**СЄВЄРОДОНЕЦЬКА МІСЬКА РАДА**

**ШОСТОГО СКЛИКАННЯ**

**Сімдесят четверта (чергова) сесія**

**РІШЕННЯ**  **№3133**

24 жовтня 2013р.

м. Сєвєродонецьк

**Про затвердження Міської цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки**

Керуючись статтею 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії  захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки», рішенням Луганської обласної ради від 21.08.2013 № 19/21 «Про затвердження Обласної цільової соціальної програми  протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки», враховуючи високий рівень захворюваності, інвалідності та смертності від туберкульозу, Сєвєродонецька міська рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити Міську цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки (далі – Програма), що додається.

2. Щорічний обсяг фінансування заходів Програми визначати при затвердженні міського бюджету на кожний бюджетний рік протягом терміну її дії.

3. Визначити відповідальним виконавцем Програми та головним розпорядником коштів Управління охорони здоров’я Сєвєродонецької міської ради.

4. Управлінню охорони здоров’я Сєвєродонецької міської ради щорічно у першому кварталі року, наступного за звітним, звітувати перед Сєвєродонецькою міською радою про виконання заходів програми.

5. Дане рішення  підлягає оприлюдненню.

6. Контроль за виконанням цього рішення покласти на  постійну комісію міськради з питань охорони здоров’я  та соціального захисту населення та постійну комісію з питань планування бюджету та фінансів.

**Міський голова**В.В.Казаков

ЗАТВЕРДЖЕНО                                                                            ДОДАТОК

Рішенням сесії                                                                                 до Рішення \_\_\_-ї сесії

Сєвєродонецької міської ради                                                       Сєвєродонецької міської ради

шостого скликання                                                                         шостого скликання

№\_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2013р.                                                № \_\_\_\_ від «\_\_»  \_\_\_\_\_\_ 2013р.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Гавриленко

МІСЬКА ЦІЛЬОВА СОЦІАЛЬНА ПРОГРАМА ПРОТИДІЇ ЗАХВОРЮВАННЮ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

НА 2013-2016 РОКИ

Сєвєродонецьк – 2013

**ПАСПОРТ**

**Міської цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки**

Підстава для розроблення**:**Закон України «Про затвердження Загальнодержавної   цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки»,  ст. 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», рішення Луганської обласної ради від 21.08.2013 № 19/21 «Про затвердження Обласної цільової соціальної програми  протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ініціатор             розроблення Програми | Управління охорони здоров’я Сєвєродонецької міської ради |
| 2 | Дата, номер і назва розпорядчого документа | доручення першого заступника голови, виконуючого обов'язки голови Луганської облдержадміністрації від 09.04.2013 № 08/3188 щодо виконання завдань, визначених у протоколі наради під головуванням Віце-прем'єр-міністра України Грищенка К.І. від 22.03.2013 |
| 3 | Розробник Програми | Управління охорони здоров’я Сєвєродонецької міської ради |
| 5 | Відповідальний виконавець Програми | Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації |
| 6 | Учасники Програми | Управління охорони здоров’я, Центр соціальних служб для дітей сім’ї і молоді, Товариство Червоного Хреста, громадські організації. |
| 7 | Термін реалізації Програми | 2013-2016 роки |
| 8 | Перепік бюджетів, що залучаються до виконання Програми | Міський бюджет |
| 9 | Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього (тис. грн.) | 1513,2 тис. грн. |

**І. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма**

В місті Сєвєродонецьку, як і в Луганській області, з 1997 року зареєстрована епідемія туберкульозу, яка зберігається до цього часу. За показниками захворюваності на туберкульоз Сєвєродонецьк входе до високого рівня 60-80 на 100 тисяч населення.

Несприятлива епідемічна ситуація обумовлена соціально-економічними та медичними факторами, а саме: зниженням рівня життя населення, недостатнім фінансуванням протитуберкульозних заходів з місцевого бюджету, наявністю значної" кількості хворих на туберкульоз, які переривають лікування при звільненні з місць позбавлення волі, поширенням хіміорезистентного, у тому числі особливо небезпечного мультирезистентного та ВІЛ-асоційованого туберкульозу, нестачею кваліфікованих медичних працівників фтизіатричної та лабораторної служб.

За останні 5 років у вперше виявлених хворих хіміорезистентність збудника туберкульозу до основних протитуберкульозних препаратів зросла від ЗО до 60 % серед різних категорій хворих (аналітико-статистичний довідник за 2001-2012 роки «Туберкульоз в Україні»). Понад 20 % вперше виявлених хворих мають мультирезистентний туберкульоз.

Особливу небезпеку становить поєднання мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією.

Поширення хіміорезистентного туберкульозу призводить до значних економічних збитків, оскільки підвищує вартість лікування майже у 100 разів.

В місті 54 % хворих на туберкульоз становлять непрацюючі особи працездатного віку та 16 % - пенсіонери. Це свідчить про те, що туберкульоз є хворобою, в основному, соціально незахищеної частини населення.    .

Зареєстровано низький рівень результатів лікування хворих на бактеріальні форми туберкульозу, що обумовлено низькою прихильністю хворих до лікування, наявністю супутньої патології (ВІЛ-Інфекція, алкоголізм, наркоманія). Для вирішення цих питань необхідний комплексний підхід до лікування із залученням психологів, соціальних працівників, наркологів, волонтерів, у тому числі патронажних медичних сестер обласного Товариства Червоного Хреста, з метою проведення контрольованого лікування на амбулаторному етапі та надання соціальної підтримки хворим на туберкульоз.

Також недостатньо використовується метод мікроскопічного дослідження мокротиння для діагностики туберкульозу. Медичні працівники лікувально-профілактичних закладів мають недостатній рівень підготовки з питань алгоритму діагностики туберкульозу як на стаціонарному, так і на амбулаторному етапах.

Поліпшення епідемічної ситуації щодо захворювання на туберкульоз відповідає пріоритетним напрямкам стратегії економічного та соціального розвитку міста Сєвєродонецька на період до 2016 року.

**II. Визначення мети Програми**

Метою Програми є поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом застосування комплексу методів ранньої діагностики, санітарно-просвітницької роботи та забезпечення контрольованого лікування відповідно до стандартизованих схем.

**III. Аналіз факторів впливу на проблему та ресурсів реалізації**

Програми   (SWOT- аналіз)

|  |  |
| --- | --- |
| **СИЛЬНІ СТОРОНИ (S)** | **СЛАБКІ СТОРОНИ (W)** |
| **1** | **2** |
| •       впровадження протоколів раціональної терапії туберкульозу та накопичення 6-річного досвіду їх застосування;  •       безперебійне забезпечення протитуберкульозними препаратами лікувально-профілактичних закладів області;  •       оновлення матеріально-технічної бази існуючих протитуберкульозних закладів;  •       відновлення ефективної системи активного виявлення туберкульозу, яка була фактично зруйнована у 20 столітті, у результаті чого питома вага виявлених при профілактичному огляді  хворих, тобто хворих з менш важкими та більш курабельними формами захворювання, становила у 2012 році близько 50%;  •       реорганізація ліжкового фонду протитуберкульозних закладів згідно зі стандартом інфекційного контролю за туберкульозом;  •       багаторічний досвід аналізу системи епідеміологічного моніторингу туберкульозу з урахуванням локальних особливостей дії чинників ризику;  •       наявність розвинутої диспансерної служби з більше ніж 85-річним досвідом роботи;  •       поліпшення санітарно-просвітницької роботи у регіоні за останні роки, внаслідок чого підвищилася свідомість населення щодо заходів профілактики туберкульозу. | •           незадовільна матеріально-технічна база протитуберку­льозних закладів області, яка не відповідає сучасним вимогам надання медичної допомоги;  •           відсутність припливно-витяжної вентиляції у протитуберкульозних закладах, яка призводить до невиконання санітарно-гігієнічних вимог до перебування хворих з аерогенною інфекцією у стаціонарі;  •           гострий брак кваліфікованих лікарів у протитуберкульозній службі, зумовлений низькою соціальною привабливістю спеціальності та високим ризиком для здоров'я;  •     соціальна нестабільність у регіоні, яка призводить до подальшого розповсюдження таких потужних чинників ризику захворюваності на туберкульоз, як бідність, нелегальна трудова міграція, криміналізація населення, алкоголізм, наркоманія тощо;  •    відсутність ефективної системи профілактичних заходів в окремих групах ризику;  •    недостатня інформованість медичного персоналу загально-лікувальної мережі про сучасні підходи до діагностики та профілактики туберкульозу;  •      недосконалість системи виявлення та лікування позалегеневого туберкульозу. |
| **МОЖЛИВОСТІ (О)** | **ЗАГРОЗИ (Т)** |
| **1** | **2** |
| •  участь Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією у фінансуванні протитуберкульозних програм;  • підвищення доступності у раціональному масштабі лікуваннясупутніх захворювань, що створюють передумови для розвитку туберкульозу, зокрема антиретровірусної терапії (НААRТ) ВІЛ-інфекції та інсулінотерапії цукрового діабету;  • розробка нових ефективних методівсвоєчасної діагностики туберкульозу,зокрема, бактеріонегативних формтуберкульозу легенів та позалегеневихформ. | • розповсюдження первинної хіміорезистентності збудника туберкульозу як чинника зниження ефективності лікування;  • швидке розповсюдження ВІЛ- інфекції як найпотужнішого чинника ризику виникнення та інкурабельності туберкульозу;  • відсутність нових ефективних протитуберкульозних препаратів;  • відсутність сучасних методів діагностики туберкульозу з доведеною 100-відсотковою специфічністю та чутливістю;  • економічна та соціальна нестабільність в Україні. |

**IV. Обґрунтування шляхів і засобів розв'язання проблеми, обсягів   
та джерел фінансування, строки та етапи виконання Програми**

На сучасному етапі можливе застосування кількох варіантів розв'язання проблеми із захворювання на туберкульоз.

Перший варіант передбачає здійснення закупівлі високовартісного обладнання і препаратів для своєчасного діагностування та лікування хворих на туберкульоз, у тому числі мультирезистентний, та контролю за станом захворювання на туберкульоз із застосуванням механізму контрольованого лікування за коротким курсом під безпосереднім наглядом медичних працівників, адаптованого до національної системи протидії туберкульозу та особливостей його епідемії.

Другий, оптимальний варіант, передбачає формування нових елементів системи протидії захворюванню на туберкульоз, зокрема запровадження комплексного підходу до протидії епідемії туберкульозу шляхом підвищення ефективності стратегії, спрямованої на її зупинення.

Зазначена стратегія розроблена ВООЗ та реалізується у країнах, в яких зареєстровано високий рівень захворюваності на туберкульоз (країни Східної Європи, Південно-Східної Азії, Африки, Західно-Тихоокеанського регіону).

Строки виконання Програми - 2013-2016 роки.

Її фінансування здійснюється в межах видатків, передбачених у державному та місцевих бюджетах, гранту Глобального фонду для боротьби               із СНІДом, туберкульозом та малярією, а також інших джерел фінансування, не заборонених чинним законодавством України.

Обсяг фінансування Програми за рахунок бюджетних коштів визначається щороку, виходячи з конкретних завдань та реальних можливостей відповідних бюджетів.

**V. Перелік завдань і заходів Програми та результативні показники**

Основними завданнями Програми стосовно поліпшення епідемічної ситуації є своєчасне виявлення нових випадків захворювання, зменшення кількості випадків занедбаних форм серед уперше виявлених хворих і поєднання комплексу методів ранньої діагностики, санітарно-просвітницької роботи та забезпечення контрольованого лікування відповідно до стандартизованих схем шляхом:

-    приведення системи надання протитуберкульозної допомоги у відповідність до Уніфікованого протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) допомогою за темою «Туберкульоз»;

-  навчання фахівців первинної ланки, психологів, соціальних працівників з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу;

-   впровадження системи контролю якості у лабораторіях першого рівня з метою ефективної діагностики випадків туберкульозу;

-    забезпечення виявлення осіб, хворих на туберкульоз, методами мікроскопії мазка мокротиння, флюорографічного та рентгенологічного обстеження, туберкулінодіагностики;

-   підвищення якості контрольованого лікування туберкульозу через розширення мережі кабінетів контрольованого лікування в закладах охорони здоров'я та впровадження елементів такого лікування в систему первинної медичної допомоги;

-  посилення взаємодії і координації діяльності Управління охорони здоров’я і та громадських організацій з питань своєчасної діагностики і лікування хворих на туберкульоз, зокрема мультирезистентний, осіб, що належать до груп ризику, а також організації контрольованого лікування осіб, хворих на заразну форму туберкульозу, що звільнилися з місць позбавлення волі;

- забезпечення дотримання вимог інфекційного контролю за туберкульозом в закладах загально-лікувальної мережі та протитуберкульозному відділенні;

-   залучення громадських організацій до активної участі у протидії захворюванню на туберкульоз, забезпечення захисту населення, що має обмежений доступ до медичної допомоги, формування у суспільстві і толерантного ставлення до осіб, хворих на туберкульоз, і ВІЛ-інфікованих осіб та запобігання їх дискримінації в системі закладів охорони здоров'я;

- забезпечення узгодженого функціонування систем протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції СНІДу стосовно виявлення та лікування випадків захворювання на туберкульоз, своєчасного діагностування мультирезистентного туберкульозу, розширення  профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції у осіб, що живуть з ВІЛ-інфекцією СНІДом;

-  підвищення рівня поінформованості населення з питань запобігання захворюванню на туберкульоз.

Виконання Програми дасть змогу:

-    удосконалити систему надання населенню протитуберкульозної допомоги, підготовки і перепідготовки медичних працівників з питань профілактики і діагностики туберкульозу та лікування хворих;

- запобігти поширенню мультирезистентного туберкульозу;

- знизити показник частоти переривання лікування до 5 відсотків, довести кількість виявлених із застосуванням методу мікроскопії мазка мокротиння випадків захворювання на туберкульоз серед осіб, що вперше захворіли, до 50 відсотків;

-  забезпечити залучення понад 80 відсотків медичних працівників до навчання за програмами, що відповідають міжнародним стандартам;

- забезпечити своєчасне виявлення хворих на туберкульоз;

-   забезпечити повне одужання 60 відсотків хворих, яким вперше поставлено діагноз «туберкульоз»;

- знизити рівень смертності від ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція) шляхом застосування мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги таким хворим.

**VI. Напрями діяльності та заходи Програми**

Напрями діяльності та заходи Програми викладені у додатку 1до Програми.

**VII. Координація та контроль за ходом виконання Програми**

Координація та контроль за ходом виконання Програми покладаються на Управління охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради.

Виконавці заходів Програми інформують про хід та результати їх виконання і подають пропозиції з удосконалення її реалізації Управлінню охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради щороку до 15 лютого протягом терміну реалізації Програми.

**VIII. Ресурсне забезпечення Програми**

Ресурсне забезпечення Програми викладене у додатку 2 до Програми.

**IX. Очікувані результати виконання Програми**

Очікувані результати виконання Програми викладені у додатку 3 до Програми.

Додаток 1

до Програми

**VI. Напрями діяльності та заходи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування завдання** | **Найменування заходу** | **Термін виконання** | **Відповідальні за виконання** | **Джерела фінансування (державний, місцевий бюджети, інші)** | **Прогнозний обсяг фінансових ресурсів для виконання завдань, тис. грн.** | | | | | **Очікуваний результат** |
| усього | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. Удосконалення системи охорони здоров’я у сфері протидіїзахворюванню на туберкульоз, у тому числі хіміорезистентний | 1.1  Приведення системи надання протитуберкульозної допомоги у відповідність до Уніфікованого протоколупервинної,вторинної (спеціалізованої) допомоги за темою  «Туберкульоз» | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | за рахунок           коштів,  передбачених            нафінансування        виконавців заходу | - | - | - | - | - | своєчасне виявлення нових випадків туберкульозу, зниження захворюваності на деструктивні форми туберкульозу |
| 1.2.  Підвищення         рівня управлінської компетенції осіб, відповідальних за виконання Програми шляхом організації їх навчання, обміну досвідом | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | За рахунок коштів передбачених на фінансування програми | - | - | - | - | - | підвищення кваліфікаційного рівня осіб, відповідальних   за виконання Програми |
| 1.3.  Укомплектування протитуберкульозного відділення  лікарем-фтизіатром відповідно до нормативно-правових актів |  | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням | за рахунок           коштів,передбачених                       на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | досягнення 95% укомплектування протитуберкульозного закладу фахівцями відповідно          до нормативно-правових актів |
| 1.4. Направлення на навчання медичних працівників протитуберкульозного відділення з питань лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз | 2013-2015 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | за рахунок           коштів, передбачених                       на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | підвищення кваліфікаційного рівня медичного персоналу з питань лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз |
| 1.5. Направлення на навчальні  семінари лікарів первинної ланки, психологів та соціальних працівників з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу | 2013-  2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, ЦССДСМ | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | підвищенню кваліфікаційного рівня медичного персоналу лікарів первинної ланки. психологів та соціальних |
| 2013-2016 | Громадські організації | інші джерела | - | - | - | - | - | працівників з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу |
| 1.6. Забезпечення впровадження системи контролю якості у лабораторіях першого рівня незалежно від підпорядкування з метою ефективної діагностики випадків туберкульозу | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | підвищення ефективності діагностики випадків туберкульозу,        впровадження у 100% лабораторій 1 рівня контролю якості досліджень |
| 2. Удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми | 2.1 Забезпечення функціонування системи обліку та звітності, включно з лабораторною мережею з мікробіологічної діагностики туберкульозу, відповідно до міжнародних стандартів (враховуючи обліково-звітні форми та впровадження  електронного реєстру хворих на туберкульоз) та надання щоквартальних звітів до Луганського обласного протитуберкульозного диспансеру | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням | за рахунок коштів. передбачених на фінансування виконавців заходу |  |  |  |  |  |  |
| 3. Організація діяльності з виявлення і діагностикитуберкульозу | 3.1. Забезпечення виявлення осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням до лікувально-профілактичного закладу методом мікроскопії мазка мокротиння та закупівлі витратних матеріалів для діагностики туберкульозу | 2013-  2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | Міський бюджет | 66,4 | 16,6 | 16,6 | 16,6 | 16,6 | забезпечення виявлення бактеріальних форм туберкульозу в лабораторіях загально лі кувальної мережі відповідно до міжнародних нормативів - 4,5% |
| 3.2 Проведення хворим на туберкульоз рентгенологічного обстеження | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням | Міський бюджет | 165,6 | 41,4 | 41,4 | 41,4 | 41,4 | доведення охоплення рентгенологічним дослідженням 100% хворих на туберкульоз |
| 3.2 Проведення хворим на туберкульоз рентгенологічного обстеження | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням | Міський бюджет | 165,6 | 41,4 | 41,4 | 41,4 | 41,4 | доведення охоплення рентгенологічним дослідженням 100% хворих на туберкульоз |
| 3.3. Придбання рентгенівської. флюорографічної плівки та рентгенів, лабораторних витратних матеріалів для проведення профілактичних оглядів осіб з груп ризику | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | Міський бюджет | 176 | 44 | 44 | 44 | 44 | охоплення флюорографічними оглядами осіб з груп ризику не менш 75 % від населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці |
| 3.4. Здійснення туберкулінодіагностики | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням | міський бюджет | 298,8 | 74,7 | 74,7 | 74,7 | 74,7 | охоплення  туберкулінодіагностикою дітей віком від 4 до 14 років - 98 % |
| 4. Лікування тапрофілактикатуберкульозу | 4.1. Забезпечення доступу до профілактики та лікування хворих на туберкульоз першої-третьої категорій за стандартними схемами. зокрема закупівля необхідної кількості протитуберкульозних препаратів першого ряду | 2013-2016 |  | державний бюджет, глобальний фонд | - | - | - | - | - | доведення відсотка успішного лікування хворих 1-ї    категорій до 60% |
| 4.2. Забезпечення доступу до хіміопрофілактики туберкульозу осіб з груп ризику | 2013-2016 | Зав проти туб. відділенням | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | охоплення хіміопрофілактикою осіб з груп ризику до 70 % |
| 4.3. Організація роботи кабінетів контрольованого лікування у лікувально-профілактичних закладах та надання ДОТ-послуг на рівні первинної медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз першої - четвертої категорій | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | відсоток хворих 1-4 категорій, які проходять контрольоване лікування на амбулаторному етапі, повинен складати не менш 90% |
| 2013-2016 | Товариство Червоного Хреста | інші джерела | - | - | - | - | - |  |
| 5. Протидія                  поширенню мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю | 5.1. Забезпечення дотримання вимог інфекційного контролю щодо туберкульозу в закладах первинної ліку вальної допомоги | 2013-2016 | керівники медичних закладів перинного та вторинного рівнів | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | зменшення захворюваності на туберкульоз медичних працівників первинної лі кувально-профілактичної допомоги до *2*на 10 тис. |
| 5.2, Забезпечення протитуберкульозного відділення дезінфекційними засобами, бактерицидними випромінювачами, засобами індивідуального захисту працівників  протитуберкульозного відділення залежно від рівня небезпеки робочого місця | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням | Міський бюджет | 806,4 | 201,6 | 201,6 | 201,6 | 201,6 | протитуберкульозне відділення повинне бути забезпечено дезінфекційними засобами, бактерицидними випромінювачами, засобами індивідуального захисту працівників. |
| 5.3. Направлення на навчання з інфекційного контролю щодо туберкульозу медичних працівників | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | 100 % медичних працівників лікувально-профілактичних закладів повинні пройти навчання з Інфекційного контролю |
| 5.4. Залучення громадських організацій до роботи з групами ризику щодо захворювання на туберкульоз | 2013-2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | формування у суспільстві толерантного ставлення до осіб, хворих на туберкульоз, і ВІЛ-інфікованих осіб та запобігання їх |
| 2013-2016 | Товариство Червоного Хреста, громадські організації | інші джерела | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |  |
| 5.5. Поліпшення доступу до груп населення, з якими складно встановити контакт, і вразливих груп населення за | 2013-21116 | Центр соціальних служб ДСМ | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |  |
| 2013-2016 | Товариство Червоного Хреста | інші джерела | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |  |
| 6. Здійснення заходів  протидії  захворюванню на ко-інфекцію  (туберкульоз/ВІЛ-  інфекцію/СНІД) | 6.1. Впровадження порядку  координації та виконання  плану спільних заходів що до  протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз /ВІЛ-  інфекцїю/СНІД) на 2013-2016 роки, включаючи профілактику, діагностику, ведення хворого на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), моніторинг І оцінка спільних заходів згідно з міжнародними рекомендаціями | 2013-  2016 | Управління охорони здоров`я Сєвєродонецької міської ради, зав проти туб. відділенням, кабінет «Довіри» | за рахунок коштів,  передбачених на  фінансування виконавців  заходу |  |  |  |  |  | забезпечення виконання плану  спільних заходів щодо протидії  захворюванню на ко-інфекцію  (туберкульоз/ВІЛ-інфекцію/СН ІД)  На 2013-20І6роки |
| 6.2. Забезпечення доступу хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) до лікування | 2013-2016 | Зав. проти туб. відділенням, кабінет «Довіри» | за рахунок коштів, передбачених на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | доведення відсотка охоплення профілактичним лікуванням ко-тримоксазолом 100% від потреби |
| 6.3. Забезпечення доступу хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) до  антиретровірусної терапії | 2013-  2016 | Зав. проти туб. відділенням, кабінет «Довіри» | за рахунок коштів,  передбачених на фінансування виконавців заходу | - | - | - | - | - | доведення відсотка охопленняантиретровірусною терапією 95 *%*хворих на ко-інфекцію |
| 6.4. Забезпечення  обов'язкового проведення  до і після тестового  консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію хворих на туберкульоз | 2013-  2016 | Зав. проти туб. відділенням, кабінет «Довіри» | за рахунок коштів.  передбачених на фінансування виконавців  заходу |  |  |  |  |  | доведення відсотка охоплення до-та після  консультуванням та тестуванням на ВІЛ – інфекцію не менше 90 % хворих на туберкульоз |
| Разом за Програмою |  |  |  |  | 1513,2 | 378,3 | 378,3 | 378,3 | 378,3 |  |
| В тому числі |  |  |  | міський бюджет | 1513,2 | 378,3 | 378,3 | 378,3 | 378,3 |  |

Додаток 2

до Програми

**VIII. Ресурсне забезпечення Програми**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заходи** | **Обсяги фінансових ресурсів (тис. гри)** | | | | |
| **Всього** | **у тому числі по роках** | | | |
| **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 3.1. Забезпечення виявлення осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням до лікувально-профілактичного закладу методом мікроскопії мазка мокротиння та закупівлі витратних матеріалів для діагностики туберкульозу |  |  |  |  |  |
| Всього; | 66,4 | 16,6 | 16,6 | 16,6 | 16,6 |
| у тому числі кошти |  |  |  |  |  |
| *Міській бюджет* | 66,4 | 16,6 | 16,6 | 16,6 | 16,6 |
| 3.2 Проведення хворим на туберкульоз рентгенологічного обстеження. |  |  |  |  |  |
| Всього; | 165,6 | 41,4 | 41,4 | 41,4 | 41,4 |
| у тому числі кошти |  |  |  |  |  |
| *Міській бюджет* | 165,6 | 41,4 | 41,4 | 41,4 | 41,4 |
| 3.3. Придбання рентгенівської, флюорографічної плівки та реагентів, лабораторних витратних матеріалів для проведення профілактичних оглядів |  |  |  |  |  |
| Всього. | 176,0 | 44,0 | 44,0 | 44,0 | 44,0 |
| утому числі кошти |  |  |  |  |  |
| *міській бюджет* | 176,0 | 44,0 | 44,0 | 44,0 | 44,0 |
| 3.4. Здійснення туберкулінодіагностики |  |  |  |  |  |
| Всього. | 298,8 | 74,7 | 74,7 | 74,7 | 74,7 |
| у тому числі кошти |  |  |  |  |  |
| *Міській бюджет* | 298,8 | 74,7 | 74,7 | 74,7 | 74,7 |
| 5.2. Забезпечення протитуберкульозних закладів дезінфекція ними засобами, бактерицидними випромінювачами, засобами індивідуального захисту працівників протитуберкульозних закладів залежно від рівня небезпеки робочого місця |  |  |  |  |  |
| Всього: | 806,4 | 201,6 | 201,6 | 201,6 | 201,6 |
| у тому числі кошти |  |  |  |  |  |
| *Міській бюджет* | 806,4 | 201,6 | 201,6 | 201,6 | 201,6 |
| **Загальний обсяг ресурсів по Програмі, у тому числі:** | **1513,2** | **378,3** | **378,3** | **378,3** | **378,3** |
| **міській бюджет** | **1513,2** | **378,3** | **378,3** | **378,3** | **378,3** |

Додаток 3

до Програми

**IX. Очікувані результати виконання Програми**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування завдання** | **Найменування показника** | **Значення показника** | | | | |
| **Усього** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. Удосконалення системи охорони здоров'я у сфері протидії захворюванню на туберкульоз, у тому числі хімічнорезистентний | Стан забезпеченості протитуберкульозних закладів лікарями-фтизіатрами, медичними сестрами, лаборантами згідно з нормативно-правовими актами, відсотків | 95 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| Кількість медичних працівників, що пройшли навчання з питань лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Кількість лікарів первинної ланки, які пройшли навчання з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу | 180 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| Кількість психологів та соціальних працівників, які пройшли навчання з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу | 30 | 10 | 10 | 10 | 0 |
| 2. Організація діяльності з виявлення і діагностики туберкульозу | Кількість випадків туберкульозу, виявлених методом мікроскопи мокротиння, в закладах первинної медико-санітарної допомоги, відсотків | 4.5 | 2 | 3 | 4 | 4,5 |
| Рівень охоплення хворих на туберкульоз рентгенологічним обстеженням, відсотків | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Рівень охоплення флюорографічними оглядами осіб з груп ризику, відсотків | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| Кількість дітей віком від чотирьох до 14 років, які охоплені туберкулінодіагностикою. відсотків | 98 | 92 | 95 | 98 | 98 |
| 3. Лікування та профілактика  туберкульозу | Кількість випадків успішного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу, відсотків | 60 | 50 | 55 | 55 | 60 |
| Кількість осіб з груп ризику, які пройшли повний курс хіміопрофілактики ізоніазидом, відсотків | 70 | 50 | 60 | 65 | 70 |
| Кількість хворих на туберкульоз, які звільнились з місць позбавлення волі і не перервали лікування, відсотків | 50 | 30 | 35 | 40 | 50 |
| Кількість хворих на туберкульоз першої - четвертої категорій, які пройшли контрольоване лікування на амбулаторному етапі, відсотків | 00 | 75 | 80 | 85 | 90 |
| Кількість осіб, що перервали лікування з числа тих, у яких виявлені нові випадки легеневого туберкульозу, відсотків | 5 | 6,8 | 6,5 | 6 | 5 |
| 4. Протії дія поширенню  мультирезнстентного туберкульозу та туберкульозу  з розширеноюмедикаментозною резистентністю | Кількість випадків успішного лікування нових випадків мультирезнстентного туберкульозу, відсотків | 65 | 40 | 45 | 55 | 65 |
| Кількість хворих з новими випадками мультирезнстентного туберкульозу, які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберкульозними препаратами другого ряду, відсотків | 90 | 75 | 85 | 90 | 90 |
| Кількість медичних працівників, які захворіли на туберкульоз (на 10 тис осіб) в  закладах первинної лікувально-профілактичної допомоги | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| Кількість протитуберкульозних закладів, що забезпечені дезінфекційними засобами, бактерицидними випромінювачами, особами індивідуального захисту органів дихання | 18 | 12 | 14 | 16 | 18 |
| Кількість медичних працівників, які пройшли навчання з інфекційною контролю відсотків | 100 | 50 | 70 | 85 | 100 |
| 5. Здійснення заходів протидії  захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекцію/СНІД) | Кількість хворих, що проходять профілактичне лікування котримоксазолом відповідно до потреби, відсотків | 100 | 80 | 95 | 100 | 100 |
| Кількість хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), які проходять антиретровірусну терапію, відсотків | 95 | 80 | 90 | 95 | 95 |
| Кількість хворих на ту6еркульоз першої – четвертої категорій, що пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію, відсотки. | 90 | 80 | 85 | 85 | 90 |

Секретар ради                                                                                 А.А.Гавриленко