



**УКРАЇНА**  
**ОЛЕВСЬКА РАЙОННА РАДА**  
**ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

---

**Р І Ш Е Н Н Я**

XVIII сесія

VI скликання

—  
від 25.04.2013 р. № 235

Про затвердження районної  
цільової соціальної програми  
протидії захворюванню на  
туберкульоз до 2016 року

З метою запровадження в життя сучасної стратегії протидії захворюванню на туберкульоз та керуючись ст.43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки», враховуючи рекомендації постійних комісій районної ради з соціальних питань та у справах молоді, з питань бюджету та комунальної власності районна рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити районну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз до 2016 року (додається).
2. Районній державній адміністрації в процесі виконання районного бюджету передбачати видатки для фінансування визначених у програмі заходів у межах фінансових можливостей та забезпечити виконання даної програми.
3. Контроль за виконанням рішення покласти на постійні комісії районної ради з соціальних питань та у справах молоді, з питань бюджету та комунальної власності.

Голова ради

М.А. Харченко

Додаток  
до рішення районної ради  
від 25.04.2013 № 235

**РАЙОННА ЦІЛЬОВА СОЦІАЛЬНА ПРОГРАМА  
ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ  
до 2016 РОКУ**

## **I. Загальна характеристика районної цільової соціальної Програми протидії захворюванню на туберкульоз до 2016 року**

- |     |  |  |
|-----|--|--|
| 1.  | Ініціатор розроблення Програми   | Районна державна адміністрація   |
| 2.  | Дата, номер і назва розпорядчого документа органу виконавчої влади про розроблення Програми. | Закон України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI „Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки” |
| 3.  | Розробник Програми   | Відділ охорони здоров'я районної державної адміністрації   |
| 4.  | Співрозробник Програми   | Управління фінансів районної державної адміністрації   |
| 5.  | Відповідальний виконавець Програми   | Відділ охорони здоров'я районної державної адміністрації   |
| 6.  | Учасники Програми  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації, Олевський РЦ СССДМ   |
| 7.  | Період реалізації Програми   | До 2016 року   |
| 8.  | Етапи виконання Програми   | 2013, 2014, 2015, 2016 роки  |
| 9.  | Перелік бюджетів, які беруть участь у виконанні Програми                                     | Обласний, районний бюджети   |
| 10. | Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми                      | Обсяг фінансування визначається у межах видатків районного бюджету   |
| 11. | Основні джерела фінансування Програми  | Районний бюджет  |

## **II. Загальна частина**

Подальше поширення туберкульозу становить серйозну загрозу населенню Олевського району.

Туберкульоз є однією з причин втрати працездатності, здоров'я, високої інвалідності та смертності.

Житомирська область посідає дев'яте місце по рівню захворюваності на туберкульоз серед інших регіонів України, а Олевський район - четверте місце в області. У 2011 році захворюваність на туберкульоз та смертність в районі становили, відповідно 99,3 та 11,8 на 100 тис. населення, а в 2012 році відповідно 97,3 та 9,5 на 100 тис. населення.

В районі реєструються випадки невиліковного туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю, кількість яких постійно збільшується. За даними обласного протитуберкульозного диспансеру, мультирезистентну форму туберкульозу в нашому районі мають 5 осіб. Одночасно із зростаючою епідемією ВІЛ/СНІДу, що має тенденцію до поширення через статевий шлях передачі, зростає кількість виявлених пацієнтів з поєднаною патологією – туберкульоз/ВІЛ-інфекція, кількість яких в районі 2011 році становила 2 особи, а в 2012 році – 3. Особливу небезпеку становить поєднання мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до інфікування ВІЛ-інфекцією груп населення.

Високий рівень захворюваності та поширення мультирезистентного туберкульозу зумовлений несвоєчасним виявленням і неналежним лікуванням хворих на заразну форму туберкульозу, недостатнім фінансуванням, кадровою кризою, недосконалістю лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, 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.

## **III. Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання програмним методом**

Високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення мультирезистентного туберкульозу обумовлені, насамперед, неефективністю заходів, спрямованих на переривання ланцюга передачі туберкульозної інфекції, через:

– недостатнє та несвоєчасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу через недосконалість системи охорони здоров'я щодо діагностування звичайного, мультирезистентного туберкульозу та ко-інфекції ТБ/ВІЛ, кадрову кризу, недосконалість лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, низьку мотивацію населення до своєчасного звернення

за медичною допомогою та недостатній доступ до отримання медичних послуг з боку уразливих до захворювання на туберкульоз верств населення;

- низьку ефективність лікування хворих з новими та повторними випадками туберкульозу через відсутність швидких методів діагностики мультирезистентного туберкульозу, якісного контрольованого лікування, низьку прихильність хворих до лікування, недостатню кількість протитуберкульозних препаратів II ряду;

- недостатній інфекційний контроль у протитуберкульозних та інших медичних закладах через відсутність сучасних засобів інфекційного контролю, незадовільну матеріально-технічну базу протитуберкульозних закладів, низьку поінформованість медичного персоналу щодо вимог інфекційного контролю;

- неефективне ведення випадків мультирезистентного туберкульозу через низький рівень знань медичних працівників щодо особливостей лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз;

- недостатнє фінансування заходів з протидії туберкульозу, що не дозволяє забезпечити сучасним діагностичним обладнанням протитуберкульозні заклади та мережу з мікробіологічної діагностики туберкульозу, досягти 100% забезпечення протитуберкульозними препаратами II ряду та засобами інфекційного контролю;

- легкість реалізації шляхів передачі туберкульозу серед ув'язнених, відсутність супроводу звільнених з ув'язнення до медичних служб цивільного сектору;

- недосконалість форм фінансування закладів охорони здоров'я (фінансування на утримання закладу (ліжка), а не послуги), що веде до необґрунтованого подовження термінів перебування на ліжку, що, в свою чергу, призводить до поширення внутрішньолікарняної передачі туберкульозу, у тому числі мультирезистентного;

- недостатній доступ до паліативної та хоспісної медичної допомоги для важких хворих з мультирезистентним туберкульозом та туберкульозом із розширеною медикаментозною стійкістю;

- законодавчі обмеження та недостатню взаємодію між державними закладами та громадськими організаціями, які перешкоджають доступу до уразливих груп населення, що хворіють на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію;

- відсутність умов для забезпечення обов'язкової госпіталізації хворих на заразну форму туберкульозу, що ухиляються від лікування;

- недостатній рівень обізнаності різних верств населення у питаннях, пов'язаних з протидією захворюванню на туберкульоз, та залучення суспільства до цієї діяльності.

Незважаючи на певний прогрес, досягнутий за чотирирічний період реалізації заходів районної комплексної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках, зниження рівня захворюваності та смертності на туберкульоз серед загального населення, захворюваність на туберкульоз все ще перевищує епідемічний поріг. 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 до 2016 року (далі – Програма).

#### **IV. Мета Програми**

Метою Програми є поліпшення епідемічної ситуації в напрямку зменшення загальної кількості хворих на туберкульоз, зниження захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу.

#### **V. Порівняльний аналіз можливих варіантів розв'язання проблеми та обґрунтування оптимального варіанту**

На сьогодні існує декілька варіантів розв'язання проблеми.

Перший варіант – лишити попередню модель контролю за туберкульозом, що реалізовувалась районною комплексною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках та базувалась на ДОТС-стратегії, адаптованій до національної системи протидії туберкульозу та особливостей епідемії туберкульозу в Україні.

Проте, зазначена модель продемонструвала низьке значення показника “вартість-ефективність” щодо використання великої кількості фінансових ресурсів на досягнення незначного прогресу в контролі за туберкульозом.

Так, наприклад, за результатами аналізу виявлення туберкульозу шляхом профілактичного флюорографічного обстеження в окремих групах населення, що виділені чинним законодавством як групи ризику, встановлено вкрай низьке виявлення туберкульозу серед дітей та молоді до 21 року та серед декретованого населення.

Серед визначених груп ризику варто обстежувати лише осіб, які утримуються в установах пенітенціарної системи, а також звільнених з установ кримінально-виконавчої системи, ВІЛ-інфікованих та контактних осіб. Виявлення випадків туберкульозу за допомогою флюорографії в цих групах складає принаймні близько 1%-3%.

Масова туберкулінодіагностика серед дітей, яка до сьогодні проводиться в Україні, є як малоефективною з діагностичної точки зору, так і затратною.

Доцільно на регіональному рівні формувати перелік груп «ризик» для проведення скринінгової флюорографії та туберкулінодіагностики за результатами епідеміологічного моніторингу.

Так само необґрунтованим є сьогодні проведення ревакцинації проти туберкульозу. Введення вакцини є доцільним лише для новонароджених з метою профілактики туберкульозного менінгіту і десимінованого міліарного туберкульозу. Вплив вакцини на передачу збудника туберкульозу є обмеженим.

Українська система охорони здоров'я характеризується високими рівнями вертикалізації, у якій різні паралельні структури надають спеціалізовані послуги

одному пацієнту з декількома захворюваннями (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, наркоманія). На сьогодні механізми співпраці між різними службами недостатні, що призводить до несвоєчасної діагностики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих, низької ефективності лікування поєднаних захворювань.

Другий варіант – удосконалення попередньої моделі шляхом усунення виявлених недоліків, які підтвердили низьке значення показника „вартість-ефективність”. Однак, усунення лише недоліків без формування нових елементів системи не є програмним методом розв’язання проблеми.

Третій, оптимальний варіант – формування нових елементів системи і їх інтеграція в існуючу систему, що передбачає реалізацію комплексного підходу до протидії епідемії туберкульозу шляхом:

- запровадження та посилення високоякісної ДОТС стратегії, зокрема: гарантування політичної підтримки, забезпеченої адекватним і стабільним фінансуванням;

- забезпечення раннього виявлення випадків захворювання і проведення діагностики шляхом проведення бактеріологічних досліджень належної якості;

- забезпечення ефективного стандартизованого лікування пацієнтів під безпосереднім наглядом з боку медичного або соціального працівника та забезпечення психологічної, матеріальної, юридичної, соціальної підтримки пацієнтів з боку державних соціальних служб та неурядових організацій;

- регулярне постачання із забезпеченням річного запасу, ефективно управління та використання лікарських засобів;

- забезпечення моніторингу та оцінки ефективності і результативності програмних заходів на рівні району в цілому, використання стандартизованих форм обліку і звітності та електронного реєстру даних;

- удосконалення заходів боротьби з мультирезистентним туберкульозом, з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ із урахуванням потреб малозабезпечених та уразливих груп населення, зокрема:

- розширення співпраці у галузі протидії ТБ/ВІЛ між протитуберкульозною службою, службою профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, первинною медичною ланкою, із недержавними організаціями, що опікуються проблемами туберкульозу та ВІЛ-інфекцією;

- розширення діяльності з профілактики та лікування мультирезистентного туберкульозу;

- спрямування заходів на потреби осіб, що перебувають у контакті з хворими на туберкульоз, а також малозабезпечених і уразливих груп населення;

- зміцнення загальної системи охорони здоров’я шляхом широкого залучення первинної медико-санітарної допомоги до виявлення, лікування та профілактики туберкульозу, підвищення її спроможності, зокрема:

- вдосконалення політики в галузі охорони здоров’я задля надання рівного доступу до якісної медичної допомоги для різних верств населення, розвитку кадрових ресурсів (навчання, наставництво, курація, інформаційна підтримка, мотивація), відповідне фінансування усіх етапів надання протитуберкульозних послуг та інформування фахівців і населення;

посилення інфекційного контролю у закладах охорони здоров'я, місцях довгострокового перебування людей;

модернізація лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу;

підвищення ефективності та економічної рентабельності послуг з лікування респіраторних захворювань в рамках існуючої системи охорони здоров'я;

адаптація успішних підходів, що використовуються в інших галузях і секторах та посилення впливу на соціальні детермінанти здоров'я шляхом впровадження СТОП ТБ-стратегії, запровадження підходу до надання медичної допомоги, що орієнтована на пацієнта, боротьбою з бідністю, підтримкою розвитку неурядових організацій, що працюють з уразливими групами населення, розробка політики з надання медичної допомоги особам із уразливих груп, бездомних осіб, біженців, мігрантів, національних меншин;

залучення усіх постачальників медичних послуг, зокрема:

широке запровадження міжнародних стандартів медичної допомоги хворим на туберкульоз серед постачальників медичних послуг державних, відомчих та приватних форм власності;

розширення можливостей осіб з туберкульозом та громад на основі партнерства, зокрема:

розробки та проведення політики адвокації, комунікації та соціальної мобілізації (захисту інтересів хворих на туберкульоз, інформування і спілкування, залучення суспільства);

сприяння участі громад у наданні допомоги хворим на туберкульоз, здійсненні профілактики та зміцненні здоров'я;

сприяння дотриманню Хартії пацієнтів про медичну допомогу хворим на туберкульоз;

зміни знань, ставлення та поведінки стосовно туберкульозу у різних груп населення.

## **VI. Шляхи та способи розв'язання проблеми, строк виконання Програми**

Розв'язання проблеми можливе шляхом виконання до 2016 року таких завдань:

– зміцнення системи охорони здоров'я шляхом підвищення спроможності закладів первинної та вторинної медичної допомоги у напрямку протитуберкульозної допомоги, інтеграції надання медичних послуг, перегляду та запровадження нових навчальних програм з туберкульозу в вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти, підготовки плану розвитку кадрових ресурсів, запровадження механізмів використання стратегічної інформації через операційні дослідження та аналіз систем;

– посилення можливостей лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу для діагностики всіх випадків захворювання шляхом оптимізації кількості лабораторій I-III рівнів, забезпечення функціонування центральної референс-лабораторії, доукомплектування сучасним обладнанням,



застосування швидких тестів для діагностики звичайного та мультирезистентного туберкульозу, навчання персоналу та забезпечення зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень на всіх рівнях;

– підвищення доступу до діагностики, лікування та догляду через заходи з адвокації, комунікації та соціальної мобілізації (АКСМ) шляхом розробки та запровадження скоординованої національної стратегії АКСМ на національному та регіональному рівні, залучення організацій громадянського суспільства до

активної участі в протидії туберкульозу, адвокації та охоплення навчанням та підтримкою груп населення з обмеженим доступом до медичної допомоги, підвищення рівня громадської обізнаності, подолання проблеми, пов'язаної зі стигматизацією суспільства щодо хворих на туберкульоз і ВІЛ-інфікованих осіб та їх дискримінації у системі охорони здоров'я; забезпечення належних умов для ефективної реалізації потенціалу та інституційного розвитку об'єднань громадян, які працюють у сфері туберкульозу;

- запровадження сучасних заходів інфекційного контролю за туберкульозом у лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз і зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів;

– запровадження у сфері протитуберкульозної допомоги підходу до надання медичних послуг, що орієнтований на пацієнта, шляхом децентралізації надання медичної допомоги, надання соціальної підтримки та супроводу хворим;

– безперебійного забезпечення медичних закладів, що здійснюють лікування хворих на туберкульоз на стаціонарному та амбулаторному етапах, протитуберкульозними препаратами гарантованої якості з широким застосуванням препаратів із фіксованими дозами;

– підвищення якості контрольованого лікування через розгалужену мережу кабінетів контрольованого лікування в лікувально-профілактичних закладах та надання ДОТ-послуг, надання соціальної допомоги хворим та забезпечення їх супроводу під час амбулаторного лікування;

– посилення координації протитуберкульозної та служби протидії ВІЛ/СНІДу щодо виявлення випадків туберкульозу, своєчасного діагностування мульти-резистентного туберкульозу, розширення профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції для людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, забезпечення профілактики ВІЛ у протитуберкульозних закладах шляхом охоплення тестуванням на ВІЛ, запровадження послуг зі зниження шкоди та забезпечення доступу до антиретровірусного лікування всім ВІЛ-інфікованим особам, хворим на туберкульоз;

– посилення взаємодії та координації між Міністерством охорони здоров'я України, Державною пенітенціарною службою України, Міністерством соціальної політики України, Міністерством освіти і науки, молоді та спорту України і громадськими організаціями щодо своєчасної діагностики та лікування хворих на звичайний та мультирезистентний туберкульоз, що перебувають в місцях позбавлення волі, та організації контрольованого лікування хворим на активний туберкульоз, що звільнилися з місць позбавлення волі;

- розвитку паліативної та хоспісної медицини для хворих на туберкульоз у термінальній стадії захворювання;
- посилення системи моніторингу та оцінки заходів виконання Програми, роботи закладів охорони здоров'я на центральному і регіональному рівнях шляхом підготовки та навчання відповідних фахівців, удосконалення звітно-облікових форм та індикаторів ефективності роботи, забезпечення функціонування електронного реєстру хворих на туберкульоз;
- посилення спроможності керівної та менеджерської ланки програми шляхом навчання, обміну досвідом на національному та міжнародному рівнях.

## **VII. Очікувані результати виконання Програми**

Виконання Програми дасть змогу досягти цілей розвитку тисячоліття як складової національної довгострокової стратегії розвитку, а саме обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів, знизивши показники захворюваності та смертності від туберкульозу відповідно до 60,0 та 10,0 випадків на 100 тис. населення.

Реалізація Програми також дасть змогу:

- зменшити відсоток хворих на мультирезистентний туберкульоз серед нових випадків захворювання (на 5%);
- забезпечити виліковування 80% хворих з новими випадками туберкульозу;
- забезпечити 100 % хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу повноцінним лікуванням;
- покращити доступ до лікування уразливих груп населення шляхом впровадження ДОТС стратегії в усіх регіонах області;
- запровадити ефективну систему боротьби з туберкульозом у закладах пенітенціарної системи;
- знизити рівень смертності від ко-інфекції ТБ/ВІЛ на 10% шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу надання медичної допомоги пацієнтів з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією;
- забезпечити якісне надання медичних послуг на рівні первинної медичної ланки, у тому числі покращити виявлення туберкульозу;
- покращити діагностику звичайного та мультирезистентного туберкульозу у закладах охорони здоров'я та пенітенціарної системи;
- зміцнити матеріально-технічне і кадрове забезпечення протитуберкульозної служби, в тому числі профільних кафедр та науково-дослідних інститутів;
- інтегрувати діяльність протитуберкульозної служби із діяльністю закладів первинної та вторинної ланок охорони здоров'я, санітарно-епідеміологічної служби, покращити взаємодію з зацікавленими сторонами, зокрема органами виконавчої влади (службами внутрішніх справ, виконання покарань, міграції, соціального захисту, ветеринарної служби тощо) щодо профілактики і виявлення туберкульозу;
- втілити державну систему моніторингу заходів протидії туберкульозу та забезпечити роботу державного електронного реєстру хворих на туберкульоз;

здійснити соціальну мобілізацію щодо боротьби зі стигмою та дискримінацією, що пов'язані з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією, налагодити систему інформування про стан та успіхи боротьби з туберкульозом.

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

Фінансування Програми здійснюватиметься в межах видатків, передбачених у обласному та районному бюджетах, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Необхідний обсяг фінансування Програми, зокрема з обласного

та районних бюджетів, визначається щороку, виходячи з конкретних завдань та наявності коштів.

## ІХ. ЗАВДАННЯ І ЗАХОДИ

районної цільової соціальної Програми протидії захворюванню на туберкульоз до 2016 року

| Найменування завдання   | Найменування показника   | Значення показника |           |      |      |      | Найменування заходу   | Відповідальні за виконання                   | Джерела фінансування | Прогнозований обсяг фінансування тис.грн. | У тому числі за роками |       |       |       |  |
|---|--|--------------------|-----------|------|------|------|---|--|----------------------|---|------------------------|-------|-------|-------|--|
|   |  | Усього             | За роками |      |      |      |   |  |                      |   | 2013                   | 2014* | 2015* | 2016* |  |
|   |  |                    | 2013      | 2014 | 2015 | 2016 |   |  |                      |   |                        |       |       |       |  |
| 1   | 2  | 3                  | 4         | 5    | 6    | 7    | 8   | 9  | 10                   | 11  | 12                     | 13    | 14    | 15    |  |
| 1. Зміцнення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз у тому числі хіміорезистентному | Наявність розроблених районних програм з протидії захворюванню на туберкульоз до 2016 року | 1                  | 1         |      |      |      | 1.1. Розробити та затвердити районну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз із врахуванням особливостей епідемічної ситуації району, передбачивши виділення цільових асигнувань на їх реалізацію | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |                      |   |                        |       |       |       |  |
|   | Кількість засідань (абс.)  | 4                  | 1         | 1    | 1    | 1    | 1.2. Заслуховувати на постійній комісії районної ради з соціальних питань та у справах молоді хід виконання районної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз (далі Програма)                    | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |                      |   |                        |       |       |       |  |
|   | Кількість засідань (абс.)  | 4                  | 1         | 1    | 1    | 1    | 1.3. Заслуховувати на засіданнях колегії райдержадміністрації інформацію про стан   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |                      |   |                        |       |       |       |  |

|                                   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|---|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
|                                   |  |   |   |  |  |  | виконання Програми   |   |  |  |  |  |  |  |
| 2. Зміцнення кадрового потенціалу | Інтеграція фтизіатричної служби із закладами первинної ланки медико-санітарної допомоги (абс.) | 1 | 1 |  |  |  | 2.1. Розробити та впровадити механізм інтеграції фтизіатричної служби з центром ПМСД району щодо профілактики, раннього виявлення туберкульозу, лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації, |  |  |  |  |  |  |

|  |     |     |     |     |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Розробка та затвердження стратегії та плану розвитку кадрового потенціалу фтизіатричної служби району                    | 1   | 1   |     |     |     | 2.3. Розробити та затвердити стратегію та план розвитку кадрового потенціалу фтизіатричної служби району                              | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації (після отримання стратегії, затвердженої МОЗ України) |  |  |  |  |  |  |  |
| Забезпеченість лікарями-фтизіатрами та медичними сестрами закладів охорони здоров'я згідно з новими нормативами (%)      | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 2.4. Узгодити навантаження фахівців фтизіатричної служби відповідно до нових нормативно-правових актів щодо надання медичної допомоги | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації (при отриманні нових нормативно-правових актів)       |  |  |  |  |  |  |  |
| Забезпеченість лікарями-лаборантами та лаборантами з середньою освітою закладу охорони здоров'я згідно з нормативами (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 2.5. Внести зміни у штатні нормативи протитуберкульозного кабінету та посадові інструкції фахівців відповідно до нових настанов       | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації (при отриманні нових настанов)                        |  |  |  |  |  |  |  |
| Кількість лікарів первинної ланки, які пройшли навчання з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 2.6. Провести навчальні семінари для лікарів первинної ланки з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу             | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації   |  |  |  |  |  |  |  |
| Кількість лікарів навчених веденню випадку мультирезистентного ТБ (абс)  | 4   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2.7. Направити лікарів на тренінг з питань ведення випадку мультирезистентного туберкульозу   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації   |  |  |  |  |  |  |  |
| Кількість психологів та соціальних   | 18  | 5   | 5   | 4   | 4   | 2.8. Провести навчальні семінари для психологів та соціальних працівни-   | Відділ охорони здоров'я райдерж-   |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |   |   |   |   |   |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|---|---|---|---|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|
|  | працівників, які пройшли навчання з питань інтегрованої допомоги (абс.)  |   |   |   |   |   | ків з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу   | адміністрації, Олевський РЦ СССДМ            |                 |  |  |  |  |  |  |
| 3. Розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз | Кількість кабінетів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, які укомплектовані майном відповідно до «табеля оснащення»                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3.1. Укомплектувати протитуберкульозний кабінет, який надає послуги хворим на туберкульоз, відповідно до «табеля оснащення»                  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |                 |  |  |  |  |  |  |
|  | Кількість протитуберкульозних кабінетів, які відповідають санітарно-гігієнічним вимогам  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3.2. Привести у відповідність до санітарних і будівельних норм протитуберкульозний кабінет, який надає допомогу хворим на туберкульоз        | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації | Районний бюджет | Обсяг фінансування визначається у межах видатків районного бюджету |  |  |  |  |  |
| 4. Посилити систему моніторингу та оцінки заходів виконання Програми                                       | Кількість протитуберкульозних кабінетів, в яких функціонує система обліку та звітності щодо захворюваності на туберкульоз відповідно до міжнародних стандартів | 1 | 1 |   |   |   | 4.1. Забезпечити функціонування системи обліку та звітності щодо захворюваності на туберкульоз відповідно до міжнародних стандартів в районі | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |                 |  |  |  |  |  |  |
|  | Впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз  | 1 | 1 |   |   |   | 4.2. Забезпечити впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз в районі  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |                 |  |  |  |  |  |  |

|  |   |                 |  |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|---|-----------------|--|---|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 5. Організація виявлення та діагностики туберкульозу | Кількість лабораторій I рівня, які відповідають діючим стандартам та включені у систему контролю якості | 1               | 1  | 1 | 1 | 1 | 5.1. Забезпечити:<br>- обладнанням лабораторію I рівня відповідно до наказу МОЗ України від 16.07.2008 № 388;<br>- закупівлю витратних матеріалів;<br>- обслуговування обладнання згідно з діючими стандартами | Відділ охорони здоров'я райдерж-адміністрації |  |  |  |  |  |  |
|  |   | Районний бюджет | Обсяг фінансування визначається у межах видатків районного бюджету |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |



|   |     |     |     |     |     |   |   |                 |  |  |  |  |  |  |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| Виявлення випадків захворюваності на туберкульоз методом мікроскопії мокротиння у мережі району (%)   | 4,5 | 2,0 | 3,0 | 4,0 | 4,5 | 5.2. Забезпечити виявлення осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням в лікувально-профілактичний заклад за методом мікроскопії мазка мокротиння  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації, | Районний бюджет | Обсяг фінансування визначається у межах видатків районного бюджету |  |  |  |  |  |
| Кількість хворих на туберкульоз, яким проведена діагностика методом мікроскопії мазка мокротиння та посіву на тверді поживні середовища (%) | 95  | 95  | 95  | 95  | 95  | 5.3. Забезпечити закупівлю обладнання та витратних матеріалів для діагностики туберкульозу методом мікроскопії мазка мокротиння та посіву на тверді поживні середовища                                    | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації  |                 |  |  |  |  |  |  |
| Відсоток охоплення хворих на туберкульоз рентгенологічним обстеженням (%)   | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 5.4. Забезпечити діагностику та моніторинг ефективності лікування за допомогою рентгенологічного та інших методів обстеження шляхом закупівлі відповідного обладнання, рентгеновської плівки та реагентів | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації  |                 |  |  |  |  |  |  |
| Відсоток дітей, які охоплені туберкулінодіагностикою (%)  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 5.5. Забезпечити здійснення туберкулінодіагностики шляхом закупівлі туберкуліну   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації  | Районний бюджет | Обсяг фінансування визначається у межах видатків районного бюджету |  |  |  |  |  |

|   |  |    |    |    |    |    |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|----|----|----|----|----|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6. Лікування та профілактика туберкульозу | Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків легеневого туберкульозу(%)                  | 80 | 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 | Відділ охорони здоров'я райдерж-адміністрації |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Відсоток осіб, які пройшли повний курс хіміопротифілактики ізоніазидом   | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків МР ТБ, які розпочали лікування (%)          | 65 | 40 | 45 | 55 | 65 |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Відсоток охоплення хворих на туберкульоз патогенетичним лікуванням   | 95 | 50 | 85 | 95 | 95 |   |   | 6.2. Забезпечити доступ хворих на туберкульоз до патогенетичного лікування  | Відділ охорони здоров'я райдерж-адміністрації |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Відсоток вилікуваних хворих 1,2,4 категорії за допомогою хірургічних методів від тих, яким було проведено оперативне втручання (%) | 90 | 80 | 85 | 90 | 90 |   |   | 6.3. Забезпечити доступ до хірургічного лікування хворих на легеневий і позалегеневий туберкульоз 1,2,4 категорій | Відділ охорони здоров'я райдерж-адміністрації |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |    |     |     |    |    |  |   |                 |  |  |  |  |  |
|---|--|----|-----|-----|----|----|--|---|-----------------|--|--|--|--|--|
|   | Відсоток хворих на туберкульоз 1-4 категорії, які отримали контрольоване лікування на амбулаторному етапі (%)                              | 90 | 75  | 80  | 85 | 90 | 6.4. Забезпечити роботу кабінету контрольованого лікування хворих на туберкульоз 1-4 категорій та надання ДОТ- послуг на рівні первинної ланки медико-санітарної допомоги  | Відділ охорони здоров'я райдерж-адміністрації   | Районний бюджет | Обсяг фінансування визначається у межах видатків районного бюджету |  |  |  |  |
|   | Показник перерваного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу (%)  | 5  | 6,8 | 6,5 | 6  | 5  | 6.5. Сприяти формуванню в хворих прихильності до безперервного лікування на амбулаторному етапі лікування  | Відділ охорони здоров'я райдерж-адміністрації   | Районний бюджет | Обсяг фінансування визначається у межах видатків районного бюджету |  |  |  |  |
| 7.Протидія мультирезистентному туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю | Безперервний розподіл протитуберкульозних препаратів про титуберкульозно му кабінеті з метою попередження мультирезистентного туберкульозу | 1  | 1   | 1   | 1  | 1  | 7.1. Попереджувати розвиток випадків мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю (далі – МР/РР ТБ) шляхом безперебійного розподілу протитуберкульозних препаратів | Відділ охорони здоров'я райдерж-адміністрації   |                 |  |  |  |  |  |
|   | Відсоток хворих на МР ТБ, що отримують соціальну допомогу (%)  | 80 | 50  | 60  | 70 | 80 | 7.2. Сформувати прихильність до лікування у хворих на МР/РР ТБ шляхом надання соціальної допомоги  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації, районне Товариство Червоного Хреста України |                 |  |  |  |  |  |

|   |     |     |     |     |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Кількість хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу, які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберкульозними препаратами II ряду (%) | 90  | 70  | 75  | 85  | 90  | 7.3. Розширити доступ до ефективного лікування хворих на МР ТБ шляхом розподілу необхідної кількості протитуберкульозних препаратів II ряду відповідно до затверджених схем лікування | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |
| Забезпечення препаратами для лікування побічних реакцій згідно з потребою (%)   | 90  | 70  | 75  | 85  | 90  | 7.4. Здійснювати лікування побічних реакцій шляхом закупівлі в достатній кількості посимтомних препаратів   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |
| Запровадження рекомендацій щодо хірургічного лікування  | 1   | 1   |     |     |     | 7.5. Впровадити в роботу сучасні підходи щодо хірургічного лікування хворих на МР/ РР ТБ відповідно до наданих рекомендацій   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |
| Відсоток закладів первинної лікувально-профілактичної допомоги, що відповідають вимогам інфекційного контролю (%)   | 90  | 50  | 60  | 80  | 90  | 7.6. Забезпечити дотримання вимог інфекційного контролю щодо туберкульозу в закладах первинної лікувально-профілактичної допомоги   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |
| Захворюваність на туберкульоз медичних працівників (на 10 тис. медичних працівників)  | 2,0 | 6,0 | 5,0 | 4,0 | 2,0 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кількість протитуберкульозних кабінетів, що   | 1   | 1   |     |     |     | 7.7. Забезпечити протитуберкульозний кабінет дезінфекційною камерою та дезінфекцій-   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |     |    |    |    |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|-----|----|----|----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | Проведення дослідження стійкості МБТ до протитуберкульозних препаратів   | 1   | 1  | 1  | 1  |     | 7.9. Забезпечити удосконалення організації епіднагляду за хіміорезистентним ТБ, включаючи нагляд за стійкістю МБТ до протитуберкульозних препаратів другого ряду   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Налагодження системи надання соціально-психологічної допомоги вразливим групам населення силами громадських організацій                              | 1   | 1  | 1  | 1  | 1   | 7.10. Залучити громадські організації до роботи з групами ризику щодо захворювання на туберкульоз  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 районному рівнях (абс.) | 1   | 1  |    |    |     | 8.1. Розробити порядок координації та реалізації Плану спільних заходів щодо протидії ко-інфекції ТБ-ВІЛ на 2013 – 2016 роки на районному рівні, включно з заходами з профілактики, діагностики, ведення випадку захворювання на ко-інфекцію | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Профілактичне лікування котримоксазолом  | 100 | 70 | 80 | 90 | 100 | 8.2. Забезпечити доступ хворих на ТБ/ВІЛ до лікування  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   | відповідно до потреби (%)  |    |    |    |    |    | опортуністичних інфекцій   | адміністрації  |  |  |  |  |  |  |
|   | Відсоток хворих на ТБ/ВІЛ, які отримують АРТ (%)   | 98 | 98 | 98 | 98 | 98 | 8.3. Забезпечити доступ хворих на ТБ/ВІЛ до антиретровірусної терапії  | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації                     |  |  |  |  |  |  |
|   | Відсоток хворих на туберкульоз 1-4 категорій, що пройшли тестування на ВІЛ (%)   | 98 | 98 | 98 | 98 | 98 | 8.4. Забезпечити проведення до- та після-тестового консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію хворих на туберкульоз   | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації                     |  |  |  |  |  |  |
| 9. Створення сприятливого соціального середовища для діяльності ІГСства для подолання епідемії туберкульозу | Розроблення та затвердження районного плану заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз | 1  | 1  |    |    |    | 9.1. Розробити та забезпечити впровадження районного плану заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз                    | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації, Олевський РЦ СССДМ |  |  |  |  |  |  |
|   | Впровадження районного плану заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз                | 1  | 1  |    |    |    | 9.2. Забезпечити видання та розповсюдження серед населення району інформаційних матеріалів та соціальної реклами щодо профілактики та лікування туберкульозу | Відділ охорони здоров'я райдержадміністрації, Олевський РЦ СССДМ |  |  |  |  |  |  |