**Додаток**

до рішення Полтавської обласної ради

**Обласна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016роки**

**Загальна частина**

Керуючись Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки» від 16.10.2012 року №5451-VІ розроблено Обласну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки в Полтавській області.

**Паспорт Програми**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ініціатор розробки Програми | Полтавська обласна державна адміністрація |
| 2. | Дата, номер і назва розпорядчого документа органу виконавчої влади про розроблення Програми | Доручення голови Полтавської обласної державної адміністрації № 04-04/40 від 09.04.2012 р. |
| 3. | Розробник Програми | Департамент охорони здоров’я Полтавської обласної державної адміністрації |
| 4. | Відповідальний виконавець Програми | Департамент охорони здоров’я Полтавської обласної державної адміністрації |
| 5. | Учасники Програми | Департамент охорони здоров’я Полтавської обласної державної адміністрації,  Управління капітального будівництва Полтавської обласної державної адміністрації,  Управління Міністерства внутрішніх справ України в Полтавській області,  Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області,  Департамент праці та соціального захисту населення Полтавської обласної державної адміністрації,  Полтавський обласний центр соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді,  міськвиконкоми, райдержадміністрації,  неурядові громадські організації |
| 6. | Термін реалізації Програми | 2013-2016 роки |
| 7. | Перелік бюджетів,  які беруть участь у  виконанні Програми | Державний, обласний, районний, міський, кошти Глобального фонду, інші джерела фінансування |
| 8. | Загальний орієнтовний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього: | 86078,1 тис. грн. |
|  | у тому числі коштів обласного бюджету | 26206,8 тис. грн. |

**Ресурсне забезпечення Програми**

Фінансування Програми здійснюватиметься у межах асигнувань, передбачених на охорону здоров’я в обласному, районних та міських бюджетах, а також інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

Обсяг фінансування програми визначається щороку, виходячи з конкретних завдань та реальних можливостей.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обсяг коштів, які пропонується залучити на виконання Програми | Виконання Програми | | | | Усього витрат на виконання Програми |
| 2013 рік | 2014 рік | 2015 рік | 2016 рік |
| Обсяг ресурсі усього, у тому чис лі: | 17002,1 | 21483,3 | 22654,7 | 24938,1 | 86078,1 |
| Державний бюджет  (тис. грн.) | 9340,0 | 11258,3 | 11198,9 | 12262,8 | 44060,0 |
| Обласний бюджет  (тис. грн.) | 4184,8 | 6480,6 | 7355,7 | 8185,7 | 26206,8 |
| Районний, міський бюджети (тис. грн.) | 3393,3 | 3718,1 | 4071,3 | 4458,1 | 15640,8 |
| Кошти Глобального фонду (тис. грн.) | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків | | | | |
| Інші джерела фінансування (тис. грн.) | 84,0 | 26,3 | 28,8 | 31,5 | 170,6 |

# Визначення проблеми, на розв’язання якої спрямована Програма

Епідемічна ситуація з туберкульозу в Полтавській області потребує уваги, оскільки поширення туберкульозу становить загрозу, є однією з причин втрати працездатності, здоров’я, причиною інвалідності та смертності населення.

За період дії попередньої Програми на 2007-2011 роки показники по туберкульозу в Полтавській області зрушили в позитивному напрямку, захворюваність з 2007 року знизилась на 2% з 54,5 на 100 тис. населення до 55,2 у 2011 році та не перевищувала загальноукраїнську в жодному році дії Програми. Залишалась на найнижчому рівні по Україні захворюваність серед дитячого населення (0-17 років) та відмічено її зниження майже в 2 рази – з 7,5 на 100 тис. населення у 2007 році до 4,1 у 2011 році (Україна, 14,3 та 11,7 відповідно). Смертність від туберкульозу по області зменшилась в 2 рази з 25,6 на 100 тис. населення у 2007 році до 11,6 у 2011 році (Україна, 2011 – 15,3). Смертність до 1 року спостереження за 2011 рік склала 10,0 % (2005 - 4,8%).

Покращення організації раннього виявлення туберкульозу в загальній мережі лікувально-профілактичних закладів області дало можливість контролювати рівень захворюваності на **деструктивні форми туберкульозу** серед вперше виявлених на легеневі його форми, кількість яких за 5 років зменшилась на 6,8% і склала 19,1 на 100 тис. населення проти 20,4 у 2007 році. З місць позбавлення волі в 2011 році повернулося 631 чоловік, обстежено 98,6% (622). Взято на диспансерний облік в протитуберкульозні заклади 53 особи.

Захворюваність на **бактеріальні форми туберкульозу** за 5 років збільшилась на 13,1% з 19,2 на 100 тисяч населення у 2007 році до 22,1 у 2011 році, питома вага їх серед усіх вперше виявлених хворих зросла з 36,8% до 37,1%, що свідчить про покращання лабораторної діагностики туберкульозу. Залишилось на стабільно низькому рівні виявлення туберкульозу методом мікроскопії мазка мокротиння в мережі загально-лікувальних закладів і становить 1,6% в 2011 році. Даний показник необхідно покращувати шляхом впровадження програми контролю якості мікроскопії мазка мокротиння, модернізації лабораторій І-ІІІ рівнів, продовження навчання медичного персоналу.

Одночасно із зростаючою епідемією ВІЛ/СНІД, швидко зростає і частка пацієнтів із ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція (ТБ/ВІЛ). З 2007 року і до 2011 року захворюваність зросла більше, ніж у 2 рази (з 2,3 на 100 тис. населення до 5,7 відповідно). Питома вага серед загального числа хворих з новими випадками туберкульозу зросла з 4,0% в 2007 році до 10,4% у 2011 році (по Україні – 13,6%). Особливу небезпеку становить поєднання мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до інфікування ВІЛ груп населення. Одночасно зросла і смертність хворих від поєднаної ТБ/ВІЛ ко-інфекції з 0,3 на 100 тис. населення у 2007 році до 4,6 у 2011 році. Це дає підстави розробити стратегію по боротьбі з поєднаною патологією ТБ/ВІЛ ко-інфекцією.

Разом з тим, існує ряд проблем, які потребують додаткових зусиль. Так, в області продовжує зростати кількість мультирезистентного туберкульозу, з 45 – у 2009 році до 76 – у 2011 році. За даними звіту ТБ 11, які введені в 2010 році, первинна мультирезистентність серед всіх вперше виявлених бактеріовиділювачів складає 18,9% в 2010 році та 15,5% в 2011 році. Почали реєструватися випадки туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю, кількість яких за прогнозами може збільшуватися.

За даними форм ТБ 08 ефективність лікування вперше виявленого туберкульозу зросла на 2,3% і становить 79,0% за 2010 рік проти 77,2% за 2009 рік. За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров’я для успішної протидії захворюванню на туберкульоз необхідно виліковувати 85% хворих.

Індикатором дотримання Стандарту інфекційного контролю є захворюваність медичних працівників, яка в області зменшилась майже в 5 разів (з 19,2 на 10 000 медичних працівників загально лікувальної мережі (ЗЛМ) включно з протитуберкульозними закладами у 2007 році, коли вона була найвищою за останні 10 років до 4,1 у 2011 році). Захворюваність на всі форми активного туберкульозу медичних працівників протитуберкульозних закладів України у відсотках до всього захворювань медичних працівників ЗЛМ у 2007 році складала 19,2%, протягом 2008 та 2009 років складала 0, але у 2011 році підвищилась до 18,2%. Ці показники свідчать про необхідність впровадження жорсткого нагляду щодо виконання Стандартів інфекційного контролю як в протитуберкульозних закладах, так і у закладах загально лікувальної мережі.

У зв’язку з цим існує нагальна потреба для вирішення існуючих проблем епідемії туберкульозу в області розробити нову Обласну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2013-2016 роках в Полтавській області (далі – Програма), спрямованої на запобігання поширенню туберкульозу.

# Мета Програми

Головною метою Обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2013-2016 роках в Полтавській області є подальше поліпшення епідемічної ситуації, а саме зниження захворюваності та смертності від туберкульозу, впровадження ефективних заходів для подолання проблеми ко-інфекції ТБ/ВІЛ та зниження смертності від ТБ/ВІЛ ко-інфекції, зниження темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу.

**Шляхи і засоби розв’язання проблем**

Досягнення визначеної цією програмою мети можливе шляхом розв’язання таких проблем:

* зміцнення системи охорони здоров’я шляхом підвищення спроможності закладів первинної та вторинної медичної допомоги у профілактиці та діагностиці туберкульозу, інтеграції надання медичної допомоги, запровадження нових підходів до підвищення кваліфікації персоналу з використанням ресурсів міжнародних та місцевих неурядових організацій (НУО), підготовки плану розвитку кадрових ресурсів, запровадження механізмів використання інформації та її аналіз;
* реорганізація лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу для підвищення якості виявлення випадків захворювання шляхом оптимізації кількості лабораторій І-ІІ рівнів, забезпечення функціонування обласної лабораторії 3-го рівня, доукомплектування їх сучасним обладнанням, застосування швидких тестів для діагностики звичайного та мультирезистентного туберкульозу, навчання персоналу та забезпечення контролю якості лабораторної діагностики на всіх рівнях;
* підвищення доступу до діагностики, лікування та догляду через заходи з адвокації, комунікації та соціальної мобілізації (АКСМ) шляхом розробки та запровадження скоординованої обласної стратегії АКСМ на обласному та регіональному рівні, залучення організацій громадянського суспільства до активної участі в протидії туберкульозу, охоплення навчанням і підтримкою груп населення з обмеженим доступом до медичної допомоги, підвищення рівня громадської обізнаності, зниження стигми та дискримінації по відношенню до хворих на туберкульоз та ВІЛ-інфікованих осіб; забезпечення належних умов для ефективної реалізації потенціалу та інституційного розвитку об’єднань громадян, які працюють у сфері туберкульозу;
* запровадження сучасних заходів інфекційного контролю туберкульозу у закладах охорони здоров’я, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз, а також зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів;
* запровадження у сфері протитуберкульозної допомоги підходу до надання медичної допомоги, що орієнтований на пацієнта, шляхом децентралізації надання медичної допомоги та впровадження ефективних методів інформаційної та консультативної допомоги пацієнтам;
* безперебійне забезпечення медичних закладів, що здійснюють лікування хворих на туберкульоз на стаціонарному та амбулаторному етапах, протитуберкульозними препаратами першого та другого ряду шляхом впровадження сучасної системи підрахунку потреб та контролю за використанням медичних препаратів;
* підвищення якості контрольованого лікування шляхом створення розгалуженої мережі кабінетів контрольованого лікування в закладах охорони здоров’я, впровадження соціального супроводу пацієнтів на етапі амбулаторного лікування, додаткового навчання медичного персоналу для підвищення його спроможності у виробленні прихильності пацієнта до лікування туберкульозу;
* розробка та впровадження ефективної програми подолання проблеми ТБ/ВІЛ ко-інфекції для покращання координації зусиль закладів охорони здоров’я, неурядового сектору у веденні випадку ТБ/ВІЛ ко-інфекції та підвищення доступу представників уразливих груп населення до послуг з профілактики, виявлення, діагностики та комплексного лікування пацієнта з ТБ/ВІЛ ко-інфекцією;
* посилення взаємодії та координації між управліннями, відомствами та інститутами громадянського суспільства щодо своєчасної діагностики і лікування хворих на звичайний та мультирезистентний туберкульоз осіб з груп ризику, зокрема бездомних осіб, осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі, та організації контрольованого лікування хворих на активний туберкульоз, що звільнилися з місць позбавлення волі;
* вдосконалення надання стаціонарної медичної допомоги тимчасово затриманим за підозрою у вчиненні злочинів та взятим під варту особам, хворим на заразну форму туберкульозу.
* розвитку паліативної та хоспісної медицини для хворих на туберкульоз;
* посилення системи моніторингу та оцінки заходів виконання Програми, роботи закладів охорони здоров’я на центральному та 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;
* підвищення обізнаності населення шляхом розробки та впровадження ефективної та обґрунтованої інформаційно-освітньої стратегії;
* розширення можливостей пацієнтів та спільнот шляхом залучення їх до прийняття рішень на обласному, міському та районному рівнях, налагодження системи отримання зворотного зв’язку від отримувачів медичних послуг, впровадження системи громадського контролю за виконанням вимог законодавства у сфері боротьби з туберкульозом.

**Завдання і заходи Програми** наведені у додатку 1.

**Очікувані результати виконання Програми** наведені у додатку 2.

Реалізація Програми також дасть змогу:

* зупинити ріст відсотку хворих на мультирезистентний туберкульоз серед нових випадків захворювання;
* забезпечити виліковування до 70% хворих з новими випадками туберкульозу;
* забезпечити всіх хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу повноцінним лікуванням;
* покращити доступ до лікування уразливих груп населення шляхом впровадження ДОТС стратегії в усіх регіонах Полтавської області;
* знизити кількість хворих з повторним лікуванням та зменшити відсоток хворих, що відірвались від лікування;
* стабілізувати рівень смертності від ко-інфекції ТБ/ВІЛ 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 за допомогою мікроскопії мазка мокротиння;
* зміцнити матеріально-технічне і кадрове забезпечення протитуберкульозної служби;
* 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | Додаток 1  до Обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2013 - 2016 роки в Полтавській області | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАВДАННЯ І ЗАХОДИ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2013 - 2016 роки в Полтавській області** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Найменування завдання | Найменування показника | | Значення показника | | | | | Найменування заходу | | Відповідальні за виконання | Термін виконання | | Джерела фінансування (державний, місцевий бюджети, інші) | Прогнозований обсяг фінансових ресурсів для виконання завдань тис.грн | | У тому числі за роками | | | | | | | | |
| Усього |  | | | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | | 2016 | |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1. Удосконалення системи охорони здоров’я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз, у тому числі хіміорезистентному | Наявність розроблених районних/міських програм з протидії захворюванню на туберкульоз | | 28 | 28 |  |  |  | 1. Розробити та затвердити районні/міські цільові соціальні програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2013 – 2016 роках із врахуванням особливостей епідемічної ситуації району/міста, передбачивши виділення цільових асигнувань на їх реалізацію | | Райдержадміністрації, міськвиконкоми | 2013 рік | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
| Кількість засідань (абс.) | | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2. Заслухати на постійній комісії обласної ради з питань охорони здоров’я, засіданнях обласної Координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією, підсумкових колегіях Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації хід виконання Програми | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, координатор з напрямку "туберкульоз", координатор з напрямку "ВІЛ-інфекція/СНІД" | Щорічно | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | Проведено аналіз використання ресурсів протитуберкульозної служби та затверджено план оптимізації протитуберкульозної служби відповідно до Національної стратегії реформування системи надання медичної допомоги | | 3 | 1 | 1 |  | 1 | 3. Забезпечити завершення реструктуризації фтизіатричної служби області (з метою раціонального використання ліжкового фонду, розподілу потоку хворих згідно з положеннями щодо відділень примусового лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз та паліативне лікування хворих) | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | 2013 рік, 2014 рік, 2016 рік | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | Розробити та затвердити наказ з впровадження алгоритму раннього виявлення захворювання легенів. | | 1 | 1 |  |  |  | 4. Розробити та впровадити механізм інтеграції фтизіатричної служби області з загально-лікарняною мережею щодо раннього виявлення захворювання легенів | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Після розробленого механізму інтеграції МОЗ України | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | Охоплення навчанням лікарів-фтизіатрів, районних фтизіатрів та лікарів Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області (%) | | 100 | 85 | 90 | 95 | 100 | 5. Підвищити кваліфікацію лікарів – фтизіатрів шляхом навчання, обміну досвідом на обласному та національному рівнях | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Благодійним фондом «Розвиток України», проектом Центру контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров’я США (далі - CDC), Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Місцеві бюджети | 13,4 | | 2,9 | | 3,2 | | 3,5 | | | 3,8 | |
| Інші джерела фінансування | 60,0 | | 60,0 | | 0 | | 0 | | | 0 | |
|  | Забезпечити соціальними працівниками кабінети контрольованого лікування. | | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 6. Укомплектувати протитуберкульозні заклади лікарями фтизіатрами, бактеріологами, середнім медичним персоналом та соціальними працівниками кабінетів контрольованого лікування та внести зміни в штатні розписи протитуберкульозних закладів та посадові інструкції фахівців відповідно до нових клінічних стандартів | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Після внесення змін до штатних нормативів | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | Створено умови лікування хворих на туберкульоз відповідно Стандартам інфекційного контролю | | 1 |  | 1 |  |  | 7. Продовжити будівництво стаціонарного комплексу Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Управління капітального будівництва облдержадміністрації | Протягом 2013-2014 років | | Державний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків державного бюджету | | | | | | | | | | |
|  | Обласний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків обласного бюджету | | | | | | | | | | |
|  |
|  | Кількість регіонів, у яких створені відділення для надання паліативної допомоги | | 1 |  | 1 |  |  | 8. Створити відділення для паліативного лікування хворих на туберкульоз | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Управління капітального будівництва облдержадміністрації | Протягом 2014 року | | Обласний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків обласного бюджету | | | | | | | | | | |
|  | Кількість сайтів замісної підтримувальної терапії на базі протитуберкульозних закладів | | 3 | 2 | 1 |  |  | 9. Створити на базі поліклінічного відділення Полтавського ОТД, стаціонарного відділення Кременчуцького ОТД та підтримувати роботу створеного на базі стаціонарного відділення Полтавського ОТД сайтів замісної підтримувальної терапії для лікування хворих з подвійним діагнозом ТБ та наркозалежність | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Благодійною асоціацією "Світло надії" (далі – Асоціація), Міжнародним благодійним фондом Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні (далі – Альянс) | Протягом 2013-2016 років | | БА "Світло надії". МБФ Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні | Обсяг фінансування визначається окремо в рамках фінансування проектів БА "Світло надії" | | | | | | | | | | |
|  | Кількість відділень для лікування хворих на туберкульоз щодо яких судом ухвалено рішення про обов’язкову госпіталізацію та взяття під варту | | 1 |  |  | 1 |  | 10. Створити та забезпечити функціонування відділень/палат для лікування хворих на туберкульоз щодо яких судом ухвалено рішення про обов’язкову госпіталізацію та взяття під варту | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Управління капітального будівництва облдержадміністрації, Управління Міністерства внутрішніх справ України в Полтавській області | До кінця 2015 року | | Обласний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків обласного бюджету | | | | | | | | | | |
|  | Результати проведеного контролю якості мікроскопії мокротиння (% розходжень з контролем) | | 5 | 20 | 15 | 10 | 5 | 11. Покращити якість мікробіологічної діагностики туберкульозу шляхом впровадження системи контролю якості лабораторної діагностики туберкульозу | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 147,9 | | 32,1 | | | 35,1 | | 38,5 | | 42,1 | |
|  | Відсоток лабораторій І рівня, які включені в систему контролю якості лабораторної діагностики туберкульозу (%) | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 12. Забезпечити впровадження системи контролю якості для лабораторій І рівня з метою ефективної діагностики випадків туберкульозу, в т.ч. шляхом- закупівлі витратних матеріалів- транспортування зразків- забезпечення формами звітності | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Місцеві бюджети | 98,1 | | 21,3 | | | 23,3 | | 25,5 | | 28,0 | |
|  | Відсоток лабораторій ІІ рівня, які включені в систему контролю якості лабораторної діагностики туберкульозу (%) | | 100 | 60 | 100 | 100 | 100 | 13. Впровадити контроль якості для лабораторій ІІ рівня з метою ефективної діагностики випадків туберкульозу | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 12,0 | | 2,6 | | | 2,8 | | 3,1 | | 3,4 | |
|  | Відсоток лабораторій ІІ рівня, які забезпечують якісне обслуговування обладнання згідно з діючими стандартами (%) | | 100 | 50 | 75 | 100 | 100 | 14. Забезпечити обслуговування обладнання в лабораторіях з бактеріологічної діагностики туберкульозу згідно з діючими стандартами | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 99,9 | | 20,0 | | | 23,0 | | 26,5 | | 30,4 | |
|  | Кількість лабораторій І-ІІІ рівня, які відповідають діючим стандартам (%) | | 100 | 70 | 80 | 100 | 100 | 15. Забезпечити лабораторії І – ІІІ рівнів з бактеріологічної діагностики туберкульозу необхідним лабораторним обладнанням, комп’ютерною технікою та витратними матеріалами | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 246,9 | | 53,6 | | | 58,7 | | 64,3 | | 70,4 | |
|  | Місцеві бюджети | 270,4 | | 58,7 | | | 64,3 | | 70,4 | | 77,1 | |
|  | Кількість лабораторій ІІІ рівня, які здійснюють швидку діагностику туберкульозу | | 1 |  | 1 |  |  | 16. Впровадити інноваційні методи швидкої діагностики туберкульозу, в тому числі мультирезистентного (далі МР ТБ), у лабораторії ІІІ рівня молекулярно-генетичними методами шляхом закупівлі обладнання та витратних матеріалів | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2014 року | | Державний бюджет | 1031,0 | | 0 | | | 1031,0 | | 0 | | 0 | |
| 2. Удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми | Кількість функціонуючих регіональних відділів моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз та ТБ/ВІЛ ко-інфекції | | 2 | 1 | 1 |  |  | 1. Створити відділи моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз у Полтавському та Кременчуцькому обласних протитуберкульозних закладах | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, БФ «Розвиток України» | Протягом 2013 - 2014 років | | Глобальний фонд | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
| Впровадження електронного реєстру на обласному та регіональному рівнях та приведення системи звітності та обліку відповідно до міжнародних стандартів | | 1 | 1 |  |  |  | 2. Забезпечити функціонування системи обліку та звітності, включно з лабораторною мережею з мікробіологічної діагностики туберкульозу, відповідно до міжнародних стандартів (враховуючи звітно-облікові форми та впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз) в Полтавській області | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Благодійним фондом «Розвиток України», Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області, райдержадміністрації, міськвиконкоми, | Протягом 2013 року | | Глобальний фонд | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
|  | Місцеві бюджети | 71,4 | | 15,5 | | | 17,0 | | 18,6 | | 20,4 | |
|  | Кількість регіонів, в яких було здійснено моніторингові візити з центрального рівня (абс.) | | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 3. Забезпечити проведення моніторингових візитів фахівців регіонального рівня для надання організаційно-методичної та консультативної допомоги фахівцям районів щодо боротьби з туберкульозом | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Глобальний фонд | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
| 3. Організація виявлення та діагностики туберкульозу | Відсоток виявлення хворих на туберкульоз серед пацієнтів, обстежених методом мікроскопії мазка мокротиння в закладах загально-лікувальної мережі (%) | | 4,5 | 2 | 2,5 | 3,5 | 4,5 | 1. Забезпечити виявлення в лікувально-профілактичних закладах загально-лікувальної мережі осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням шляхом проведення мікроскопії мазка мокротиння | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Місцеві бюджети | 551,5 | 119,7 | | 131,1 | | | 143,5 | | 157,2 | | |
|  | Відсоток хворих з бактеріовиділенням діагностованих за допомогою культуральних методів дослідження в протитуберкульозних закладах | | 60 | 50 | 54 | 57 | 60 | 2. Забезпечити діагностику туберкульозу, у т.ч. мультирезистентного, бактеріологічними методами | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Державний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків державного бюджету | | | | | | | | | | |
| Обласний бюджет | 1617,0 | | 351,0 | | | 384,3 | | 420,9 | | | 460,8 |
|  | Відсоток хворих на туберкульоз 1 – 3 категорії, яким проведено діагностику за допомогою посіву на рідкі поживні середовища (%) | | 95 | 50 | 60 | 80 | 95 | 3. Здійснювати діагностику туберкульозу, в т.ч. МРТБ, методом посіву на рідкі поживні середовища | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Державний бюджет | 3369,1 | | 731,3 | | | 800,8 | | 876,8 | | | 960,1 |
|  | Глобальний фонд | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
|  | Всього | 3369,1 | | 731,3 | | | 800,8 | | 876,8 | | | 960,1 |
|  | Кількість хворих на туберкульоз, які перебувають в слідчому ізоляторі, що охоплені бактеріологічним обстеженням (абс.) | | 220 | 55 | 55 | 55 | 55 | 4. Забезпечити проведення в лабораторії ІІІ рівня Полтавського ОТД бактеріологічного дослідження мокротиння та визначення чутливості мікобактерій до протитуберкульозних препаратів І і ІІ ряду в усіх хворих-бактеріовиділювачів, які перебувають в слідчому ізоляторі | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області | Протягом 2013-2016 років | | Інші джерела фінансування | 13,8 | | 3,0 | | | 3,3 | | 3,6 | | | 3,9 |
|  | Відсоток охоплення хворих на туберкульоз рентгенологічним обстеженням (%) | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 5. Забезпечити діагностику та моніторинг ефективності лікування за допомогою рентгенологічного та інших методів обстеження шляхом закупівлі: | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 495,7 | | 107,6 | | | 117,8 | | 129,0 | | | 141,3 |
|  | 5.1. рентгенівської плівки та реагентів, лабораторних витратних матеріалів | | Місцеві бюджети | 4347,1 | | 943,6 | | | 1033,2 | | 1131,4 | | | 1238,9 |
|  | 5.2. Зміцнення матеріально-технічної бази за рахунок закупівлі обладнання та покращання його обслуговування | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Місцеві бюджети | 276,4 | | 60,0 | | | 65,7 | | 71,9 | | | 78,8 |
|  | Відсоток дитячого населення, які охоплені туберкулінодіагностикою (%) | | 98 | 92 | 95 | 98 | 98 | 6. Забезпечити здійснення туберкулінодіагностики дитячого населення | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації,райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 92,1 | | 20,0 | | | 21,9 | | 24,0 | | | 26,3 |
|  | Місцеві бюджети | 6977,2 | | 1514,5 | | | 1658,4 | | 1815,9 | | | 1988,4 |
|  | Відсоток осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі, обстежених пересувною флюорографічною установкою (%) | | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 7. Організувати проведення флюорографічних обстежень пересувною флюорографічною установкою спецконтингенту установ, в яких відсутні флюорографічні установки та забезпечити надання консультативної допомоги фахівцями протитуберкульозного диспансеру особам з підозрою і хворим на туберкульоз (за місцем розташування установ) спільно з Полтавським ОТД | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області | Згідно графіка протягом року | | Інші джерела фінансування | 96,7 | | 21,0 | | | 23,0 | | 25,2 | | | 27,6 |
|  | Кількість засуджених осіб та взятих під варту з підозрою на туберкульоз, обстежених рентгенологічно (абс.) | | 40 | 10 | 10 | 10 | 10 | 8. Забезпечити проведення рентгенологічного обстеження в Полтавському ОТД осіб засуджених та взятих під варту осіб з підозрою захворювання на туберкульоз | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області, Управління Міністерства внутрішніх справ України в Полтавській області | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 2,8 | | 0,6 | | | 0,7 | | 0,7 | | | 0,8 |
| 4. Лікування та профілактика туберкульозу | Відсоток хворих на туберкульоз 1-3 категорії, яким призначена стандартна хіміотерапія (%) | | 90 | 70 | 75 | 80 | 90 | 1.Забезпечити доступ до лікування хворих на туберкульоз, у тому числі на МРТБ та з ризиком МРТБ, ВІЛ-інфікованих, бездомних осіб, контактних та інфікованих мікобактеріями туберкульозу дітей шляхом забезпечення протитуберкульозними препаратами І та ІІ ряду | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Благодійним Фондом «Розвиток України» | Протягом 2013-2016 років | | Державний бюджет | 39659,9 | | 8608,7 | | | 9426,5 | | 10322,0 | | | 11302,6 |
| Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків легеневого туберкульозу (%) | | 80 | 65 | 70 | 75 | 80 | Глобальний фонд | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
|  | Відсоток протитуберкульозних закладів, у яких видатки на патогенетичне лікування відповідають розрахунковим потребам (%) | | 95 | 50 | 85 | 95 | 95 | 2. Забезпечити доступ хворих на туберкульоз до патогенетичного лікування | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 422,7 | | 91,8 | | | 100,5 | | 110,0 | | | 120,5 |
|  | Відсоток вилікуваних хворих 1, 2, 4 категорії за допомогою хірургічних методів від тих, яким було проведено оперативне втручання (%) | | 90 | 80 | 85 | 90 | 90 | 3.Забезпечити доступ до хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень та позалегеневий туберкульоз в тому числі хворих на мультирезистентний туберкульоз | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 391,6 | | 85,0 | | | 93,1 | | 101,9 | | | 111,6 |
|  | Відсоток протитуберкульозних закладів, у яких видатки на харчування відповідають нормативним (%) | | 95 | 50 | 85 | 95 | 95 | 4. Забезпечити повноцінне харчування хворих на туберкульоз, які лікуються стаціонарно | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 19995,7 | | 3110,5 | | | 5126,0 | | 5613,0 | | | 6146,2 |
|  | Місцеві бюджети | 1209,5 | | 260,8 | | | 288,0 | | 315,4 | | | 345,3 |
|  | Відсоток хворих на туберкульоз 1-4, які отримали контрольоване лікування на амбулаторному етапі (%) | | 90 | 75 | 80 | 85 | 90 | 5. Забезпечити проведення амбулаторно контрольованого лікування хворих на туберкульоз на рівні закладів первинної медико-санітарної ланки, організувати створення та належну роботу кабінетів контрольованого лікування в загально лікувальній мережі шляхом укомплектування відповідно табелю оснащення та приведення відповідно санітарно-гігієнічним вимогам | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Місцеві бюджети | 586,5 | | 127,3 | | | 139,4 | | 152,6 | | | 167,1 |
|  | Показник перерваного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу (%) | | 5 | 6,8 | 6,5 | 6 | 5 | 6. Забезпечити соціальну підтримку для формування прихильності хворих до безперервного лікування на амбулаторному етапі | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з неурядовими громадськими організаціями (далі – НУО), райдержадміністрації, міськвиконкоми, | Протягом 2013-2016 років | | Місцеві бюджети | 83,8 | | 18,2 | | | 19,9 | | 21,8 | | | 23,9 |
|  | Показник перерваного лікування серед випадків повторного лікування легеневого туберкульозу (%) | | 10 | 11,2 | 11 | 10,5 | 10 |  | | Інші джерела фінансування | 5,5 | | 1,2 | | | 1,3 | | 1,4 | | | 1,6 |
|  | Відсоток хворих на МР ТБ, що отримують соціальну допомогу (%) | | 80 | 30 | 50 | 70 | 80 |  | |  |
|  | Показник доходження хворих на туберкульоз, звільнених з пенітенціарних установ області осіб для продовження лікування в стаціонарних амбулаторних умовах (особи) | | 360 | 90 | 90 | 90 | 90 | 7. Забезпечити соціальну підтримку з метою формування прихильності для продовження лікування після звільнення | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Управлінням Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області, Управлінням Міністерства внутрішніх справ України в Полтавській області, НУО | Протягом 2013-2016 років | | Глобальний фонд | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
|  | Відсоток доходження хворих на туберкульоз, звільнених з пенітенціарних установ для продовження лікування в стаціонарних, амбулаторних умовах (%) | | 80 | 72 | 74 | 75 | 80 | 8. Забезпечити супровід хворих на ТБ осіб, з моменту звільнення до місця продовження лікування в закладах охорони здоров’я | |
| 5. Протидія поширенню мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю | Кількість регіонів, у яких функціонують відділення для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз у відповідності до потреб у стаціонарному лікуванні | | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1. Підтримувати функціонування відділення для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз на базі Кременчуцького ОТД та відкрити на базі Полтавського ОТД, Опішнянської туберкульозної лікарні | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, Управління капітального будівництва облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків обласного бюджету | | | | | | | | | | |
| Забезпечення необхідними препаратами для надання паліативної допомоги згідно до потреби (%) | | 100 | 80 | 80 | 90 | 100 | 2. Забезпечити надання хоспісної та паліативної допомоги хворим на туберкульоз | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 322,5 | | 70,0 | | | 76,7 | | 83,9 | | | 91,9 |
|  | Відсоток хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу, які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберкульозними препаратами ІІ ряду (%) | | 100 | 75 | 85 | 90 | 90 | 3. Розширити доступ до ефективного лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз шляхом замовлення, отримання та розподілу необхідної кількості протитуберкульозних препаратів | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Благодійною асоціацією «Розвиток України» | Протягом 2013-2016 років | | Державний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків державного бюджету | | | | | | | | | | |
|  | Глобальний фонд | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
|  |
|  | Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків МР ТБ, які розпочали лікування (%) | | 45 | 30 | 35 | 40 | 45 | 4. Забезпечити доступ хворих на МРТБ до лікування відповідно до Стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації | Протягом 2013-2016 років | | Державний бюджет | Обсяг фінансування визначається окремо в межах видатків державного бюджету | | | | | | | | | | |
|  | Розроблено обласний план із впровадження Стандартів інфекційного контролю туберкульозу в медичних закладах Полтавської області | | 1 | 1 |  |  |  | 5. Забезпечити дотримання вимог інфекційного контролю в лікувально-профілактичних закладах, переглядати план щорічно | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Програмою оптимальних технологій в охороні здоров’я (надалі - PATH), райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| Кількість медичних працівників протитуберкульозних закладів, які захворіли на туберкульоз (абс.) | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5.1. Навчання персоналу впровадженню заходів інфекційного контролю | |
|  | Захворюваність на туберкульоз медичних працівників закладів загально лікувальної мережі (на 10 тис. медичних працівників) | | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 5.2. Навчання пацієнтів основам респіраторної гігієни | |
|  | Кількість протитуберкульозних закладів, які на 100 % забезпечені бактерицидними УФ-випромінювачами | | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 6. Забезпечити протитуберкульозні заклади УФ-опромінювачами, дезінфекційними камерами та дезінфекційними засобами, установками для утилізації медичних відходів, забезпечити функціонування вентиляційних системам відділень/палат для хворих на заразні форми ТБ | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, сумісно з Благодійним фондом «Розвиток України», райдержадміністрації, міськвиконкоми | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 2200,0 | | 200,0 | | | 400,0 | | 700,0 | | 900,0 | |
|  | Кількість відділень/палат для хворих на заразні форми ТБ, які забезпечені вентиляційними системами | | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 |  | | Місцеві бюджети | 762,9 | | 165,6 | | | 181,3 | | 198,6 | | 217,4 | |
|  | Відсоток медичних працівників, що контактують з хворими на туберкульоз, які забезпечені засобами індивідуального захисту органів дихання (%) | | 100 | 90 | 95 | 100 | 100 | 7. Забезпечити засобами індивідуального захисту працівників протитуберкульозних закладів залежно від небезпеки робочого місця та пацієнтів, потенційних виділювачів мікобактерій туберкульозу | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з Благодійним фондом «Розвиток України», райдержадміністрації, міськвиконкоми, | Протягом 2013-2016 років | | Місцеві бюджети | 392,5 | | 85,2 | | | 93,3 | | 102,2 | | 111,9 | |
| 6. Здійснення заходів протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекцїя/ СНІД) | Знизити темп приросту захворюваності на ТБ/ВІЛ ко-інфекцію (%) | | 30 | 60 | 50 | 40 | 30 | 1. Розробити та затвердити обласну стратегію боротьби з ТБ/ВІЛ ко-інфекцією | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації, група впровадження проекту РАТН | Протягом 2013-2016 років | | Проект РАТН |  | |  | | |  | |  | |  | |
| 7. Створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадського суспільства, спрямованої на подолання епідемії туберкульозу | Розробити та затвердити обласну стратегію з АКСМ | | 1 | 1 |  |  |  | 1. Впровадити заходи обласної стратегії АКСМ шляхом проведення інформаційної кампанії серед населення | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з групою впровадження проекту РАТН, Полтавським обласний центр соціальних служб для сімей, дітей та молоді, Департаментом праці та соціального захисту населення Полтавської облдержадміністрації, НУО | Протягом 2013-2016 років | | Обласний бюджет | 160,0 | | 40,0 | | | 40,0 | | 40,0 | | 40,0 | |
|  | Кількість хворих на туберкульоз, яких виявлено за допомогою НУО | | 80 | 20 | 20 | 20 | 20 | 2. Розробити та забезпечити впровадження алгоритму активного виявлення туберкульозу в уразливих групах населення за допомогою НУО | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з групою впровадження проекту РАТН, НУО | Щорічно протягом 2013 – 2016 років | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| Відсоток виявлених хворих на туберкульоз за допомогою НУО, які розпочали лікування туберкульозу не більше ніж через 2 тижні після встановлення діагнозу | | 100 | 95 | 100 | 100 | 100 | 3. Оцінити результати впровадження алгоритму та внести відповідні пропозиції на розгляд регіональної ради з питань туберкульозу, ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з НУО | Щорічно протягом 2013 – 2016 років | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| Відсоток вперше виявлених хворих на ТБ, які отримали соціальний супровід та підтримку протягом лікування ТБ (%) | | 60 | 30 | 40 | 50 | 60 | 4. Залучати громадські організації та соціальні служби до надання соціального супроводу хворих на ТБ з урахуванням вимог інфекційного контролю туберкульозу | | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації сумісно з НУО, Департаментом праці та соціального захисту населення облдержадміністрації, райдержадміністрації, міськвиконкоми, | Щорічно протягом 2013 – 2016 років | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| **Всього по програмі** | | | | | | | | | | | | | | **86078,1** | | **17002,1** | | | **21483,3** | | **22654,7** | | **24938,1** | |
| З державного бюджету: | | | | | | | | | | | | | | **44060,0** | | **9340,0** | | | **11258,3** | | **11198,9** | | **12262,8** | |
| Кошти обласного бюжету | | | | | | | | | | | | | | **26206,8** | | **4184,8** | | | **6480,6** | | **7355,7** | | **8185,7** | |
| Кошти місцевих бюджетів | | | | | | | | | | | | | | **15640,8** | | **3393,3** | | | **3718,1** | | **4071,3** | | **4458,1** | |
| Кошти Глобального фонду | | | | | | | | | | | | | | Обсяг фінансування визначається окремо в межах проектів за підтримки Глобального фонду | | | | | | | | | | |
| Інші джерела | | | | | | | | | | | | | | **170,6** | | **84,0** | | | **26,3** | | **28,8** | | | **31,5** |

Додаток 2

до Обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2013 - 2016 роки в Полтавській області

**ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ**

**виконання завдань та заходів Обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2013 - 2016 роки в Полтавській області**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування завдання | Найменування показника | Значення показника | | | | |
| Усього | За роками | | | |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1. Удосконалення системи охорони здоров’я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз, у тому числі хіміорезистентному | Наявність розроблених районних/міських програм з протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 – 2016 рр. | 28 | 28 |  |  |  |
| Кількість засідань постійній комісії обласної ради з питань охорони здоров’я, обласної Координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією, підсумкових колегій Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації, де заслухано хід виконання Програми (абс.) | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 |
|  | Проведено аналіз використання ресурсів протитуберкульозної служби та затверджено план оптимізації протитуберкульозної служби відповідно до Національної стратегії реформування системи надання медичної допомоги | 3 | 1 | 1 |  | 1 |
|  | Розробити та затвердити наказ з впровадження алгоритму раннього виявлення захворювання легенів. | 1 | 1 |  |  |  |
|  | Охоплення навчанням лікарів-фтизіатрів, районних фтизіатрів та лікарів Управління Державної пенітенціарної служби України в Полтавській області (%) | 100 | 85 | 90 | 95 | 100 |
|  | Забезпечити соціальними працівниками кабінети контрольованого лікування | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 |
|  | Створено умови лікування хворих на туберкульоз відповідно Стандартам інфекційного контролю шляхом продовження будівництва стаціонарного комплексу Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру | 1 |  | 1 |  |  |
|  | Кількість створених відділення для надання паліативної допомоги | 1 |  | 1 |  |  |
|  | Кількість діючих сайтів замісної підтримувальної терапії на базі протитуберкульозних закладів | 3 | 2 | 1 |  |  |
|  | Кількість створених відділень для лікування хворих на туберкульоз щодо яких судом ухвалено рішення про обов’язкову госпіталізацію та взяття під варту | 1 |  |  | 1 |  |
|  | Результати проведеного контролю якості мікроскопії мокротиння (% розходжень з контролем) | 5 | 20 | 15 | 10 | 5 |
|  | Відсоток лабораторій І рівня, які включені в систему контролю якості лабораторної діагностики туберкульозу (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
|  | Відсоток лабораторій ІІ рівня, які включені в систему контролю якості лабораторної діагностики туберкульозу (%) | 100 | 60 | 100 | 100 | 100 |
|  | Відсоток лабораторій ІІ рівня, які забезпечують якісне обслуговування обладнання згідно з діючими стандартами (%) | 100 | 50 | 75 | 100 | 100 |
|  | Кількість лабораторій І-ІІІ рівня, які відповідають діючим стандартам, забезпечені необхідним лабораторним обладнанням та комп’ютерною технікою (%) | 100 | 70 | 80 | 100 | 100 |
|  | Впровадження інноваційних методів швидкої діагностики туберкульозу, в тому числі мультирезистентного, у лабораторії ІІІ рівня молекулярно-генетичними методами шляхом закупівлі обладнання та витратних матеріалів | 1 |  | 1 |  |  |
| 2. Удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми | Кількість функціонуючих регіональних відділів моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз та ТБ/ВІЛ ко-інфекції | 2 | 1 | 1 |  |  |
| Впровадження електронного реєстру на обласному та регіональному рівнях та приведення системи звітності та обліку відповідно до міжнародних стандартів | 1 | 1 |  |  |  |
| Кількість регіонів, в яких було здійснено моніторингові візити з центрального рівня (абс.) | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| 3. Організація виявлення та діагностики туберкульозу | Відсоток виявлення хворих на туберкульоз серед пацієнтів, обстежених методом мікроскопії мазка мокротиння в закладах загально-лікувальної мережі (%) | 4,5 | 2 | 2,5 | 3,5 | 4,5 |
| Відсоток хворих з бактеріовиділенням діагностованих за допомогою культуральних методів дослідження в протитуберкульозних закладах | 60 | 50 | 54 | 57 | 60 |
| Відсоток хворих на туберкульоз 1 – 3 категорії, яким проведено діагностику за допомогою посіву на рідкі поживні середовища (%) | 95 | 50 | 60 | 80 | 95 |
| Кількість хворих на туберкульоз, які перебувають в слідчому ізоляторі, що охоплені бактеріологічним обстеженням (абс.) | 220 | 55 | 55 | 55 | 55 |
| Відсоток охоплення хворих на туберкульоз рентгенологічним обстеженням (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Зміцнення матеріально-технічної бази за рахунок закупівлі обладнання та покращання його обслуговування | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Відсоток дитячого населення, які охоплені туберкулінодіагностикою (%) | 98 | 92 | 95 | 98 | 98 |
| Відсоток осіб, які перебувають в місцях позбавлення волі, обстежених пересувною флюорографічною установкою (%) | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Кількість засуджених осіб та взятих під варту з підозрою на туберкульоз, обстежених рентгенологічно (абс.) | 40 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4. Лікування та профілактика туберкульозу | Відсоток хворих на туберкульоз 1-3 категорії, яким призначена стандартна хіміотерапія (%) | 90 | 70 | 75 | 80 | 90 |
| Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків легеневого туберкульозу (%) | 80 | 65 | 70 | 75 | 80 |
| Відсоток протитуберкульозних закладів, у яких видатки на патогенетичне лікування відповідають розрахунковим потребам (%) | 95 | 50 | 85 | 95 | 95 |
| Відсоток вилікуваних хворих 1, 2, 4 категорії за допомогою хірургічних методів від тих, яким було проведено оперативне втручання (%) | 90 | 80 | 85 | 90 | 90 |
| Відсоток протитуберкульозних закладів, у яких видатки на харчування відповідають нормативним (%) | 95 | 50 | 85 | 95 | 95 |
| Відсоток хворих на туберкульоз 1-4, які отримали контрольоване лікування на амбулаторному етапі (%) | 90 | 75 | 80 | 85 | 90 |
| Показник перерваного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу (%) | 5 | 6,8 | 6,5 | 6 | 5 |
| Показник перерваного лікування серед випадків повторного лікування легеневого туберкульозу (%) | 10 | 11,2 | 11 | 10,5 | 10 |
| Відсоток хворих на МР ТБ, що отримують соціальну допомогу (%) | 80 | 30 | 50 | 70 | 80 |
| Показник доходження хворих на туберкульоз, звільнених з пенітенціарних установ області осіб для продовження лікування в стаціонарних амбулаторних умовах (особи) | 360 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Відсоток доходження хворих на туберкульоз, звільнених з пенітенціарних установ для продовження лікування в стаціонарних, амбулаторних умовах (%) | 80 | 72 | 74 | 75 | 80 |
| 5. Протидія поширенню мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю | Кількість регіонів, у яких функціонують відділення для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз у відповідності до потреб у стаціонарному лікуванні | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Забезпечення необхідними препаратами для надання хоспісної та паліативної допомоги згідно до потреби хворим на туберкульоз (%) | 100 | 80 | 80 | 90 | 100 |
| Відсоток хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу, які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберкульозними препаратами ІІ ряду (%) | 100 | 75 | 85 | 90 | 90 |
| Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед нових випадків МР ТБ, які розпочали лікування (%) | 45 | 30 | 35 | 40 | 45 |
|  | Розроблено обласний план із впровадження Стандартів інфекційного контролю туберкульозу в медичних закладах Полтавської області | 1 | 1 |  |  |  |
| Кількість медичних працівників протитуберкульозних закладів, які захворіли на туберкульоз (абс.) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Захворюваність на туберкульоз медичних працівників закладів загально лікувальної мережі (на 10 тис. медичних працівників) | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| Кількість протитуберкульозних закладів, які на 100 % забезпечені бактерицидними УФ-випромінювачами | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Кількість відділень/палат для хворих на заразні форми ТБ, які забезпечені вентиляційними системами | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Відсоток медичних працівників, що контактують з хворими на туберкульоз, які забезпечені засобами індивідуального захисту органів дихання (%) | 100 | 90 | 95 | 100 | 100 |
| 6. Здійснення заходів протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберклуьоз/ВІЛ-інфекцїя/СНІД) | Знизити темп приросту захворюваності на ТБ/ВІЛ ко-інфекцію (%) | 30 | 60 | 50 | 40 | 30 |
| 7. Створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадського суспільства, спрямованої на подолання епідемії туберкульозу | Розробити та затвердити обласну стратегію з АКСМ | 1 | 1 |  |  |  |
| Кількість хворих на туберкульоз, яких виявлено за допомогою неурядових організації (НУО) | 80 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Відсоток виявлених хворих на туберкульоз за допомогою НУО, які розпочали лікування туберкульозу не більше ніж через 2 тижні після встановлення діагнозу | 100 | 95 | 100 | 100 | 100 |
| Відсоток вперше виявлених хворих на ТБ, які отримали соціальний супровід та підтримку протягом лікування ТБ (%) | 60 | 30 | 40 | 50 | 60 |