 и в рамках подпрограммы «Туберкулез», показал, что по отдельным заключенным государственным контрактам имеет место разница в цене закупки за единицу. Так, по лекарственному препарату «Каприомицин» (порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного раствора), 0,5 г, закупленному по государственному контракту № 0173100005411000260-0001833-01 от 4 октября 2011 года по цене 307,45 рубля за единицу в количестве 14193 единиц в рамках подпрограммы «Туберкулез», разница в цене за 1 единицу составляет 27,95 рубля по сравнению с аналогичным лекарственным препаратом, закупленным в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 по государственному контракту № 0173100005411000303-0001833-03 от 12 октября 2011 года по цене 279,50 рубля за единицу в количестве 114894 единиц.

**3. Анализ формирования и исполнения заявок  
на лекарственные препараты для медицинского применения  
в целях реализации мероприятий, направленных на обследование  
населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом,  
а также профилактических мероприятий в учреждениях государственной  
и муниципальной систем здравоохранения в 2011 году**

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 органами исполнительной власти субъектов

Российской Федерации заявки на лекарственные препараты формировались согласно Перечню закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных препаратов (13 международных непатентованных наименований второго ряда), утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 3 марта 2011 года № 166н, по форме, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 18 июля 2011 года № 747н.

Согласно письму Минздравсоцразвития России от 29 июля 2011 года № 14-1/2649 органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации должны представить заявки на лекарственные препараты для лечения больных туберкулезом на 2011 год в срок до 5 августа 2011 года.

Выборочная проверка показала, что сроки представления заявок на лекарственные препараты для лечения больных туберкулезом на 2011 год органами управления здравоохранением ряда субъектов Российской Федерации не соблюдались: задержка составила от 5 до 19 дней (Брянская область - 5 дней, Белгородская область - 5 дней, Владимирская область - 9 дней, Воронежская область - 11 дней, Оренбургская область - 18 дней, Красноярский край - 19 дней).

План распределения на 2011 год по федеральным округам и субъектам Российской Федерации лекарственных препаратов для лечения больных туберкулезом в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 утвержден Минздравсоцразвития России 18 августа 2011 года (по 8 международным непатентованным наименованиям) и 11 октября 2011 года (по оставшимся 5 международным непатентованным наименованиям) согласно Перечню закупаемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных препаратов.

Выборочная проверка заявок 15 субъектов Российской Федерации на лекарственные препараты показала, что план распределения соответствует заявкам.

Вместе с тем расчеты потребности лекарственных препаратов к заявкам, представленным органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в Минздравсоцразвития России, отсутствуют, в связи с этим проанализировать обоснованность заявленной потребности и полноту ее обеспеченности в противотуберкулезных лекарственных препаратах на 2011 год не представляется возможным.

Следует отметить, что согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» (в редакции от 6 апреля 2011 года № 254) в рамках мероприятий подпрограммы «Туберкулез» за счет средств федерального бюджета закупались противотуберкулезные лекарственные препараты (второго ряда), не вошедшие в перечень, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 3 марта 2011 года № 166н.

Согласно письму Минздравсоцразвития России от 31 мая 2011 года № 14-1/1894 органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации должны

представить уточненные заявки на противотуберкулезные лекарственные препараты второго ряда для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (далее - МЛУ) на 2011 год в срок до 3 июня 2011 года.

Согласно данному письму Минздравсоцразвития России перечень лекарственных препаратов должен соответствовать Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (распоряжение Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 года № 1938-р), приказу Минздрава России от 21 марта 2003 года № 109 (приложение № 6 «Инструкция по химиотерапии больных туберкулезом»), стандартам оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Потребность в лекарственных препаратах для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью следует рассчитывать для фазы продолжения и интенсивной фазы, для вновь выявленных в 2011 году, на лечение которых не подавалась заявка в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье».

Расчет лекарственных препаратов следует провести в соответствии с рекомендациями по расчету потребности в противотуберкулезных лекарственных препаратах на год (письмо Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2010 года № 14-1-10/2-852).

Так как расчеты субъектов Российской Федерации к заявкам, представленным органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации отсутствуют, проанализировать обоснованность заявленной потребности в противотуберкулезных лекарственных препаратах второго ряда для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью на 2011 год не представляется возможным.

Выборочная проверка показала, что сроки представления заявок на лекарственные препараты для лечения больных туберкулезом на 2011 год отдельными органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации не соблюдались: задержка составила от 5 до 20 дней (Владимирская область - 5 дней, Ивановская область - 14 дней, Ярославская область - 7 дней, Республика Ингушетия - 20 дней).

План распределения на 2011 год по федеральным округам и субъектам Российской Федерации противотуберкулезных лекарственных препаратов второго ряда и систем диагностики туберкулеза на основе иммунобиологического диагностического теста в рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года № 280 утвержден Минздравсоцразвития России 10 августа 2011 года.

Выборочная проверка заявок 10 субъектов Российской Федерации на противотуберкулезные лекарственные препараты второго ряда для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью показала, что план распределения соответствует заявкам.

В сентябре 2011 года заявки субъектов Российской Федерации на противотуберкулезные лекарственные препараты корректировались.

Минздравсоцразвития России письмом от 12 сентября 2011 года № 14-1/3385 предложило органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в случае наличия дополнительной потребности в срок до 14 сентября 2011 года представить заявку (в рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)»).

В ответ на указанное письмо Минздравсоцразвития России органы управления здравоохранением ряда субъектов Российской Федерации отказались от дополнительной поставки лекарственных препаратов в рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)» (Орловская, Тверская, Липецкая, Костромская, Тульская, Смоленская области, Республика Коми).

Планы закупки и распределения на 2011 год по федеральным государственным учреждениям противотуберкулезных лекарственных препаратов второго ряда и систем диагностики туберкулеза на основе иммунобиологического диагностического теста в рамках исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года № 280 утверждены Минздравсоцразвития России 10 августа 2011 года и 13 сентября 2011 года. Выборочная проверка заявок 10 федеральных государственных учреждений здравоохранения на противотуберкулезные лекарственные препараты второго ряда и системы диагностики туберкулеза на основе иммунобиологического диагностического теста показала, что заявки обеспечены в полном объеме. Заявки на антибактериальные лекарственные препараты первого ряда Минздравсоцразвития России не обеспечивались. Закупки осуществлялись учреждениями здравоохранения Федерального медико-биологического агентства за счет текущего финансирования. Заявки на лекарственные препараты в рамках подпрограммы «Туберкулез» федеральными государственными учреждениями здравоохранения корректировались. Скорректированные заявки федеральных государственных учреждений здравоохранения обеспечены в полном объеме.

#### **4. Анализ материально-технического и кадрового обеспечения противотуберкулезной медицинской помощи**

Анализ материально-технической базы и финансирования противотуберкулезных мероприятий в субъектах Российской Федерации осуществлялся Минздравсоцразвития России в 2010 году в целях обоснования необходимости реализации региональных программ модернизации здравоохранения в части совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

Согласно представленным Минздравсоцразвития России данным, в 2009 году наихудшая материально-техническая база противотуберкулезной службы отмечалась в следующих субъектах Российской Федерации: Республика Ингушетия, Алтайский край, Приморский край, Еврейская автономная область, Ир-

кутская, Курганская, Ленинградская, Псковская, Свердловская, Смоленская, Тверская области, а именно:

- в туберкулезных стационарах палаты на 4 койки и менее составляли не более 50 %;

- туалеты и душевые кабины были не более чем в 5-10 % палат (1-2 туалета на отделение, 1-2 душевые на корпус).

Медицинское оборудование противотуберкулезных учреждений:

- менее трех лет эксплуатировалось только 28 % аппаратов;

- более 10 лет работали и подлежали списанию 52 % рентгенодиагностических аппаратов на 3 рабочих места, 36 % рентгенодиагностических аппаратов на 1-2 рабочих места, 41 % палатных рентгеновских аппаратов, 48 % пленочных аппаратов, 48 % пленочных передвижных флюорографов;

- аппараты УЗИ, преимущественно морально устаревшие, имелись в противотуберкулезных учреждениях в 90 % субъектов Российской Федерации, электронные спирографы - в 69 субъектах Российской Федерации, электрокардиографы с числом каналов более трех - в 47 субъектах Российской Федерации;

- бактериологические анализаторы имели только 41 % бактериологических лабораторий;

- гематологические анализаторы имели только 31 % клинических лабораторий, устройства для окраски мазков крови - 5 %, биохимические анализаторы - 22 % лабораторий противотуберкулезных учреждений;

- анализаторы кислотно-щелочного равновесия имели только 18 % учреждений, оказывающих хирургическую помощь больным туберкулезом.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования соглашения о реализации региональных программ модернизации учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации заключены в период с 10 марта по 24 мая 2011 года.

Согласно данным Минздравсоцразвития России, в рамках реализации региональных программ модернизации учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации запланировано проведение капитального и текущего ремонта более чем в 80 противотуберкулезных диспансерах и туберкулезных больницах субъектов Российской Федерации на сумму более 1,5 млрд. рублей, оснащение противотуберкулезных учреждений необходимым медицинским оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом на сумму более 1,3 млрд. рублей, а также внедрение стандартов медицинской помощи больным туберкулезом на сумму более 300 млн. рублей.

На момент проверки анализ реализации вышеуказанных мероприятий в 2011 году, касающихся противотуберкулезных диспансеров и туберкулезных больниц субъектов Российской Федерации, Минздравсоцразвития России не проведен.

Федеральные противотуберкулезные учреждения в региональных программах модернизации учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации не

участвуют. Результаты мониторинга Минздравсоцразвития России состояния материально-технической базы подведомственных федеральных противотуберкулезных учреждений и проведенная выборочная проверка годовых отчетов федеральных противотуберкулезных санаториев за 2010 год показали необходимость совершенствования также и их материально-технической базы. Так, износ жилых и нежилых помещений составляет 96-98 %, лечебного корпуса - 100 %, износ части физиотерапевтического оборудования составляет 60-100 %, стерилизационного оборудования - 100 %, часть медицинского оборудования имеет износ 70-100 процентов.

Проверка учреждения Российской академии медицинских наук «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» (г. Москва) показала, что на его балансе по состоянию на 1 января 2012 года числится всего оборудования в количестве 1814 единиц, средний износ которого составляет 79,3 %, в том числе: 1064 единицы медицинского оборудования, приобретенного за счет средств федерального бюджета, имеют износ 100 %; 374 единицы медицинского оборудования, приобретенного за счет средств, полученных от внебюджетной деятельности, имеют износ 100 процентов.

Обновление материально-технической базы федеральных противотуберкулезных учреждений осуществляется ежегодно за счет средств текущего финансирования, а также в рамках подпрограммы «Туберкулез».

Согласно представленным Минздравсоцразвития России данным, в 2009 году из различных источников финансирования на противотуберкулезные мероприятия было выделено 30,7 млрд. рублей, в том числе за счет средств: бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований - 23,5 млрд. рублей и 3,6 млрд. рублей, соответственно (88,4 %), федерального бюджета - 3,3 млрд. рублей (10,8 %), международных источников - 0,3 млрд. рублей (0,8 процента).

Согласно данным формы ГСН № 62, представленным 76 субъектами Российской Федерации, наибольшая сумма финансирования противотуберкулезных мероприятий в Ростовской области (1150 млн. рублей), Московской области (1051 млн. рублей), Краснодарском крае (971 млн. рублей), Свердловской области (797 млн. рублей), Иркутской области (706 млн. рублей), Челябинской области (688 млн. рублей), Ханты-Мансийском автономном округе (688 млн. рублей), Республике Башкортостан (657 млн. рублей). Менее всего было выделено средств на противотуберкулезные мероприятия в Еврейской АО (49 млн. рублей), республиках Карачаево-Черкессия (37 млн. рублей), Алтай (41 млн. рублей), Калмыкия (51 млн. рублей), Адыгея (52 млн. рублей), Марий Эл (59 млн. рублей), Карелия (67 млн. рублей), Ненецком АО (107 тыс. рублей).

Финансирование противотуберкулезной службы в Российской Федерации из расчета на 1 больного активными формами туберкулеза (согласно форме № 33) составляло 80,6 тыс. рублей. Значение данного показателя существенно варьирует по округам и субъектам Российской Федерации, что обусловлено, в том числе, дефицитом финансового обеспечения территориальных программ государствен-

ных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также коэффициентом удорожания стоимости бюджетных услуг (в 2009 году дефицит финансирования территориальных программ государственных гарантий по 75 субъектам Российской Федерации составлял 384,6 млрд. рублей, в 2010 году по 74 субъектам Российской Федерации - 337,3 млрд. рублей).

Так, расходы на одного больного активными формами туберкулеза в 2009 году составили: в ДВФО - 108 тыс. рублей, УФО и СЗФО - по 92 тыс. рублей, в ПФО - 85 тыс. рублей, ЦФО - 84 тыс. рублей, ЮФО - 80 тыс. рублей, в СФО - 66 тыс. рублей, СКФО - 50 тыс. рублей.

В субъектах Российской Федерации более всего затрачено средств из расчета на 1 больного туберкулезом: в Магаданской области - 534 тыс. рублей, Камчатском крае - 272 тыс. рублей, Ханты-Мансийском автономном округе - Югре - 256 тыс. рублей, Ивановской области - 232 тыс. рублей, Белгородской области - 202 тыс. рублей, Костромской области - 198 тыс. рублей, Республике Коми - 185 тыс. рублей, Воронежской области - 172 тыс. рублей. Менее всего было направлено средств на противотуберкулезные мероприятия из расчета на 1 больного: в Ненецком автономном округе - 2 тыс. рублей, Чеченской Республике - 19 тыс. рублей, Калининградской области - 23 тыс. рублей, Алтайском крае - 34 тыс. рублей, Иркутской области - 38 тыс. рублей, Карачаево-Черкесской Республике - 41 тыс. рублей, Республике Дагестан - 47 тыс. рублей, Смоленской области - 50 тыс. рублей.

Структура расходов противотуберкулезной службы Российской Федерации в 2009 году составила: 63,7 % (13,5 млрд. рублей) - расходы на оплату труда медицинского и прочего персонала учреждений противотуберкулезной службы; 21,2 % (4,5 млрд. рублей) - поступление нефинансовых активов; 13,7 % (2,9 млрд. рублей) - расходы на приобретение услуг; 1,4 % (0,3 млрд. рублей) - прочие расходы; 0,04 % (88 млн. рублей) - расходы на социальное обеспечение больных туберкулезом (оплата проезда и питание).

Финансовое обеспечение социальной составляющей (сезонная одежда, обувь, гигиенические принадлежности, книги, спортивный инвентарь и т.д.) для особо нуждающихся детей, больных туберкулезом, за счет бюджетов субъектов Российской Федерации в сметах расходов лечебных и санаторных учреждений не предусмотрено.

В 2010 году в 8 субъектах Российской Федерации реализованы программы по оплате проезда больных туберкулезом в противотуберкулезные учреждения на лечение или консультацию (средства бюджетов субъектов Российской Федерации или муниципальных образований на указанные цели составили в 2010 году 1530,9 тыс. рублей, за 8 месяцев 2011 года - 1049,7 тыс. рублей). Наиболее часто в случае необходимости больных доставляют на стационарное лечение машинами противотуберкулезных учреждений.

В 26 субъектах Российской Федерации организована покупка продуктовых наборов для больных туберкулезом. В 2010 году на эти цели израсходовано 29676,4 тыс. рублей.

Кроме того, на поддержку больных туберкулезом выделяются средства Российского Красного Креста, проекты которого по социальной поддержке реализованы в 25 субъектах Российской Федерации.

Полный пакет социальных услуг больным, финансируемый из средств региональной целевой программы, в настоящее время пока не оказывается ни в одном из субъектов Российской Федерации, что связано с дефицитом финансирования.

Прерывания лечения чаще наблюдались в территориях, имеющих неудовлетворительные условия стационарного лечения и недостаточную социальную поддержку больных. А выбывали досрочно чаще пациенты из территорий, имеющих неудовлетворительные условия стационарного лечения.

За 2005-2010 годы число противотуберкулезных диспансеров в Российской Федерации сократилось с 466 до 303 (на 163, или на 35 %), туберкулезных больниц - со 105 до 73 (на 32, или на 30,5 %), туберкулезных кабинетов - с 2050 до 1790 (на 260, или на 12,7 процента).

Сокращение численности юридических лиц связано с передачей муниципальных учреждений здравоохранения в собственность субъектов Российской Федерации и проведением их реорганизации путем объединения противотуберкулезных диспансеров по межрайонному принципу и преобразования большинства из них в филиалы областных (окружных, республиканских, краевых) диспансеров.

Кроме того, в соответствии с действующими порядками оказания отдельных видов медицинской помощи, утвержденными Минздравсоцразвития России, на медицинских работников, начиная с самого первичного уровня оказания медицинской помощи - ФАПов, возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (привлечение к профилактическим осмотрам), а также наблюдение за приемом лекарственных препаратов больными туберкулезом.

Согласно данным Минздравсоцразвития России, противотуберкулезная служба Российской Федерации состоит из:

- 2 научно-практических центров, расположенных в г. Москве и Республике Саха (Якутия);
- 303 противотуберкулезных диспансеров (2005 год - 466, 2009 год - 341), в том числе 262 имеют туберкулезные стационары (2005 год - 393, 2009 год - 295);
- 73 туберкулезных больниц (2005 год - 105, 2009 год - 78), в том числе 20 имеют диспансерные отделения (2005 год - 27, 2009 год - 24);
- 41 туберкулезного санатория для взрослых (2007 год - 50, 2009 год - 44), в том числе 13 федеральных;
- 104 туберкулезных санаториев для детей (2007 год - 135, 2009 год - 123), в том числе 3 федеральных;
- 2081 туберкулезного кабинета (2009 год - 2430);
- 5 федеральных научно-исследовательских институтов, являющихся центрами научно-исследовательской, организационно-методической, консульта-

тивной, клинической и образовательной работ в субъектах Российской Федерации (2 НИИ в г. Москве, 1 НИИ в г. Санкт-Петербурге, 1 НИИ в Свердловской области, 1 НИИ в Новосибирской области).

Число туберкулезных коек за период 2005-2010 годов сократилось с 78505 до 74368 (на 4137 коек, или на 5,3 %), из них сократилось число коек для взрослых с 72081 до 67552 (на 4529 коек, или на 6,3 %) и увеличилось число коек для детей с 6424 до 6816 (на 392 койки, или на 6,1 процента).

На 1 туберкулезную стационарную койку для взрослых приходится в среднем 3,7 больного туберкулезом взрослых. На 1 туберкулезную стационарную койку для детей приходится в среднем 0,9 больного туберкулезом детей в возрасте 0-17 лет.

В России имеются 13536 туберкулезных санаторных коек для детей (2009 год - 14633) и 6889 туберкулезных санаторных коек для взрослых (2009 год - 7104).

В связи с передачей муниципальных учреждений здравоохранения в собственность субъектов Российской Федерации и проведением их реорганизации происходит сокращение численности юридических лиц и увеличение мощности учреждений, при этом работа койки недостаточна.

В 2010 году средняя занятость туберкулезной стационарной койки составила: для взрослых - 320,3 дня (2009 год - 323,7 дня), для детей - 313,8 дня (2009 год - 316,5 дня). В федеральных профильных НИИ туберкулеза и фтизиопульмонологии средняя занятость туберкулезной стационарной койки в 2011 году составила 332,35 дня.

Средняя длительность госпитализации составила: для взрослых - 85,4 дня (2009 год - 85,3 дня), для детей - 92,8 дня (2009 год - 93,1 дня).

Летальность больных в туберкулезном стационаре для взрослых сокращается (2005 год - 7,1 %, 2009 год - 6,7 %, 2010 год - 6,4 %), для детей находится на одном уровне (0,1 процента).

Средняя занятость туберкулезной санаторной койки низкая, что свидетельствует о недостаточном использовании мощностей санаторных учреждений для лечения и реабилитации больных туберкулезом: для взрослых - 255,7 дня (2009 год - 264,6 дня), для детей - 259,8 дня (2009 год - 257,8 дня). В федеральных санаториях средняя занятость туберкулезной койки составила 241,4 дня, в том числе для взрослых - 253,4 дня, для детей - 189,6 дня.

Недостаточно используются замещающие стационар технологии. Сокращается доля больных туберкулезом, пролеченных в туберкулезных санаториях, - 6,0 % больных туберкулезом (2009 год - 6,1 %). Впервые выявленные больные туберкулезом лечились в туберкулезных санаториях в 3,9 % случаев (2009 год - 3,5 процента).

При этом одной из важных проблем фтизиатрии остается проблема кадров. За период 2008-2010 годов средний статистический показатель обеспеченности врачами-фтизиатрами по Российской Федерации составил 0,6 на 10000 населения. В 36 субъектах Российской Федерации этот показатель ниже средне-

российского уровня. Численность врачей-фтизиатров ежегодно сокращается, с 2005 года сократилась на 856 человек (на 9,5 %), в течение 2010 года - на 131 человека (на 1,6 %). Учитывая, что средний возраст врача-фтизиатра достиг 50 лет, среди врачей-фтизиатров много лиц предпенсионного и пенсионного возраста, в ближайшее время могут возникнуть сложности кадрового обеспечения врачами-фтизиатрами.

В стационаре занято 94,3 % ставок врачей-фтизиатров (2009 год - 96,1 %), в поликлинике - 91,5 % (2009 год - 92,3 %). При этом в 2010 году сохраняется высокий коэффициент совместительства врачей-фтизиатров: в стационаре - 1,8 (2009 год - 1,9), в поликлинике - 1,6 (2009 год - 1,6). В 33 субъектах Российской Федерации коэффициент совместительства превышает среднероссийский уровень.

В населенных пунктах сельской местности из-за отсутствия врачей их должности укомплектовываются средним медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2010 года № 1224н, согласно которому рекомендуемые штатные нормативы пунктов наблюдаемого лечения больных туберкулезом - фельдшер или медицинская сестра - 1 должность.

## **5. Организация и анализ данных учета, отчетности и мониторинга туберкулеза в Российской Федерации за 2007-2011 годы**

В целом по стране эпидемиологический надзор за туберкулезом, сбор, верификацию и анализ статистических данных по туберкулезу осуществляет Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития России (далее - ФГУ «НИИОИЗ»). С 2007 года согласно приказу Минздравсоцразвития России от 2 марта 2007 года № 143 в ФГУ «НИИОИЗ» функционирует Федеральный центр мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации (далее - Центр). Основной целью деятельности Центра является обеспечение единого информационного пространства в Российской Федерации по проблеме туберкулеза.

Следует отметить, что рост заболеваемости туберкулезом в России отмечался с 1992 года (35,8 случая на 100 тыс. населения) и достиг максимального значения в 2000 году (90,4 случая на 100 тыс. населения). В последующие годы распространение и заболеваемость туберкулезом в России неравномерны и отмечаются снижением и ростом.

В настоящее время в Российской Федерации наступила стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу на высоком уровне показателей и, несмотря на улучшение показателей, эпидемическая ситуация с туберкулезом в Российской Федерации остается напряженной.

В 2010 году заболеваемость населения активным туберкулезом составила 77,4 случая на 100 тыс. населения, однако остается в 2,2 раза выше, чем была в начале 90-х годов.

В 2010 году заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-17 лет стабилизировалась и составила 19,0 случая на 100 тыс. населения 0-17 лет (2009 год -

19,1), вместе с тем уровень заболеваемости детей остается в 2 раза выше по сравнению с началом 90-х годов.

При этом заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет составила 15,2 случая на 100 тыс. детского населения, и сохраняется высокий уровень заболеваемости детей в возрасте 15-17 лет (36,27 случая на 100 тыс. населения 15-17 лет).

Остается высоким показатель заболеваемости туберкулезом с бактериовыделением: 2010 год - 32,3 случая на 100 тыс. населения (2009 год - 35,3 случая на 100 тыс. населения). Доля рецидивов туберкулеза с бактериовыделением составляет в 2010 году 47,1 процента.

В 2010 году впервые заболело туберкулезом 109904 человека (2009 год - 117227 человек), детей в возрасте 0-14 лет заболело 3263 человека (2009 год - 3111 человек), в возрасте 15-17 лет - 1661 человек (2009 год - 1854 человека).

На конец 2010 года состоит на учете в учреждениях системы Минздравсоцразвития России 253555 больных туберкулезом (2009 год - 262718 человек). Имеют инвалидность в связи с туберкулезом 71882 человека (2009 год - 78627 человек).

Заболеваемость туберкулезом начала сокращаться с 2009 года (2008 год - 85,1 случая на 100 тыс. населения): 2009 год - 82,6 случая (-2,9 %), 2010 год - 77,4 случая (-6,3 процента).

Уменьшается распространенность туберкулеза (больные туберкулезом, состоящие на учете в учреждениях здравоохранения системы Минздравсоцразвития России на конец года): 2009 год - 185,1 случая на 100 тыс. населения (-2,9 %), 2010 год - 177,4 случая на 100 тыс. населения (-4,2 процента).

Уменьшается инвалидность по причине туберкулеза: 2009 год - 55,4 случая на 100 тыс. населения (-7,5 %), 2010 год - 50,3 случая (-9,2 процента).

Сокращается смертность от туберкулеза: 2009 год - 23892 человека (16,8 на 100 тыс. населения (-6,1 %), 2010 год - 21862 человека (15,3 на 100 тыс. населения (-8,9 процента).

Среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом, вставших на учет в учреждениях системы Минздравсоцразвития России, до 2009 года увеличивалась доля выявления больных при профилактических осмотрах: 2008 год - 59,0 %, 2009 год - 61,5 %. В 2010 году больных туберкулезом профилактическими методами выявлено меньше - 59,7 процента.

Улучшение показателей выявления было обусловлено ростом охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез: 2008 год - 61,4 %, 2009 год - 62,5 %, 2010 год - 63,3 %. Вместе с тем не был достигнут установленный в приоритетном национальном проекте «Здоровье» плановый показатель «охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез»: на 2009 год - 64,0 %; на 2010 год - 68,0 процента.

Минздравсоцразвития России было направлено руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации письмо от 9 сентября 2011 года № 14-3/10/2-8973 о необходимости активизировать про-

филактическую работу и принять меры по увеличению охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом легких, вставших на учет в учреждениях системы Минздравсоцразвития России, сократилась доля поздно выявленных процессов с деструкцией в легочной ткани, вместе с тем осталась на высоком уровне: 2005 год - 51,6 %, 2008 год - 47,3 %, 2009 год - 45,8 %, 2010 год - 45,9 %, что свидетельствует о недостаточной профилактической работе первичного звена субъектов Российской Федерации в целях раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения туберкулеза и негативно влияет на эпидемиологическую обстановку по туберкулезу.

В 2010 году по сравнению с 2009 годом среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом доля больных, имеющих ВИЧ-инфекцию, выросла с 6,5 % до 7,6 процента.

С 2005 по 2010 год выросла доля больных с множественной лекарственной устойчивостью среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза (далее - МБТ), с 18,5 % до 30,1 %, в том числе: Белгородская область - с 22,9 % до 49,1 %, Владимирская область - с 27,0 % до 41,0 %, Новгородская область - с 29,7 % до 43,4 %, Псковская область - с 22,5 % до 52,5 %, Новосибирская область - с 28,8 % до 43,7 %, Кемеровская область - с 25,8 % до 41,9 %, Республика Хакасия - с 24,8 % до 45,3 %. Последние 6 лет МЛУ более 40 % в Ивановской (45,3 %), Архангельской (46,9 %), Мурманской (42,9 %) и Томской (40,6 %) областях.

В значительной мере это может быть связано с качеством и количеством обследованных больных для определения МЛУ МБТ. Одной из причин заболевания лекарственно устойчивыми формами туберкулеза может быть контакт с больными, выделяющими микобактерии с МЛУ, при котором происходит инфицирование этими штаммами окружающих их лиц.

Приказом Минздравсоцразвития России от 5 февраля 2010 года № 61 утвержден Порядок организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, согласно которому отчетность по форме № МТ-ЦП «Сведения об основных целевых показателях деятельности учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом» составляется и представляется органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации нарастающим итогом по истечении отчетного периода в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

Не представили данные до 18 января 2012 года 6 субъектов Российской Федерации (Тверская, Ярославская, Псковская, Оренбургская области, Республика Марий Эл, Еврейская автономная область). Представили данные не в полном объеме, а также имеющие ошибки следующие субъекты Российской Федера-

ции: Смоленская область, Курганская область, Республика Коми, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Бурятия, Хабаровский край, Кабардино-Балкарская Республика, Чеченская Республика, Республика Северная Осетия - Алания, Карачаево-Черкесская Республика.

Проведенный Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития России анализ оперативных данных мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, показал, что в субъектах Российской Федерации, предоставивших отчетные сведения за 12 месяцев 2011 года, было обследовано на туберкулез 65,22 % населения (при плановом значении 69,0 %). Недостаточные показатели охвата населения осмотрами на туберкулез отмечены в Чеченской Республике (35,96 %) и Калужской области (42,16 %). Кроме того, низкий показатель охвата населения осмотрами на туберкулез (менее 50 %) отмечен в 6 субъектах Российской Федерации: Владимирская область - 49,71 %, Московская область - 46,40 %, Тверская область - 49,70 %, Тульская область - 47,90 %, Ярославская область - 47,93 %, Псковская область - 45,77 процента.

Согласно оперативным данным, заболеваемость туберкулезом снизилась по сравнению с 2010 годом и составила 60,64 случая на 100 тыс. населения (-21,6 %), в том числе детей 0-17 лет - 17,40 случая на 100 тыс. детского населения, вместе с тем остается в 1,8 раза выше, чем была в начале 90-х годов.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, как и в предыдущие годы, регистрировались в Дальневосточном (2011 год - 113,45 на 100 тыс. населения, 2010 год - 139,4), Сибирском (2011 год - 106,47, 2010 год - 121,4) и Уральском (2011 год - 104,98, 2010 год - 96,9) федеральных округах.

В 2011 году зарегистрирована заболеваемость туберкулезом выше среднероссийского уровня в 30 субъектах Российской Федерации (в 2010 году - в 34 субъектах Российской Федерации). При этом в 12 субъектах Российской Федерации зарегистрировано свыше 100 случаев на 100 тыс. населения, более чем в 1,6 раза превысив среднероссийский уровень (в 2010 году - в 16 регионах).

В 2011 году наибольшие значения заболеваемости отмечаются во всех регионах Сибирского федерального округа - от 65,73 на 100 тыс. населения в Томской области (2010 год - 80,4) до 188,54 в Республике Тыва (2010 год - 233,4), Дальневосточного федерального округа - от 65,18 в Магаданской области (2010 год - 70,7) до 171,85 в Приморском крае (2010 год - 200,5) и Уральского федерального округа - от 65,07 в Челябинской области (в 2010 году - 82,3) до 110,80 в Курганской области (в 2010 году - 137,7), кроме Ямало-Ненецкого автономного округа - 51,64 на 100 тыс. населения (в 2010 году - 76,5).

Самые высокие показатели заболеваемости на 100 тыс. населения отмечены в Республике Тыва (188,54), Приморском крае (171,85), Еврейской автономной области (150,30), Чукотском автономном округе (141,01), Иркутской области (139,92), Республике Бурятия (126,62).

Среди заболевших туберкулезом за отчетный период были выявлены активно 58,73 % больных. Активная работа по выявлению больных туберкулезом проводится в Воронежской, Ростовской, Пензенской, Амурской, Магаданской областях - более 70 % больных выявляется активно. Не уделяется должного внимания данной работе в Республике Ингушетия - 38,22 % больных выявлено активно, а в Чеченской Республике работа по активному выявлению больных туберкулезом практически не ведется (7,23 % больных выявлено активно).

Бактериоскопическое подтверждение диагноза туберкулеза отмечено у 30,59 % впервые выявленных больных. При этом высокие показатели отмечены в Новгородской и Сахалинской областях, а также в Чувашской Республике - 50 процентов.

Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью за отчетный период составляет 2,6 случая на 100 тыс. населения. Самые высокие показатели заболеваемости МЛУ отмечены в Республике Тыва - 36,67, Республике Хакасия и Хабаровском крае (по 11,84 случая на 100 тыс. населения), а также в Новосибирской области - 10,09.

За отчетный период из учреждений ФСИН России прибыло 8990 больных активным туберкулезом. Наибольшая их доля зарегистрирована в Свердловской, Кемеровской, Иркутской, Новосибирской, Ростовской и Самарской областях.

На стационарное лечение за 12 месяцев 2011 года было направлено 83,15 % всех впервые выявленных больных. В противотуберкулезные санатории было госпитализировано 4,32 % больных активным туберкулезом.

Смертность от туберкулеза составила 12,04 случая на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели смертности зарегистрированы в Кемеровской области (31,68 случая на 100 тыс. населения), Амурской области (36,48 случая на 100 тыс. населения) и Иркутской области (36,57 случая на 100 тыс. населения).

Обеспеченность препаратами первого ряда зафиксирована на уровне 80,38 %, а препаратами второго ряда - на уровне 83,63 %. Стопроцентная обеспеченность препаратами первого ряда зафиксирована в 44 субъектах Российской Федерации, второго ряда - в 36 субъектах, в Республике Дагестан обеспеченность препаратами составляет более 100 %. Обеспеченность препаратами первого ряда менее 50 % отмечалась в Брянской области (40 %), Республике Калмыкия (32,0 %), Волгоградской области (22,80 %), Нижегородской области (35,10 %), Пермском крае (10,20 %), Челябинской области (40,0 %), Республике Саха (Якутия) (17,10 %). Обеспеченность препаратами второго ряда менее 50 % имела в Республике Удмуртия (26,50 %), Нижегородской области (22,0 %), Пермском крае (36,50 %), Челябинской области (45,0 %), Кемеровской области (40,30 процента).

Позднее в ряде регионов в отчетные формы № МТ-ЦП внесены уточнения по обеспеченности лекарственными препаратами (по состоянию на 1 января 2012 года) первого ряда: Брянская область - 85 %, Пермский край - 50,2 %, Республика Саха (Якутия) - 47,2 %, и по обеспеченности препаратами второго ря-

да: Республика Удмуртия - 77 %, Нижегородская область - 85 %, Пермский край - 86,5 %, Кемеровская область - 80,3 процента.

Следует отметить, что в настоящее время Центральным научно-исследовательским институтом туберкулеза РАМН проводится работа по изучению микобактерии Пекинского генотипа.

Были выявлены 42 генотипических кластера микобактерий туберкулеза, однако наибольшее распространение в популяции имели микобактерии туберкулеза кластера W-Beijing (Пекинский генотип).

В зависимости от региона встречаемость микобактерий этого кластера варьировала от 40 до 80 %. Крайне высокий процент микобактерий Пекинского семейства был выявлен в учреждениях исполнения наказаний (пенитенциарные учреждения) - 70-80 процентов.

Развитие работ молекулярной эпидемиологии туберкулеза позволило показать, что большинство Пекинских штаммов обладает множественной лекарственной устойчивостью, то есть одновременной устойчивостью к основным противотуберкулезным препаратам (рифампицину и изониазиду) в сочетании с другими противотуберкулезными препаратами вплоть до тотальной устойчивости.

Учитывая, что широкое распространение в России Пекинских штаммов с множественной лекарственной устойчивостью представляет угрозу биобезопасности страны, в отделе микробиологии Института развернуты научные исследования по изучению биологических свойств микобактерий этого кластера.

Однако для проведения научных исследований в области туберкулеза финансовое обеспечение недостаточно. Так, потребность Института на финансирование НИР в сумме 103041,6 тыс. рублей удовлетворена на 83,7 % от фактического поступления средств в 2011 году (86206,9 тыс. рублей).

Согласно данным, представленным Федеральной службой исполнения наказаний, показатель заболеваемости туберкулезом за последние 6 лет в учреждениях ФСИН России значительно снизился. Так, показатель заболеваемости туберкулезом осужденных в исправительных учреждениях в 2011 году по сравнению с 2005 годом снизился на 8 % и составил 1179,5 случая на 100 тыс. содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее - УИС) по сравнению с 2010 годом - на 2,7 процента.

Показатель заболеваемости несовершеннолетних уменьшился в 2,6 раза с 712,7 до 266,3 на 100 тыс. содержащихся в воспитательных колониях.

Показатель распространенности туберкулеза в пенитенциарных учреждениях Российской Федерации снизился за 6 лет на 20 % и составил 4558,6 случая на 100 тыс. содержащихся в УИС, количество больных активным туберкулезом уменьшилось на 35 %. В настоящее время в учреждениях УИС содержится 35 тыс. больных туберкулезом.

В учреждениях ФСИН России отмечается рост числа деструктивных форм туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, что отражает общую в России

и в мире тенденцию к увеличению доли больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Так, за последние 6 лет количество больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью увеличилось на 63 процента.

У несовершеннолетних, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, диагностируются «малые» формы туберкулеза, запущенные и осложненные формы данного заболевания зарегистрированы не были.

Показатель смертности от туберкулеза в учреждениях ФСИН России в 2011 году по сравнению с 2010 годом уменьшился на 14 %. В 2005-2010 годах летальные исходы от туберкулеза у несовершеннолетних зарегистрированы не были.

По подпрограмме «Туберкулез» в 2011 году в пенитенциарные учреждения поступили основные и резервные противотуберкулезные препараты на общую сумму 105244909 рублей. Следует отметить, что финансирование в рамках данной подпрограммы составило около 17 % от потребности учреждений УИС в противотуберкулезных препаратах, и обеспечение заявок территориальных органов ФСИН России осуществлялось из текущего финансирования, выделяемого на общее медицинское обеспечение лиц, содержащихся в учреждениях ФСИН России.

Несмотря на то, что в 2011 году в учреждениях ФСИН России достигнуты целевые значения индикаторов, установленные в подпрограмме «Туберкулез» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)»: заболеваемость туберкулезом в исправительных учреждениях - 1187 случаев (целевое значение - 1495 случаев на 100 тыс. содержащихся в УИС), смертность от туберкулеза - 111,9 случая (целевое значение - 140 случаев на 100 тыс. содержащихся в УИС), показатели остаются выше среднероссийского уровня.

Заболеваемость, распространенность и смертность являются основными показателями в оценке эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

Всего в 2010 году впервые заболело туберкулезом 109904 человека, из них:

- 92280 (84,0 %) являлись постоянными жителями Российской Федерации (2009 год - 98790 человек, или 84,3 %);

- 13153 человека (12,0 %) заболело в местах лишения свободы (2009 год - 14072 человека, или 12,0 %);

- 2361 человек (2,1 %) составили лица БОМЖ (2009 год - 2148 человек, или 1,8 %);

- 2110 человек (1,9 %) - иностранные граждане (2009 год - 2217 человек, или 1,9 процента).

В 2010 году зарегистрированы 4924 больных туберкулезом ребенка (0-17 лет) с впервые в жизни установленным диагнозом, из них: 4759 (96,6 %) являлись постоянными жителями Российской Федерации, 132 (2,7 %) - иностранные граждане, в подразделениях УИН - 20 (0,4 %), БОМЖ - 13 (0,3 процента).

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2003 года № 199 «Об утверждении положения о принятии решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации и перечня федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных принимать решение о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» уполномоченными федеральными органами исполнительной власти были подготовлены и внедрены в практическую деятельность приказ Роспотребнадзора от 14 сентября 2010 года № 336 «О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации» и приказ от 19 сентября 2010 года № 534 «Об утверждении Порядка представления материалов и их рассмотрения для принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства на территориях и в организациях, подлежащих обслуживанию ФМБА России».

Согласно представленным Минздравсоцразвития России данным, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2003 года № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования решения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации» в 2011 году, по данным Роспотребнадзора, освидетельствовано на наличие инфекционных заболеваний 1070887 иностранных граждан и лиц без гражданства.

Выявлено 6114 лиц с инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих и являющихся основанием для принятия решения о нежелательности пребывания в Российской Федерации, из них больных туберкулезом - 2653, в том числе 2110 больных, выявленных впервые.

В 2011 году Роспотребнадзором принято 1327 решений о нежелательности пребывания в Российской Федерации в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства из ближнего и дальнего зарубежья (всего из 38 стран), в том числе в связи с заболеванием туберкулезом принято решений о нежелательности пребывания в Российской Федерации: граждан Республики Узбекистан - 238, Республики Таджикистан - 212, Украины - 45, Кыргызской Республики - 59, Азербайджанской Республики - 44, Республики Молдова - 32, Республики Армения - 21.

С целью стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу среди мигрантов Минздравсоцразвития России разработан проект соглашения о взаимном признании медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта в государствах - членах Евразийского экономического сообщества (далее - Проект Соглашения).

Срок действия медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта установлен в течение 3 месяцев со дня выдачи данного документа в связи с особенностями течения заболеваний, входящих в перечень обследований трудовых мигрантов, в том числе ВИЧ-инфекции.

На 73-м заседании Комиссии постоянных представителей при ЕврАзЭС, которое состоялось 26 января 2012 года, Проект Соглашения о взаимном признании медицинского заключения о состоянии здоровья трудящегося-мигранта в государствах - членах Евразийского экономического сообщества был принят и направлен для проведения процедур внутригосударственного согласования государствам - членам Евразийского экономического сообщества.

После выполнения внутригосударственных процедур Проект Соглашения будет внесен в Правительство Российской Федерации. Предполагаемый срок - II полугодие 2012 года.

Согласно статье 9 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ (в редакции от 18 июля 2011 года) диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей (пункт 2).

Согласно статье 10 указанного Федерального закона больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения. Заявление о госпитализации подается в суд руководителем медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением (пункт 3).

Участие прокурора, представителя медицинской противотуберкулезной организации, в которой больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением, больного туберкулезом, в отношении которого решается вопрос об обязательных обследовании и лечении, или его законного представителя в рассмотрении заявления о госпитализации обязательно (пункт 4).

В 2011 году прервали лечение 5757 больных активным туберкулезом. Основная доля больных, прервавших лечение, приходится на Сибирский федеральный округ - 1923 больных, Приволжский федеральный округ - 851, Дальневосточный федеральный округ - 835, Центральный федеральный округ - 801, Уральский федеральный округ - 507 больных. В Северо-Западном федеральном округе прервали лечение 283 больных, Южном федеральном округе - 392, Северо-Кавказском федеральном округе - 165 больных.

При этом один больной активной формой туберкулеза заражает в среднем 10-15 человек в год.

Согласно представленным Минздравсоцразвития России данным, выполнение статьи 10 «Обязательные обследование и лечение больных туберкулезом»

Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ реализуется во всех субъектах Российской Федерации.

Однако в 2010 году суды выносили положительное решение по привлечению больных к обязательному лечению только в 76,2 % случаев, в 2011 году - 73,4 % случаев по отношению к поданным в судебные инстанции документам для решения вопроса о принудительной госпитализации больных заразными формами туберкулеза, которые неоднократно нарушали санитарно-противоэпидемический режим, а также умышленно уклонялись от лечения туберкулеза.

Вместе с тем не отработан механизм взаимодействия и контроля за исполнением решений судов данной категории со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

### **6. Заболеваемость туберкулезом в мире, Европейском регионе ВОЗ и Российской Федерации (данные Минздравсоцразвития России)**

Согласно оценке Всемирной организации здравоохранения (2009 год), в мире туберкулезом заболело 9,4 млн. человек (8,9-9,9), что соответствует 137 случаям на 100 тыс. населения. Среди заболевших туберкулезом около 13 % одновременно являются больными ВИЧ-инфекцией (около 1,1-1,3 млн.). В число 5 стран, где болеет туберкулезом наибольшее число лиц, входят Индия (2,0 млн.), Китай (1,3 млн.), Южно-Африканская Республика (0,49 млн.), Нигерия (0,46 млн.) и Индонезия (0,43 млн.). В этих странах ежегодно болеет половина из всех лиц, заболевших туберкулезом в мире, причем только в Индии и Китае возникает 35 % всех новых случаев и рецидивов туберкулеза. Российская Федерация входит в число 22 стран с наибольшим бременем туберкулеза (НБТС), исходя из их вклада в суммарное число заболевших.

В Европейском регионе ВОЗ Российская Федерация входит в число 18 стран, где туберкулез является приоритетной задачей. На долю России приходится более трети (38,4 %) всех впервые выявленных больных и рецидивов туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ, и она является шестой страной (90 на 100 тыс. населения) в Европейском регионе ВОЗ по регистрируемому показателю заболеваемости после Казахстана (131), Республики Молдова (120,6), Грузии (111,1), Кыргызстана (105,2), Румынии (98,1 на 100 тыс. населения). В Германии регистрируемый показатель заболеваемости - 4,5 на 100 тыс. населения, в Чехии - 6,2 на 100 тыс. населения.

В 1985 году Россия по показателю заболеваемости была 20-й. В 90-е годы XX века показатель регистрируемой заболеваемости вырос практически во всех бывших республиках СССР почти в 2-2,5 раза. При этом во всех странах бывшей Организации Варшавского договора, за исключением Румынии и Болгарии, за это же время отмечено значительное снижение заболеваемости туберкулезом - в 1,5-2 раза.

Согласно оценке ВОЗ, в мире в 2009 году умерли от туберкулеза 1,3 млн. человек (точность оценки лежит в пределах 1,2-1,5 млн. человек), что соответствует 20 на 100 тыс. населения. Наибольшая смертность от туберкулеза в Европейском регионе ВОЗ отмечена, по оценке 2009 года, в Таджикистане (48 на 100 тыс. населения), Республике Молдова (26), Украине (26), Кыргызстане, Казахстане и Туркмении (по 22), Узбекистане (19), в Российской Федерации (16,8 на 100 тыс. населения). По оценке ВОЗ, коэффициент смертности от туберкулеза составляет в Российской Федерации 17,9 на 100 тыс. населения, Германии - 0, Чехии - 0.

Согласно оценке ВОЗ, в 2009 году в мире проживало около 14 миллионов больных туберкулезом (возможная погрешность оценки - 12-16 миллионов), что определяет показатель распространенности заболеванием равным 201 (169-239) больных на 100 тыс. оценочного населения.

В Российской Федерации, согласно оценке ВОЗ, сосредоточено 1,4 % от общего числа больных в мире, или чуть менее 34 % от числа больных, сосредоточенных в Европейском регионе ВОЗ. Рассчитанная по методике ВОЗ численность больных туберкулезом в России составляет около 190 тыс., или 132 больных на 100 тыс. населения при разбросе от 46 до 229 на 100 тыс. населения.

В Европейском регионе ВОЗ наибольшее значение распространенности туберкулеза отмечается в Таджикистане (373 на 100 тыс. населения), Республике Молдова (264), Узбекистане (227), Казахстане (211), Азербайджане (172), Румынии (162 на 100 тыс. населения). Показатель распространенности туберкулеза в Германии - 9,0 на 100 тыс. населения, Дании - 9,0, Франции - 8,0, Чехии - 9,0, Венгрии - 18 на 100 тыс. населения.

В Докладе о глобальной борьбе с туберкулезом ВОЗ, 2011 год, отмечается, что показатели заболеваемости туберкулезом уменьшаются.

В 2010 году имели место 8,8 млн. случаев заболевания туберкулезом (на 6,4 % меньше, чем в 2009 году). Зарегистрировано 5,7 млн. новых и рецидивных случаев заболевания туберкулезом (меньше на 3,2 %), из них 82 % приходятся на 22 страны с наибольшим бременем туберкулеза. Цель по сокращению к 2015 году вдвое показателей распространенности туберкулеза, зарегистрированных в 1990 году, вряд ли будет достигнута во всем мире.

Возражения, замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия не поступали.

### **Выводы**

Рост заболеваемости туберкулезом в России отмечался с начала 90-х годов XX века и достиг максимального значения в 2000 году. В последующие годы отмечается снижение распространенности и заболеваемости туберкулезом, смертности от туберкулеза, что свидетельствует о значительной работе, проведенной федеральными и региональными органами исполнительной власти, в частности, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В ходе проверки в Минздравсоцразвития России установлены нарушения и недостатки как со стороны Министерства, так и субъектов Российской Федерации:

**1.** Несмотря на улучшение показателей, эпидемическая ситуация по туберкулезу остается напряженной. Заболеваемость населения активным туберкулезом в 1,8 раза выше, чем была в начале 90-х годов XX века. Уровень заболеваемости и смертности населения по причине туберкулеза значительно превышает аналогичные показатели в странах Европы.

**2.** Наиболее высокие показатели заболеваемости, как и в предыдущие годы, зарегистрированы в Дальневосточном, Сибирском и Уральском федеральных округах.

В 2011 году заболеваемость туберкулезом выше среднероссийского уровня зарегистрирована в 30 субъектах Российской Федерации (в 2010 году - в 34 регионах). При этом в 12 субъектах Российской Федерации зарегистрировано свыше 100 случаев на 100 тыс. населения, что более чем в 1,6 раза превысило среднероссийский уровень (в 2010 году - в 16 регионах).

**3.** В ряде субъектов Российской Федерации отмечены проблемы с организацией раннего активного выявления больных туберкулезом.

**4.** Не достигнут установленный в приоритетном национальном проекте «Здоровье» плановый показатель «Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез»: в 2009 году охвачено 62,5 % населения; в 2010 году - 63,3 % при плане 64 % и 68 %, соответственно; за 12 месяцев 2011 года обследовано на туберкулез 65,22 % населения при плановом значении 69 процентов.

**5.** Среди впервые выявленных больных туберкулезом легких сократилась доля поздно выявленных процессов с деструкцией в легочной ткани, вместе с тем она осталась на высоком уровне (2005 год - 51,6 %, 2008 год - 47,3 %, 2009 год - 45,8 %, 2010 год - 45,9 %), что свидетельствует о недостаточной профилактической работе первичного звена субъектов Российской Федерации в целях раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения туберкулеза, и негативно влияет на эпидемиологическую обстановку по туберкулезу.

**6.** В ряде субъектов Российской Федерации отмечены проблемы обеспечения лекарственными средствами.

По состоянию на 1 января 2012 года обеспеченность противотуберкулезными препаратами первого ряда зафиксирована на уровне 80,38 %, препаратами второго ряда - на уровне 83,63 %. Стопроцентная обеспеченность препаратами первого ряда зафиксирована в 44 субъектах Российской Федерации, второго ряда - в 36 субъектах.

**7.** Отмечается значительный рост количества больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (в период с 2005 по 2010 год с 18,5 % до 30,1 процента).

**8.** Сокращается доля больных туберкулезом, пролеченных в туберкулезных санаториях. При этом отмечается низкий уровень средней занятости туберкулезной санаторной койки, что свидетельствует о недостаточном использовании мощностей санаторных учреждений для лечения и реабилитации больных ту-

беркулезом: в 2010 году для взрослых - 255,7 дня (в 2009 году - 264,6 дня), для детей - 259,8 дня (в 2009 году - 257,8 дня).

**9.** Одной из серьезных проблем фтизиатрии остается проблема кадров. Численность врачей-фтизиатров ежегодно сокращается. Сохраняется высокий коэффициент совместительства врачей-фтизиатров: в 2010 году в стационаре - 1,8 (в 2009 году - 1,9), в поликлинике - 1,6 (в 2009 году - 1,6).

Учитывая, что средний возраст врача-фтизиатра достиг 50 лет, среди врачей-фтизиатров много лиц предпенсионного и пенсионного возраста, в ближайшее время могут возникнуть сложности кадрового обеспечения врачами-фтизиатрами.

**10.** Не отработан механизм взаимодействия и контроля со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за исполнением решений судов о принудительной госпитализации больных заразными формами туберкулеза, эпидемически опасных для окружающих и отказывающихся от лечения.

**11.** Отмечается широкое распространение в России микобактерий Пекинских штаммов с множественной лекарственной устойчивостью (в зависимости от региона встречаемость микобактерий этого кластера варьировала от 40 % до 80 %), что представляет угрозу биологической безопасности страны.

Однако для проведения научных исследований в области туберкулеза по изучению биологических свойств микобактерий этого кластера финансовое обеспечение недостаточно: оно составляет 83,7 % необходимой потребности Центрального научно-исследовательского института туберкулеза РАМН на финансирование НИР.

**12.** Отмечается низкий уровень расходов на социальную поддержку больных туберкулезом (оплата проезда, питания, гигиенических наборов и пр.).

**13.** В Минздравсоцразвития России бюджетные ассигнования, предусмотренные на мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия, в 2011 году исполнены в сумме 4502656,7 тыс. рублей, или на 82,9 процента.

**14.** Неисполненные бюджетные ассигнования составили 928353,3 тыс. рублей, или 17,1 %. Основные причины неисполненных бюджетных ассигнований: несостоявшиеся открытые аукционы (86,2 %), экономия денежных средств по результатам проведенных аукционных процедур (6,1 %), кредиторская задолженность по заключенным государственным контрактам в 2011 году (7,7 процента).

**15.** Минздравсоцразвития России нормативные правовые акты по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 издавались с марта по июль 2011 года, что приводит к задержке исполнения бюджетных обязательств.

**16.** Соглашения с субъектами Российской Федерации о предоставлении в 2011 году субсидий из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации заключены 11, 13 мая и 7 июня 2011 года.

**17.** Из 16 субъектов Российской Федерации только 5 регионов своевременно (к 1 июля 2011 года) представили в Минздравсоцразвития России сведения о выполнении условий, предусмотренных соглашениями о предоставлении субсидий из федерального бюджета. Остальные 11 регионов представляли сведения в сроки с 12 июля по 10 октября 2011 года.

**18.** Минздравсоцразвития России не соблюдался предусмотренный соглашениями срок перечисления субсидий в течение 5 дней с даты получения информации от субъекта Российской Федерации. Задержка перечисления субсидий по отдельным регионам составила от 5 дней до 21 дня. Субсидии перечислялись в субъекты Российской Федерации по мере выполнения условий соглашений в период с августа по октябрь 2011 года.

**19.** В 2011 году сумма неиспользованных субсидий субъектами Российской Федерации составила 168490,7 тыс. рублей (27 %), из них 152671,0 тыс. рублей (90,6 %) - кредиторская задолженность по заключенным в 2011 году государственным контрактам и 15819,7 тыс. рублей (9,4 %) - экономия средств по результатам проведенных государственных торгов.

**20.** Минздравсоцразвития России с нарушением сроков, утвержденных сетевым графиком, проводились: подготовка и проведение аукционных процедур (от 2,5 до 5 месяцев), заключение государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов (от 2,5 до 5,5 месяца), поставка противотуберкулезных препаратов (от 1 до 2,5 месяца).

Проведение открытых аукционов осуществлялось в период со 2 сентября по 28 ноября 2011 года. По итогам проведенных открытых аукционов государственные контракты заключались с 19 сентября по 16 декабря 2011 года.

**21.** Минздравсоцразвития России не закуплены лекарственные препараты, по которым не состоялись открытые аукционы (не поступило ни одной заявки), по подпрограмме «Туберкулез» - «Протионамид», по постановлению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1235 - «Канамидин», «Офлоксацин» (таблетки 400 мг и 800 мг), «Офлоксацин» (раствор для инфузий), «Протионамид», «Амикацин».

**22.** Выборочная проверка заключенных государственных контрактов на поставку противотуберкулезных препаратов показала, что по трем государственным контрактам поставка противотуберкулезных препаратов поставщиками проводилась с нарушением установленных сроков на 3-25 дней.

**23.** Выборочная проверка заявок показала, что сроки представления заявок на лекарственные препараты для лечения больных туберкулезом на 2011 год органами управления здравоохранения ряда субъектов Российской Федерации не соблюдались - задержки составили от 5 до 19 дней, план распределения лекарственных препаратов соответствует заявкам. В сентябре 2011 года заявки субъектов Российской Федерации на противотуберкулезные лекарственные препараты корректировались.

Вместе с тем расчеты потребности лекарственных препаратов к заявкам, представленным органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, в Минздравсоцразвития России отсутствуют, в связи с этим проанализировать обоснованность заявленной потребности в противотуберкулезных лекарственных препаратах и полноту ее обеспеченности на 2011 год не представляется возможным.

### **Предложения**

По результатам контрольного мероприятия предлагается:

**1.** Направить представление Счетной палаты Российской Федерации Министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации с предложением:

- осуществлять подготовку и принятие нормативных правовых актов, заключение соглашений в ранние сроки, обеспечивать более четкий механизм координации и взаимодействия различных субъектов управления в сфере здравоохранения;

- обеспечивать соблюдение сроков сетевого графика по проведению аукционных процедур, заключению государственных контрактов и поставкам лекарственных препаратов в течение финансового года;

- осуществлять контроль за сроками исполнения государственных контрактов в части своевременных поставок лекарственных препаратов в субъекты Российской Федерации;

- рассмотреть вопрос ежегодного обновления материально-технической базы федеральных противотуберкулезных учреждений с учетом износа оборудования;

- проработать вопрос представления субъектами Российской Федерации обоснованных расчетов потребности в лекарственных препаратах, в том числе для лечения лекарственно устойчивых форм туберкулеза;

- повысить эффективность межведомственного взаимодействия (общая лечебная сеть, ФСИН России, МВД России и др.) в вопросах лечения больных различными формами туберкулеза, подготовки и переподготовки кадров;

- рассмотреть вопрос о разработке государственной программы по профилактике и организации лечения туберкулеза уязвимых групп населения (бездомные, мигранты, люди, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками, безработные и др.), включающей разработку соответствующих нормативных правовых документов, усиление роли первичной медико-санитарной помощи и органов МВД России в решении этой задачи;

- разработать меры со стороны государства, направленные на повышение престижа профессии фтизиатра, привлечение молодых специалистов для работы в противотуберкулезных учреждениях.

**2.** Направить информационные письма и отчет о результатах контрольного мероприятия полномочным представителям Президента Российской Федерации в федеральных округах, в которых предложить органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

- принять меры по увеличению охвата населения субъектов Российской Федерации профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза;

- усилить контроль за выявлением больных туберкулезом, наблюдением за их лечением, достижением целевых показателей по туберкулезу;

- увеличить долю финансирования противотуберкулезных медицинских учреждений, в том числе на закупку лекарственных препаратов и расходных материалов;

- в целях повышения эффективности лечения больных туберкулезом более широко использовать санаторно-курортное лечение как взрослых, так и детей (в возрасте до 17 лет);

- представлять в Минздравсоцразвития России информацию и документы в сроки, установленные нормативными правовыми актами и соглашениями;

- своевременно представлять в Минздравсоцразвития России заявки на лекарственные препараты с обоснованием расчетов потребности в лекарственных препаратах, в том числе для лечения лекарственно устойчивых форм туберкулеза;

- рассмотреть вопрос о включении в региональные программы борьбы с туберкулезом финансирования мероприятий по оказанию социальной поддержки больным туберкулезом (оплата проезда, питания, гигиенических наборов и пр.);

- обеспечить усиление мер инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях и приведение их материально-технической базы в соответствие с санитарными требованиями;

- повысить эффективность межведомственного взаимодействия (Минздравсоцразвития России, общая лечебная сеть, ФСИН России, МВД России и др.) по вопросам лечения больных заразными формами туберкулеза, подготовки и переподготовки кадров;

- повысить укомплектованность противотуберкулезных учреждений субъектов Российской Федерации врачами-фтизиатрами. Разработать меры, направленные на повышение престижа профессии фтизиатра, привлечение молодых специалистов для работы в противотуберкулезных учреждениях (повышение заработной платы, льготы на получение жилья и др.).

**3.** Направить информационное письмо в Совет Безопасности Российской Федерации.

**4.** Направить информацию об основных итогах и отчет о результатах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

**5.** Разместить указанный материал в Государственной автоматизированной системе «Управление».

**Аудитор Счетной палаты  
Российской Федерации**

**В.С. КАТРЕНКО**