



## ПЕРШИЙ ЗАСТУПНИК ГОЛОВИ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ

---

11/10-459

06.03.2020

Прем'єр-міністру України

**ШМИГАЛЮ Д.А.**

Шановний Денисе Анатолійовичу!

Надсилаємо адресований Вам депутатський запит народного депутата України Гончаренка О. О., оголошений на засіданні Верховної Ради України 6 березня 2020 року, для розгляду і надання відповіді автору запиту і Голові Верховної Ради України у встановлений чинним законодавством 15-денний термін.

**Додаток:** депутатський запит на 4 арк. у 1 прим.

З повагою

**Руслан СТЕФАНЧУК**



# НАРОДНИЙ ДЕПУТАТ УКРАЇНИ

01008, м. Київ-8, вул. М. Грушевського, 5. Тел.: 255-45-10

E-mail: [honcharenko@rada.gov.ua](mailto:honcharenko@rada.gov.ua)

№ 338/2-283

17 лютого 2020 р.

Прем'єр-міністру України  
ГОНЧАРУКУ О.В.

## ДЕПУТАТСЬКИЙ ЗАПИТ

*Про вимогу надати офіційну відповідь про наявність або відсутність наміру визнати помилковою і скасувати Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, що була схвалена Кабінетом Міністрів України 27 листопада 2019 року, а також невідкладно забезпечити унеможливлення скорочення як мережі протитуберкульозних медичних закладів, так і кількості лікарів-фтизіатрів, які в них працюють*

***Вельмишановний Олексію Валерійовичу!***

27 листопада 2019 року, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1414-р було схвалено Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, зміст якої, а також вже перші кроки, спрямовані на її реалізацію, свідчать про досягнення таких кінцевих результатів, що насправді є абсолютно протилежними назві зазначеної Стратегії.

Оскільки фактично – і Урядом України, і місцевими органами влади – вже здійснюються заходи, насправді спрямовані не на розвиток, а на кардинальне скорочення існуючої на цей час мережі протитуберкульозних медичних закладів.

Зокрема, скорочення мережі протитуберкульозних медичних закладів в деяких областях України сягає до 75% від їх нинішньої загальної кількості, а загальна кількість лікарів-фтизіатрів скорочується до 80% від їх нинішнього загального складу. Мало того – тих лікарів-фтизіатрів, які не будуть скорочені по закінченні «оптимізації мережі», планують переводити на мінімальний розмір оплати праці з позбавленням доплат за шкідливість роботи.

Причому, це відбувається в умовах, коли сам же Кабінет Міністрів України:



- в першому ж абзаці преамбули зазначеної Стратегії, констатує, що в Україні триває епідемія туберкульозу і що Україна є однією з десяти країн світу з найвищими показниками захворюваності на мультирезистентний туберкульоз;

- в другому абзаці преамбули Стратегії визнає, що основними причинами напруженої ситуації з туберкульозом в Україні є прогалини в організації та забезпеченні раннього виявлення та діагностики туберкульозу серед населення, недостатньо швидке впровадження нових препаратів та схем лікування, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), а також відсутність в достатньому обсязі послуг з психосоціальної підтримки пацієнтів з туберкульозом (тобто, перекладаючи на загальнозрозумілу мову – **саме недостатня кількість існуючих, станом на цей час, лабораторій та протитуберкульозних медичних закладів**). Де хворим на туберкульоз, крім того, що створюються умови для фізичного обмеження їх можливостей контактувати зі значною кількістю людей (і, відповідно, інфікувати цих людей), також забезпечують належне харчування (що, є для них не лише життєво необхідним за медичними показниками і одночасно неможливим з причин матеріальної скрути переважної більшості хворих на туберкульоз через – без перебільшення – катастрофічні щомісячні фінансові витрати домогосподарств на лікування хворого на туберкульоз члена сім'ї, а й є вагомою запорукою зменшення інфікування контактних щодо туберкульозу осіб).

Проте, «рецептами» для покращення наявної ситуації Стратегією визначені ні що інше, як:

- «оптимізація» та «реорганізація регіональних протитуберкульозних закладів» – що фактично полягає у значному скороченні існуючої мережі як протитуберкульозних медичних закладів, так і лабораторій у системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню. Що ще більше ускладнить можливість ранньої діагностики туберкульозу – внаслідок чого сьогоднішній середньостатистичний строк в три місяці (який минає з моменту виникнення перших симптомів туберкульозу до прийому хворим перших протитуберкульозних препаратів і протягом якого хворий на туберкульоз вже інфікує оточуючих його людей), неминуче збільшиться на кількість місяців, що буде прямо пропорційною зменшенню кількості діагностичних лабораторій;

- «запровадження нових підходів до організації надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню» – що фактично полягає у штучному стимулюванні переведення пацієнтів зі стаціонарного на амбулаторне лікування (тобто, лікування в домашніх умовах) та неминуче призведе до відсутності будь-яких обмежень та запобіжників для контактування хворих на туберкульоз з практично необмеженою кількістю людей (і, відповідно, неминуче створить виникнення ризику інфікування усіх без винятку, хто контактує з хворим на туберкульоз – й навіть не підозрює про існування для себе такої загрози);



- «впровадження нової моделі фінансування системи надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню» – що фактично полягає у раціонально нічим необґрунтованому (якщо не вважати таким обґрунтуванням словосполучення «з урахуванням можливостей фінансування») значному скороченні витрат на фінансування протитуберкульозних програм, закладів і заходів. Наприклад, на медпрепарати, необхідні для лікування одного хворого на туберкульоз, передбачається близько 20 тисяч гривень (на строк до шести місяців) в ситуації, коли вартість лікування резистентних форм туберкульозу (впродовж тих же шести місяців) може становити від 150-165 до 250 тисяч гривень. Що, крім іншого, буде мати одним з неминучих наслідків значне зростання кількості випадків інфікування резистентними формами туберкульозу (в тому числі – вже під час перебування хворого на туберкульоз на лікуванні в умовах медичного стаціонару) ще більшої, ніж це є зараз, кількості людей (включаючи працівників протитуберкульозних закладів).

Крім того, додатковим фактором, який вимагає невідкладного визнання помилковою і скасування чинної Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, є наявність підстави вважати, що статистичні показники (що так само наведені в преамбулі Стратегії) тривалий час свідомо фальсифікувались, шляхом їх штучного зменшення.

Що підтверджується (попри наявність інформації про динаміку зниження абсолютного числа смертей та захворюваності на туберкульоз впродовж останніх п'яти років) – так само наведеною в преамбулі Стратегії інформації про те, що згідно з даними **ВООЗ в Україні щороку своєчасно не виявляються близько 23% (тобто, фактично – ще четверта частина) випадків туберкульозу.**

Зважаючи на що, немає жодних підстав вважати, що у разі не забезпечення унеможливлення скорочення існуючої мережі як протитуберкульозних медичних закладів, так і лабораторій у системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню України та реальної докорінної (а не ілюзорної або удаваної) зміни підходів до своєчасності та ефективності діагностування та лікування туберкульозу, епідемія туберкульозу не набере в Україні масштабу пандемії. Причому, впродовж незначного проміжку часу.

Принагідно інформую, що:

1. Згідно з даними **Центру медичної статистики МОЗ України**, в Україні за 2018 рік кількість уперше зареєстрованих захворювань на туберкульоз, включно з його рецидивами, становила **26 321** випадків, або 62,3 на 100 000 населення. Що є на 2,5% менше, ніж у 2017 році (63,9 на 100 000 населення).

Одночасно, захворюваність на активний туберкульоз у поєднанні з хворобою, зумовленою вірусом імунодефіциту людини, за 2018 р. порівняно з 2017 р. мала тенденцію до зростання – на 3% (із 13,3 до 13,7 на 100 000 населення).



При цьому, Центр медичної статистики МОЗ України, до цього часу не оприлюднив даних захворюваності на туберкульоз в Україні за 2019 рік.

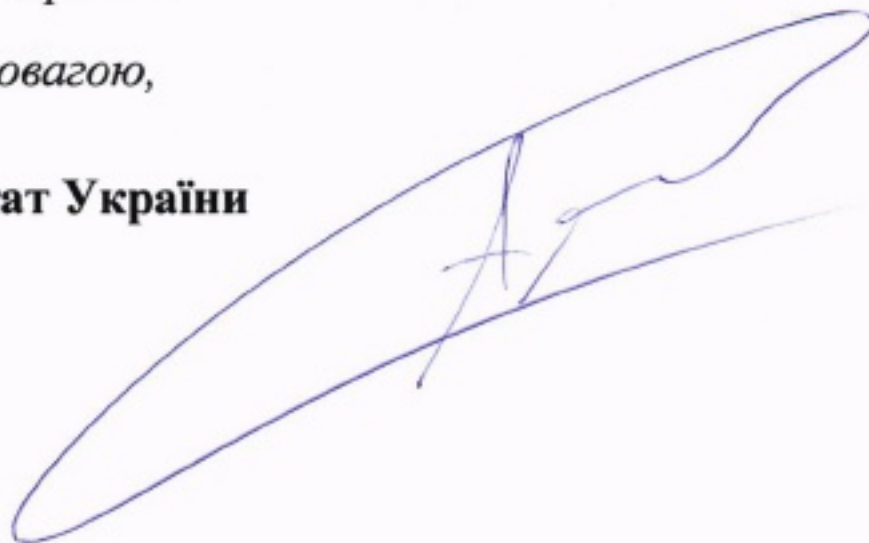
2. Згідно з даними ВООЗ, в Україні у 2018 році туберкульоз було діагностовано у 34 966 людей, з яких близько 8 000 – були хворими на лікарсько-стійкий (резистентний) туберкульоз.

Також, згідно з даними ВООЗ, у 2018 році в Україні не діагностовані випадки туберкульозу становили 25%.

Буду вдячний за надання мені відповіді в строк, визначений чинним законодавством України.

*З глибокою повагою,*

**Народний депутат України**



**О. ГОНЧАРЕНКО**

(посв. № 338)