



У К Р А Ї Н А
ЖИТОМИРСЬКА РАЙОННА РАДА
РІШЕННЯ № _____

ПРОЕКТ

(_____ сесія сьомого скликання)

від «___» _____ 2017р.

Про затвердження Районної
цільової соціальної програми
протидії захворюванню на туберкульоз
на період 2017-2021 роки

З метою поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозом за рахунок стабілізації рівня захворюваності, зменшення рівня смертності та підвищення ефективності лікування хворих на чутливий туберкульоз, хіміорезистентний туберкульоз, ко-інфекцію ТБ/ВІЛ шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на мультидисциплінарних пацієнт-орієнтованих, економічно ефективних принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики й лікування туберкульозу, що спрямовано на ефективне використання наявних ресурсів, керуючись ст. 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017р. №248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемію туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2010 року та затвердження плану заходів, враховуючи висновки та рекомендації постійних комісій районної ради з гуманітарних питань, охорони здоров'я та соціального захисту населення від _____, з питань бюджету і комунальної власності від _____, районна рада

ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Районну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на період 2017-2021 роки (далі – Програма) (додається).

2. Управлінню фінансів Житомирської райдержадміністрації (Ходоровська Н.В.) в межах фінансових можливостей здійснювати фінансування заходів Програми.

3. Рекомендувати сільським, селищній радам затвердити місцеві цільові соціальні Програми протидії захворюванню на туберкульоз.

4. Комунальній установі «Центральна районна лікарня» Житомирської районної ради про виконання Програми інформувати районну раду щорічно до 01 березня.

5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійну комісію районної ради з питань бюджету і комунальної власності.

Голова районної ради

С.Г.Крутій

Розробник проекту рішення:
Комунальна установа «Центральна
районна лікарня» Житомирської районної ради
Відповідальний виконавець:
Головний лікар Шуляк В.І., 34-14-82

Додаток
до рішення ___ сесії
районної ради 7 скликання
від ____.____.2017р. №__

РАЙОННА ЦІЛЬОВА СОЦІАЛЬНА ПРОГРАМА
ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ
НА 2017-2021 РОКИ

**Паспорт районної цільової соціальної Програми протидії
захворюванню на туберкульоз на період 2017-2021 роки**

1.	Ініціатор розроблення Програми, головний розпорядник коштів	Житомирська районна державна адміністрація
2.	Розробник Програми	КУ ЦРЛ Житомирської районної ради
3.	Відповідальний виконавець Програми	КУ ЦРЛ Житомирської районної ради
4.	Учасники Програми	КУ ЦРЛ, КУ ЦПМСД, райдержадміністрація
5.	Період реалізації Програми	2017-2021 р.р.
6.	Етапи виконання Програми	2017, 2018, 2019, 2020, 2021 роки
7.	Перелік місцевих бюджетів, які беруть участь у виконанні Програми	Районний бюджет
8.	Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього	5 066,8 тис. грн.
	у т.ч.:	
	- 2017 рік	2919,0 тис. грн.
	- 2018 рік	460,9 тис. грн.
	- 2019 рік	506,7 тис. грн.
	- 2020 рік	557,5 тис. грн.
	- 2021 рік	622,7 тис. грн.

9. Основні джерела фінансування Програми	Районний бюджет, кошти з інших Джерел фінансування не заборонених чинним законодавством
--	---

I. Загальна частина

Ситуація щодо поширення туберкульозу (далі – ТБ) у Житомирському районі залишається серйозною медичною та соціальною проблемою. Туберкульоз є однією з причин тривалої втрати працездатності, здоров'я, високої інвалідності та смертності.

У 2016 році захворюваність на туберкульоз, його поширеність та смертність в районі становили, відповідно: 69, 116,5 та 11,5 на 100 тис. населення.

Протягом останніх років відмічено зростання випадків захворюваності на хіміорезистентний туберкульоз. За статистичними даними мультирезистентну форму туберкульозу (далі – МРТБ) мали у 2016 р. 27% хворих з новими випадками та 40% хворих з повторними випадками туберкульозу у районі.

Одночасно із зростаючою епідемією ВІЛ/СНІДу, що має тенденцію до поширення через статевий шлях передачі, швидко зростає частка пацієнтів з поєднаною патологією – туберкульоз/ВІЛ-інфекція, відносна кількість яких в 2016 році була найвищою за всі попередні роки та становила 23% від загальної кількості хворих з новими випадками туберкульозу. Особливу небезпеку становить поєднання мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до інфікування ВІЛ-інфекцією груп населення, яких у 2016 році було зареєстровано 27% від загальної кількості вперше виявлених хворих на поєднану інфекцію ВІЛ/ТБ.

Високий рівень захворюваності та поширення мультирезистентного туберкульозу зумовлений несвоєчасним виявленням і неналежним лікуванням хворих на заразну форму туберкульозу, недостатнім фінансуванням заходів щодо підвищення прихильності до лікування, низькою мотивацією населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім доступом уразливих верств населення до медичних послуг.

Світовий досвід свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з туберкульозом, необхідно забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики, своєчасного виявлення та лікування хворих шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості.

II. Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності прийняття спеціальної програми для її вирішення

Сьогодні проблема ТБ вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного масштабу враховуючи, що ТБ є соціально небезпечною інфекційною хворобою, основними чинниками якої є політичні, соціальні, економічні аспекти, а наслідки несуть в собі загрозу економіці і національній безпеці нашої держави.

Сприяють поширенню ТБ в Україні низка не вирішених соціально-економічних проблем впродовж тривалого часу та передача туберкульозної інфекції серед окремих верств населення, які належать до групи підвищеного ризику захворювання на ТБ.

Високий рівень захворюваності на ТБ та поширення МРТБ спричинений також низкою причин медичного та медико-соціального характеру, серед яких:

- нераціональне та недостатньо ефективно використання коштів для фінансування заходів з протидії ТБ, що витрачаються на утримання існуючої мережі протитуберкульозних закладів із надмірною кількістю ліжок, що знаходяться у незадовільному стані (30% будівель відповідають санітарним нормам і правилам, решта потребують значних фінансових витрат на їх реконструкцію, ремонт або нове будівництво) без належного дотримання принципів ІК за ТБ, що сприяє внутрішньолікарняному поширенню хіміорезистентних форм ТБ;

- недостатній кадровий потенціал у сфері протидії ТБ та недосконалість системи навчання з питань ТБ;

- не в повній мірі впроваджений комплекс заходів із профілактики туберкульозу;

- недостатнє та несвоєчасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу через недосконалість системи охорони здоров'я щодо діагностування чутливого ТБ, МРТБ та ко-інфекції ТБ/ВІЛ, неналежне функціонування лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики ТБ, обмежений доступ до методів швидкої діагностики МРТБ, низька мотивація населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатній доступ до її отримання уразливих до захворювання на ТБ груп населення;

- низька ефективність лікування серед вперше виявлених хворих на ТБ (за 2014 р. з позитивним мазком складає 55,1%, а серед хворих на МРТБ – 58,3%), у зв'язку із неякісним проведенням контрольованого лікування (особливо на амбулаторному етапі), відсутністю системи формування прихильності до лікування та високим рівнем стигми, безвідповідальним ставленням хворих до лікування, недостатньою кількістю протитуберкульозних препаратів (далі – ПТП) 5 групи та відсутнім доступом до нових ПТП;

- високий рівень відривів серед хворих на чутливий ТБ від лікування (7,2%) та хіміорезистентний ТБ (16,6%) у зв'язку із обмеженим доступом до соціального супроводу хворих під час лікування, який на сьогодні здійснюється переважно за рахунок коштів міжнародної технічної допомоги;

- недостатній рівень охоплення антиретровірусними препаратами (далі – АРВП), що протягом останніх років незначно збільшився;

- неналежний рівень впровадження в протитуберкульозних та інших закладах охорони здоров'я заходів інфекційного контролю (далі – ІК), спрямованого на запобігання поширенню інфекції: недостатнє виконання адміністративних заходів щодо адекватного розподілу потоків хворих, недостатнє забезпечення сучасними інженерними та індивідуальними засобами, низька поінформованість медичних працівників щодо дотримання вимог ІК;

- низький рівень доступу до паліативної медичної допомоги для хворих на МРТБ і ТБ із розширеною резистентністю до ПТП;

- недостатній рівень обізнаності різних верств населення з питань, пов'язаних з профілактикою та протидією захворюванню на ТБ, висока стигматизація суспільства та медичної галузі щодо ТБ.

Незважаючи на певний прогрес, досягнутий у період реалізації заходів попередньої програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2012-2016 роках, а саме зниження рівня поширеності на 11% та смертності від туберкульозу на 30%, рівень захворюваності на туберкульоз не знизився. Набувають надзвичайної актуальності дві проблеми: зростання захворюваності та смертності від ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ) і поширення мультирезистентного туберкульозу.

На усунення зазначених проблем повинна бути спрямована районна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки (далі – Програма) за умови її 100% фінансування.

III. Мета Програми

Метою Програми є подальше поліпшення епідемічної ситуації з ТБ за рахунок стабілізації рівня захворюваності, зменшення рівня смертності та підвищення ефективності лікування хворих на чутливий ТБ, хіміорезистентний ТБ, ко-інфекцію ТБ/ВІЛ шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на мультидисциплінарних пацієнт-орієнтованих, економічно ефективних принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики й лікування ТБ, що спрямовано на ефективне використання наявних ресурсів.

Мета Програми відповідає баченню глобальної стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) щодо ліквідації ТБ:

- до 2035 року: на 95% зменшити смертність від ТБ в порівнянні з 2015 роком, досягти рівня захворюваності менше 10 на 100 тисяч та нульовим рівнем страждань від ТБ;

- до 2050 року: з нульовим рівнем смертності від ТБ, нульовим рівнем захворюваності на ТБ та нульовим рівнем страждань від ТБ. Кінцева ціль глобальної стратегії є зупинити глобальну епідемію ТБ та домогтися, щоб жодна із сімей хворих на ТБ не зазнавала катастрофічних витрат, пов'язаних з цією хворобою.

IV. Визначення оптимального варіанту розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу

На сьогодні існує кілька варіантів розв'язання проблеми:

Перший варіант передбачає продовження застосування комплексного підходу до протидії ТБ з розвитком системи фтизіатричної допомоги, який був основою Загальнодержавної програми протидії захворюванню на ТБ у 2012-2016 роках, що дасть змогу без формування нових елементів системи досягти розв'язання проблеми.

Другий, оптимальний варіант, передбачає швидке реформування підходів до надання протитуберкульозної допомоги населенню в Україні шляхом розвитку системи амбулаторної допомоги хворим на ТБ з дотриманням сучасних принципів ІК, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування ТБ, з урахуванням наявного в країні та передового світового досвіду, принципів доказової медицини за умови зміни моделей фінансування та координації зусиль медичної спільноти і громади з формуванням відповідального відношення держави та суспільства.

Впровадження другого варіанту передбачає адаптацію Плану боротьби з ТБ для країн Європейського регіону на 2016-2020 роки, який розроблений на основі глобальної стратегії ВООЗ "Покласти кінець ТБ" та узгоджується з європейською політикою охорони здоров'я "Здоров'я 2020", рекомендацій місій з оцінки впровадження заходів протидії ТБ в Україні за 2012 – 2014 роки.

Можливими ризиками, негативними наслідками та потенційними складнощами, що можуть виникнути під час розв'язання визначених завдань, є:

- відсутність інноваційних моделей фінансування та використання наявних коштів з фокусом на розбудові системи надання амбулаторної допомоги хворим на ТБ;
- здійснення фінансування заходів Програми не в повному обсязі та без урахування інфляції;
- опір впровадженню реформ з боку представників органів місцевого самоврядування, протитуберкульозної служби, пацієнтів, хворих на ТБ;
- опір працівників закладів первинної медико-санітарної допомоги, що виникає через відсутність механізму мотиваційної оплати праці відповідно до її ефективності та отриманих результатів;
- неефективне використання кадрових ресурсів та неналежна система їх підготовки;
- нестача ресурсів для здійснення належної інформаційно-просвітницької роботи з питань реформування підходів до надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню (інформування, навчання, роз'яснення як для медичних працівників, так і для широких верств населення та пацієнтів).

V. Шляхи та способи розв'язання проблеми, строк виконання Програми

З метою розв'язання проблеми необхідно реалізувати наступні стратегічні напрямки подолання ТБ:

- впровадження заходів, спрямованих на подолання ТБ шляхом зміцнення системи охорони здоров'я щодо профілактики, контролю та лікування ТБ і хіміорезистентного ТБ;

- зміцнення міжсекторального та міжвідомчого співробітництва з метою вжиття заходів щодо покращення виявлення та усунення детермінант і факторів підвищеного ризику захворювання на ТБ;
- координація зусиль партнерів, в тому числі за участю організацій громадянського суспільства та представників громад;
- забезпечення раціонального та ефективного використання наявних ресурсів та мобілізація додаткових ресурсів для забезпечення стійкої реалізації заходів;
- сприяння дотриманню принципів етики, прав людини і рівності щодо хворих на ТБ шляхом інтеграції в усі зазначені напрямки.

VI. Завдання та заходи розв'язання проблеми:

I. Комплексне та орієнтоване на пацієнта лікування та профілактика ТБ

1. Систематичний скринінг груп високого ризику щодо захворювання на ТБ:
 - здійснення систематичного скринінгу, що включає активне виявлення випадків ТБ, МРТБ та відстеження осіб, які знаходяться в контакті з хворими на ТБ, в тому числі серед груп високого ризику захворювання на ТБ із залученням неурядового сектору;
 - диференційоване формування груп підвищеного ризику захворювання на ТБ для активного виявлення ТБ в залежності від регіональних особливостей (соціальних, епідеміологічних, ТБ/ВІЛ) та забезпечення їх повного охоплення діагностикою ТБ із залученням організацій громадянського суспільства.

2. Рання діагностика усіх форм ТБ та всеохоплюючий доступ до тестування на чутливість до ліків, в тому числі шляхом використання швидких тестів:
 - зміцнення лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики ТБ для якісної діагностики всіх форм ТБ;
 - забезпечення тестуванням на медикаментозну чутливість (далі – ТМЧ) до ПТП 100% хворих на легеневий ТБ.

3. Всеохоплюючий доступ до якісного лікування та повного комплексу послуг для всіх хворих на ТБ, включаючи його хіміорезистентні форми, а також надання підтримки пацієнтам з метою формування прихильності до лікування:
 - забезпечення 100% доступу до лікування всіх хворих на ТБ шляхом впровадження пацієнт-орієнтованого підходу, включаючи дітей та важкодоступні верстви населення, впровадження короткострокових режимів лікування та нових препаратів відповідно до рекомендацій ВООЗ;
 - удосконалення системи надання медичної допомоги хворим на ТБ шляхом впровадження моделей лікування з акцентом на амбулаторне лікування;
 - зміцнення моделі комплексного надання інтегрованих послуг хворим на туберкульоз, включаючи ПМСД, а також профілактику та лікування ТБ із залученням громад шляхом широкого застосування сучасних інформаційних та комунікаційних технологій;

– забезпечення соціальної підтримки пацієнтів на ТБ, МРТБ, орієнтованої на потреби пацієнта та членів їх родин, з метою забезпечення прихильності до лікування та завершення повного курсу із залученням громадянського суспільства;

– забезпечення безперервності надання послуг ВПО, мігрантам, особам без громадянства;

– зміцнення співпраці між цивільним та пенітенціарним сектором з метою забезпечення безперервності лікування пацієнтів, які переводяться з пенітенціарних закладів до закладів цивільного сектору та навпаки;

– забезпечення надання паліативної допомоги хворим на ТБ відповідно до міжнародних рекомендацій.

4. Спільні заходи боротьби з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ та ведення поєднаних патологій:

– забезпечення ефективної діяльності координаційних механізмів на регіональному рівні для сприяння наданню комплексних послуг хворим на ко-інфекцію та поєднані патологій, що найчастіше зустрічаються та асоціюються з ТБ (цукровий діабет, вживання та зловживання психотропними речовинами, порушення імунної системи та інше);

– забезпечення 100% доступу до консультивання та тестування на ВІЛ;

– забезпечення двічі на рік скринінгу в людей, які живуть з ВІЛ, на латентний та активний ТБ і проведення профілактичного лікування за наявності відповідних показів;

– забезпечення 100% доступу хворих на ТБ/ВІЛ до раннього та контрольованого лікування АРВП та профілактичного лікування котримоксазолом.

5. Лікування латентної туберкульозної інфекції та профілактичне лікування осіб із груп високого ризику, а також проведення вакцинації проти ТБ:

– впровадження національних протоколів щодо діагностики та лікування латентної туберкульозної інфекції у представників груп високого ризику на туберкульоз, відповідно до рекомендацій ВООЗ;

– забезпечення вакцинацією БЦЖ новонароджених та припинення ревакцинації БЦЖ, відповідно до рекомендацій ВООЗ;

– забезпечення отримання профілактичної протитуберкульозної терапії особам, які отримують послуги по зниженню шкоди від зловживання психотропними речовинами.

II. Рішучі адміністративні заходи та системи підтримки

1. Політична відданість:

– забезпечення ефективної міжгалузевої взаємодії та координації заходів протидії ТБ на регіональному рівні із застосуванням підходів управління, орієнтованих на результат;

- забезпечення асигнувань заходів з протидії ТБ в повному обсязі за рахунок коштів районного бюджету та залучення позабюджетних коштів відповідно до потреб та їх раціональне використання;

- всебічне охоплення високоякісними безкоштовними послугами охорони здоров'я щодо профілактики, діагностики, лікування та соціального супроводу для загального населення та пацієнтів, хворих на ТБ, з дотриманням принципів соціальної справедливості.

2. Удосконалення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на ТБ, у тому числі хіміорезистентний:

- раціональне управління необхідними ресурсами для забезпечення ефективного всебічного доступу до послуг охорони здоров'я;

- впровадження узгоджених механізмів фінансування заходів Програми з урахуванням оцінки економічної ефективності та результативності заходів;

- виділення ресурсів для надання соціальної підтримки хворих на етапах амбулаторного лікування, стимулювання медичного персоналу та забезпечення заходів ІК за ТБ;

- забезпечення безперервного навчання працівників системи охорони здоров'я всіх рівнів щодо надання мультидисциплінарних пацієнт-орієнтованих медичних послуг з питань виявлення, діагностики та лікування випадків МРТБ та РРТБ, моніторингу та оцінки, ІК тощо.

3. Епіднагляд та управління даними:

- сприяння функціонуванню єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на протидію ТБ (далі – МіО) з метою удосконалення процесу стратегічного планування, виконання державної та регіональної програми протидії ТБ, благодійних програм, проектів міжнародної технічної допомоги;

- ведення обліково-звітної документації та належного функціонування електронної бази даних ТБ (далі – Реєстр), використання даних Реєстру при формуванні оперативної інформації щодо ТБ та епідеміологічних показників;

- забезпечення взаємного обміну інформації між різними джерелами даних, що використовуються для епіднагляду за ТБ.

4. Безперервне постачання якісних ліків та їх раціональне використання закладами охорони здоров'я, що здійснюють лікування хворих на туберкульоз у амбулаторних умовах, протитуберкульозними лікарськими засобами, зокрема із широким застосуванням препаратів із фіксованими дозами, в тому числі дитячих лікарських форм.

5. Запровадження сучасних заходів з ІК за ТБ, спрямованих на запобігання поширенню захворювання на туберкульоз у закладах охорони здоров'я і місцях проживання хворих на туберкульоз та зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів.

6. Залучення громадянського суспільства в сфері протидії ТБ:

- залучення організацій громадянського суспільства до активної участі у протидії туберкульозу, в тому числі до виконання державного соціального

замовлення забезпечення захисту населення з обмеженим доступом до медичної допомоги, підвищення рівня громадської обізнаності, розв'язання проблеми, пов'язаної з негативним ставленням суспільства до хворих на туберкульоз і ВІЛ-інфікованих осіб та їх дискримінації у системі охорони здоров'я;

- розробка та впровадження стратегії адвокаційної, комунікаційної роботи та соціальної мобілізації;
- сприяння створенню об'єднань осіб, які постраждали від ТБ та залучення їх до діяльності у сфері протидії ТБ;
- соціальний захист, скорочення масштабів бідності;
- розробка та впровадження ефективних механізмів соціального захисту хворих на ТБ та забезпечення фінансування заходів;
- захист прав пацієнтів на основі чинного законодавства та Хартії прав пацієнтів;
- сприяння наданню транскордонної допомоги мігрантам.

VII. Очікувані результати виконання Програми

Виконання Програми дасть змогу досягти цілей Плану дій по боротьбі з туберкульозом для Європейського регіону ВООЗ на 2016-2020 роки, сприяючи тим самим досягненню мети глобальної стратегії "Покласти кінець ТБ" – зупинити епідемію ТБ.

Цільові показники:

Назва показника (індикатора)	Базове значення	Цільові значення				
		2017	2018	2019	2020	2021
Захворюваність на ТБ (на 100 тис.нас.)	68,4 (2014р)	69 (2016р)	67 (2017р)	67 (2018р)	65 (2019р)	70,0 (2020р)
Смертність від ТБ (на 100 тис.нас.)	11,6 (2014р)	11,5 (2016р)	10,0 (2017р)	9,5 (2018р)	9,0 (2019р)	8,5 (2020р)
Ефективність лікування серед хворих на МРТБ (%)	18,2 (2012р)	58,3 (2014р)	60,0 (2015р)	65,0 (2016р)	70,0 (2017р)	75,0 (2018р)

Виконання Програми також дасть змогу:

- зменшити кількість хворих серед повторних випадків лікування;
- покращити ефективність лікування хворих на ТБ, МРТБ;
- збільшити доступ виявлених хворих на ТБ до проведення тестування чутливості до ПТП;
- збільшити доступ до лікування хворих на МРТБ/РРТБ.

VIII. Оцінка фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання Програми

Фінансування Програми здійснюватиметься в межах видатків, передбачених у районному бюджеті, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

Загальний обсяг фінансування Програми становить:

- всього по Програмі – 5066,8 тис. грн.,
у тому числі:
- 2017 рік – 2919,0 тис. грн.;
- 2018 рік – 460,9 тис. грн.;
- 2019 рік – 506,7 тис. грн.;
- 2020 рік – 557,5 тис. грн.;
- 2021 рік – 622,7 тис. грн.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Охопити навчанням лікарів, середніх медичних працівників фтизіатричної служби(%).	100	50	50				2.2. Підвищити кваліфікацію лікарів, середніх медичних працівників фтизіатричної служби шляхом навчання, обміну досвідом на обласному та національному рівнях	КУ ЦРЛ							
	Інтеграція фтизіатричної служби із закладами первинної ланки медико-санітарної допомоги (абс.)	2	2					2.3. Розробити та впровадити механізм інтеграції фтизіатричної служби району з центрами первинної медико-санітарної допомоги щодо профілактики, раннього виявлення туберкульозу, лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі	КУ ЦРЛ							
	Розробка, затвердження стратегії та плану розвитку кадрового потенціалу фтизіатричної служби	1	1					2.4. Розробити, затвердити стратегію та план розвитку кадрового потенціалу фтизіатричної служби району	КУ ЦРЛ (після отримання стратегії, затвердженої МОЗ)							
	Забезпеченість лікарями-фтизіатрами та медичними сестрами закладів охорони здоров'я згідно з новими нормативами (%)	100	100	100	100	100	100	2.5. Узгодити навантаження фахівців фтизіатричної служби відповідно до нових нормативно-правових актів щодо надання медичної допомоги	КУ ЦРЛ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Забезпеченість лікарями-лаборантами та лаборантами з середньою освітою закладів охорони здоров'я згідно з новими нормативами (%)	95						2.6. Внести зміни у штатні нормативи та посадові інструкції фахівців відповідно до нових настанов	КУ ЦРЛ							
	Кількість лікарів первинної ланки, які пройшли навчання з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу (абс.)	100	50	50				2.7. Провести навчальні семінари для лікарів первинної ланки з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу	КУ ЦРЛ							
	Кількість лікарів, навчених веденню випадку мультирезистентного ТБ (абс)	2	2					2.8. Направити лікарів на тренінг з питань ведення випадку мультирезистентного туберкульозу	КУ ЦРЛ							
	Кількість психологів та соціальних працівників, які пройшли навчання з питань інтегрованої допомоги (абс.)	6	3	3				2.9. Провести навчальні семінари для психологів та соціальних працівників з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу	КУ ЦРЛ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
3. Розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз	Кількість закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, які укомплектовані майном відповідно до «табеля оснащення»	1	1					3.1. Укомплектувати заклади охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, відповідно до «табеля оснащення»	КУ ЦРЛ							
	Кількість закладів охорони здоров'я, які відповідають санітарно-гігієнічним вимогам (%)	1	1	1	1	1	1	3.2. Привести у відповідність до санітарних і будівельних норм заклади охорони здоров'я, які надають допомогу хворим на туберкульоз шляхом проведення щорічних поточних ремонтів	КУ ЦРЛ							
4. Посилити систему моніторингу та оцінки заходів виконання Програми	Кількість закладів, у яких функціонує система обліку та звітності щодо захворюваності на туберкульоз відповідно до міжнародних стандартів	1	1	1	1	1	1	4.2. Забезпечити функціонування системи обліку та звітності щодо захворюваності на туберкульоз відповідно до міжнародних стандартів	КУ ЦРЛ							
	Забезпечення роботи електронного реєстру хворих на туберкульоз районними користувачами	2	2	2	2	2	2	4.3. Забезпечити внесення інформації до електронного реєстру хворих на туберкульоз	КУ ЦРЛ							
	Затвердження алгоритму проведення	1	1					4.4. Впровадити систему моніторингових візитів для забезпечення	КУ ЦРЛ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	моніторингових візитів							допомоги на місцях та контролю за дотриманням законодавства у сфері протидії захворюваності на туберкульоз								
5. Організація виявлення та діагностики туберкульозу	Кількість лабораторій I рівню, які відповідають діючим стандартам та включені у систему контролю якості(%)	1	1	1	1	1	1	5.1. Забезпечити: - обладнанням лабораторію I рівнювідповідно до наказу МОЗ України від 16.07.2008 № 388; - закупівлю витратних матеріалів; - обслуговування обладнання згідно з діючими стандартами	КУ ЦРЛ	Районний бюджет	49,0	8,0	8,8	9,7	10,7	11,8
	Виявлення випадків захворюваності на туберкульоз методом мікроскопії мокротиння у загально-лікарняній мережі (%)	4,5	5	6	7	8	10	5.2. Забезпечити виявлення осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням в лікувально-профілактичні заклади за методом мікроскопії мазка мокротиння								
	Кількість хворих на туберкульоз, яким проведена діагностика методом посіву на тверді поживні середовища (%)	100	100	100	100	100	100	5.3. Забезпечити доставку мокротиння для посіву на тверді поживні середовища								
	Відсоток хворих на туберкульоз 1-3категорії, яким проведено	100	100	100	100	100	100	5.4. Забезпечити доставку мокротиння для посіву на рідкі поживні середовища								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	діагностику за допомогою посіву на рідкі поживні середовища(%)															
	Відсоток охоплення хворих на туберкульоз рентгенологічним обстеженням (%)	100	100	100	100	100	100	5.5. Забезпечити діагностику та моніторинг ефективності лікування за допомогою рентгенологічного та інших методів обстеження шляхом закупівлі відповідного обладнання, рентгенівської плівки та реагентів	КУ ЦРЛ	Районний бюджет	436,7	70,0	77,0	84,7	93,2	111,8
	Відсоток дітей, які охоплені туберкулінодіагностикою (%)	98	98	98	98	98	98	5.6. Забезпечити здійснення туберкулінодіагностики шляхом закупівлі туберкуліну	ЦПМСД	Районний бюджет	2014,0	330,0	363,0	399,0	439,0	483,0
	Обстеження на сучасному рентгенологічному обладнанні	1	1					5.7. Закупівля сучасного цифрового рентгенологічного обладнання	КУ ЦРЛ	Районний бюджет	2500,0	2500,0	-	-	-	-
6. Лікування та профілактика туберкульозу	Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків легеневого туберкульозу(%)	80	60	65	70	75	80	6.1. Забезпечити доступ до профілактики та лікування хворих на туберкульоз 1-3 категорій за стандартними схемами шляхом достовірної заявки та розподілу протитуберкульозних препаратів I та II ряду	КУ ЦРЛ							
	Відсоток осіб, які пройшли повний курс хіміопрфілактики ізоніазидом	90	90	90	90	90	90									
	Показник	58,3	55	60	65	70	75									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків МР ТБ, які розпочали лікування (%)															
	Відсоток охоплення хворих на туберкульоз патогенетичним лікуванням	95	50	60	85	95	95	6.2. Забезпечити доступ хворих на туберкульоз до патогенетичного лікування	КУ ЦРЛ							
	Відсоток вилікуваних хворих 1,2,4 категорії від тих, яким було проведено оперативне втручання (%)	90	75	80	85	90	90	6.3. Забезпечити доступ до хірургічного лікування хворих на легеневий і позалегеновий туберкульоз 1,2,4 категорій	КУ ЦРЛ							
	Відсоток хворих на туберкульоз 1-4 категорії, які отримали контрольоване лікування на амбулаторному етапі (%)	90	70	75	80	85	90	6.4. Забезпечити контрольоване лікування хворих на туберкульоз 1-4 категорій у загально-лікувальній мережі та надання ДОТ- послуг на рівні первинної ланки медико-санітарної допомоги	КУ ЦРЛ ЦПМСД							
	Показник перерваного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу (%)	5	7	6,8	6,5	6	5	6.5. Сприяти формуванню в хворих прихильності до безперервного лікування на амбулаторному етапі лікування	КУ ЦРЛ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
7.Протидія мультирезистентному туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю	Безперервний розподіл протитуберкульозних препаратів з метою попередження мультирезистентного туберкульозу							7.1. Попереджувати розвиток випадків мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю (далі – МР/РР ТБ) шляхом безперебійного розподілу протитуберкульозних препаратів	КУ ЦРЛ							
	Відсоток хворих на МР ТБ, що отримують соціальну допомогу (%)	80		50	60	70	80	7.5. Сформувати прихильність до лікування у хворих на МР/РР ТБ шляхом надання соціальної допомоги	КУ ЦРЛ							
	Кількість хворих на туберкульоз I категорії, яким проведено діагностику за допомогою молекулярно-генетичних методів (%)	100	100	100	100	100	100	7.6. Забезпечити обстеження хворих на ТБ за допомогою молекулярно-генетичних методів	КУ ЦРЛ							
	Кількість хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу, які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберку-	100	100	100	100	100	100	7.7. Розширити доступ до ефективного лікування хворих на МР ТБ шляхом розподілу необхідної кількості протитуберкульозних препаратів II ряду відповідно до затверджених схем лікування	КУ ЦРЛ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	льозними препаратами II ряду (%)															
	Запровадження рекомендацій щодо хірургічного лікування	1		1				7.9. Впроваджувати в роботу сучасні підходи щодо хірургічного лікування хворих на МР/РР ТБ відповідно до наданих рекомендацій	КУ ЦРЛ							
	Відсоток закладів первинної лікувально-профілактичної допомоги, що відповідають вимогам інфекційного контролю (%)	90		50	60	80	90	7.10. Забезпечити дотримання вимог інфекційного контролю щодо туберкульозу в закладах:								
	Захворюваність на туберкульоз медичних працівників (на 10 тис. медичних працівників)	0	0	0	0	0	0	а) первинної лікувально-профілактичної допомоги	ЦПМСД							
	Кількість протитуберкульозних закладів, що відповідають вимогам інфекційного контролю (абс.)	1		1	1	1		б) протитуберкульозних закладах шляхом впровадження інженерного контролю та заходів біобезпеки в лабораторіях мікробіологічної діагностики ТБ	КУ ЦРЛ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Кількість протитуберкульозних закладів, що забезпечені засобами індивідуального захисту органів дихання (абс.)	1	1	1	1	1	1	7.11. Забезпечити протитуберкульозні заклади дезінфекційними засобами, бактерицидними УФО-випромінювачами, засобами індивідуального захисту працівників протитуберкульозних закладів залежно від небезпеки робочого місця та пацієнтів, потенційних носіїв мікробактерій туберкульозу	КУ ЦРЛ	Районний бюджет	67,1	11,0	12,1	13,3	14,6	16,1
	Відсоток медичних працівників, які пройшли навчання з інфекційного контролю	100	50	50				7.12. Організувати навчання з інфекційного контролю щодо ТБ на обласному та регіональному рівнях	КУ ЦРЛ							
	Проведення дослідження стійкості МБТ до протитуберкульозних препаратів	1		1				7.13. Забезпечити удосконалення організації епіднагляду за хіміорезистентним ТБ, включаючи нагляд за стійкістю МБТ до протитуберкульозних препаратів другого ряду	КУ ЦРЛ							
	Кількість регіонів, у яких налагоджена система надання соціально-психологічної допомоги вразливим групам	1	1	1	1	1	1	7.14. Залучати громадські організації до роботи з групами ризику щодо захворювання на туберкульоз	РДА							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	населення силами громадських організацій															
	Кількість регіонів, у яких неурядові громадські організації співпрацюють із ПТЗ	1	1	1	1	1	1	7.15. Поліпшити доступ до груп населення, з якими складно встановити контакт, і вразливих груп населення силами громадських організацій	КУ ЦРЛ							
8. Реалізація спільних заходів протидії, поєднаної патології туберкульозу та ВІЛ інфекції/СНІДу	Наявність порядку координації та реалізації заходів щодо затвердженого Плану спільних заходів протидії ко-інфекції ТБ/ВІЛ на регіональному рівні (абс.)	1	1	1	1	1	1	8.1. Розробити порядок координації та реалізації Плану спільних заходів щодо протидії ко-інфекції ТБ-ВІЛ на 2017–2021 роки на регіональному рівні, включно з заходами з профілактики, діагностики, ведення випадку захворювання на ко-інфекцію	КУ ЦРЛ							
	Профілактичне лікування котримоксазолом відповідно до потреби (%)	100	100	100	100	100	100	8.2. Забезпечити доступ хворих на ТБ/ВІЛ до лікування опортуністичних інфекцій	КУ ЦРЛ							
	Відсоток хворих на ТБ/ВІЛ, які отримують АРТ (%)	95	95	95	95	95	95	8.3. Забезпечити доступ хворих на ТБ/ВІЛ до антиретровірусної терапії	КУ ЦРЛ							
	Відсоток хворих на туберкульоз 1-4 категорій, що пройшли тестування на ВІЛ (%)	100	100	100	100	100	100	8.4. Забезпечити проведення до- та після-тестового консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію хворих на туберкульоз	КУ ЦРЛ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
9. Створення сприятливого соціального середовища для діяльності ІГСства для подолання епідемії туберкульозу	Кількість регіонів, які розробили та затвердили регіональний план заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз	1	1	1	1	1	1	9.1. Розробити та забезпечити впровадження регіонального плану заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз	РДА							
	Кількість регіонів, які впроваджують регіональні плани заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз	1	1	1	1	1	1	9.2. Забезпечити видання та розповсюдження серед населення області інформаційних матеріалів та соціальної реклами щодо профілактики та лікування туберкульозу	РДА							
Всього											5066,0	2919,0	460,9	506,7	557,5	622,7
в т.ч.: районного бюджету											5066,8	2919,0	460,9	506,7	557,5	622,7

*в межах коштів, затверджених сесією районної ради на відповідний рік

Заступник голови районної ради

О.М.Білецький