 **У К Р А Ї Н А**

**Р О З П О Р Я Д Ж Е Н Н Я**

**голови Рахівської районної державної адміністрації**

**Закарпатської області**

 07.12.2016 **Рахів**  **№** 437

***Про районну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки***

 Відповідно до статей 6, 22 і 39 Закону України „Про місцеві державні адміністрації”, законів України від 6 квітня 2000 року № 1645-III „Про захист населення від інфекційних хвороб” (із змінами), від 5 липня 2001 року № 2586-ІІІ „Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” , на виконання розпорядження голови облдержадміністрації 15.11.2016 № 557 , „Про обласну цільову програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки”,з метою поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозу шляхом реалізації протитуберкульозних заходів, що ґрунтуються на принципах забезпечення рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу:

 1. Cхвалити районну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки, що додається, та подати її на розгляд сесії районної ради.

 2. Відділу охорони здоров’я райдержадміністрації інформувати про хід реалізації районної програми департамент охорони здоров’я облдержадміністрації щокварталу до 10 числа місяця, що настає за звітним періодом.

1. Визнати такими, що втратили чинність розпорядження голови

райдержадміністрації від 08.11.07 № 689 ,,Про Програму протидії захворювання на туберкульоз в Рахівському районі на 2008-2011 роки”, від 24.06.10 № 422 ,,Про внесення змін до розпорядження голови райдержадміністрації від 08.11.07 № 689 ,,Про Програму протидії захворювання на туберкульоз в Рахівському районі на 2008-2011 роки”.

 4. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на заступника голови державної адміністрації Ігнатюка Д.М.

**Голова державної адміністрації П.Басараба**

 СХВАЛЕНО

Розпорядження голови

державної адміністрації

07.12.2016 № 437

РАЙОННА ЦІЛЬОВА СОЦІАЛЬНА ПРОГРАМА

протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки

**1. Загальні положення**

Районну цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки (далі – Програма) розроблено відповідно до законів України „Про захист населення від інфекційних хвороб”, „Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз”.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я щороку у світі реєструється 8,9 млн. хворих на туберкульоз, від якого помирає 1,7 млн. осіб. Загальна кількість людей, які страждають від туберкульозу, становить 50 − 60 мільйонів. Ця недуга займає перше місце у структурі смертності від інфекційних хвороб.

Епідемія туберкульозу в Україні триває понад 20 років. Зважаючи на окремі позитивні зрушення у контролі за туберкульозом за останні роки, рівень захворюваності на туберкульоз залишається вище епідемічного порогу та на цьому фоні спостерігається поширення хіміорезистентних форм туберкульозу і випадків ко-інфекції туберкульоз та ВІЛ-інфекції.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я Україна входить до 18 країн Європейского регіону із найвищим рівнем захворюваності на туберкульоз та 27 країн із мультирезистентним туберкульозом. У 2014 році Україна ввійшла до п’ятірки країн із найвищим рівнем мультирезистентного туберкульозу у світі.

У Рахівському районі, як і у цілому в Україні, епідемічна ситуація із захворювання на туберкульоз залишається складною. Захворюваність населення на нові випадки та рецидиви туберкульозу в районі впродовж останніх років має тенденцію до незначного збільшення із 35,9 на 100 тис. населення у 2013 році до 37,8 на 100 тис. населення у 2015 році. Відмічається збільшення рівня захворюваності на туберкульоз серед підлітків із 27,2 на 100 тис. підліткового населення у 2014 році до 55,7 у 2015 році, що обумовлено проблемами первинної специфічної профілактики туберкульозу в умовах відсутності вакцини БЦЖ.

Смертність населення від туберкульозу із 2005 року має тенденцію до зниження щороку в середньому на 8 – 15 відсотків. Показник смертності від туберкульозу у 2015 році становив 10,8 на 100 тис. населення.

Протягом останніх років в районі спостерігається зростання кількості

 1

хворих на хіміорезистентний туберкульоз із 4 осіб у 2013 році до 16 осіб у 2015 році. Це частково пов’язано із впровадженням сучасних молекулярно-генетичних методів діагностики.

Однією із основних причин високого рівня захворюваності на туберкульоз є недостатня ефективність лікування нових випадків і рецидивів, що становить 4,3 на 100 тис. населення у 2014 році, що не досягає показника, рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров’я. Результат лікування мультирезистентного туберкульозу у 2013 року також є одним з найнижчих в Європейському регіоні та становить 35,9 відсотків.

Така ситуація значною мірою обумовлена неналежною організацією лікування хворих на туберкульоз, дефіцитом у забезпеченні проти-туберкульозними препаратами для хворих, недостатнім безпосереднім контролем за лікуванням, відсутністю системи медико-соціального супроводу хворих під час лікування, неналежним рівнем виявлення захворювання та лікування побічних реакцій на застосування протитуберкульозних препаратів.

Аналіз соціальної структури хворих на туберкульоз у 2015 році демонструє, що серед вперше виявлених хворих 84,5 відс. становлять представники соціально незахищених верств населення. Серед уперше зареєстрованих хворих на туберкульоз 23,5 відс. становлять хворі, які зловживають алкоголем, що свідчить про нагальну потребу подальшого розвитку в районі програм соціальної підтримки пацієнтів, у тому числі активної участі інститутів громадського суспільства.

Високий рівень захворюваності на туберкульоз викликаний причинами політичного та соціально-економічного характеру: незадовільними життєво-побутовими умовами значних прошарків населення, масовим безробіттям, посилення міграційних процесів, недостатньою ефективністю системи соціального захисту та забезпечення, недосконалістю системи охорони здоров’я, низьким культурно-освітнім рівнем значних верств населення тощо.

Причиною несприятливої ситуації із захворювання на туберкульоз є суттєві недоліки в організації проведення діагностики та лікування хвороби. Матеріально-технічна база протитуберкульозних закладів є недостатньою, що призводить до зниження якості лікувально-діагностичного процесу і потребує оновлення та заміни медичного обладнання.

Недостатнє фінансування програми протидії туберкульозу у 2012 − 2016 роках із бюджетів усіх рівнів не дало можливості у повному об’ємі реалізувати протитуберкульозні заходи, у тому числі зміцнити матеріально-технічний стан протитуберкульозних закладів, оснастити сучасним діагностичним обладнанням для належного рівня виявлення та діагностики туберкульозу.

За таких обставин, державна політика протидії туберкульозу не може бути визнана такою, що забезпечує ефективну відповідь епідемії, а отже вимагає суттєвого перегляду.

2

 **2. Мета Програми**

Метою реалізації Програми є подальше поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозу в районі за рахунок стабілізації рівня захворюваності та смертності, підвищення ефективності лікування хворих на всі форми туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на мультидисциплінарних пацієнт-орієнтованих, економічно ефективних принципах забезпечення рівного доступу населення до якісних послуг із профілактики, діагностики і лікування туберкульозу, що спрямовано на ефективне використання наявних ресурсів.

**3. Обґрунтування шляхів та засобів розв’язання проблем,**

**обсягів і джерел фінансування**

На сьогодні проблема туберкульозу вийшла за рамки суто медичної галузі та набула статусу проблеми загальнодержавного масштабу враховуючи, що дана недуга є соціально небезпечною інфекційною хворобою, основними чинниками якого є політичні, соціальні, економічні аспекти, а наслідки несуть у собі загрозу економіці і національній безпеці нашої держави.

Саме це спричинило необхідність впровадження міжгалузевого комплексного підходу до формування та реалізації державної політики у сфері протидії туберкульозу шляхом об’єднання зусиль державного та неурядового секторів.

Високий рівень захворюваності на туберкульоз викликаний причинами політичного та соціально-економічного характеру: низький соціально-економічний рівень населення, недостатня ефективність системи соціального захисту та охорони здоров’я, низький культурно-освітній рівень значних верств населення, недостатня політична підтримка заходів із подолання епідемії на обласному та районному рівнях, недостатня координація заходів для подолання медико-соціальних, економічних та інших чинників епідемії туберкульозу, що реалізуються різними органами виконавчої влади.

Високий рівень поширення туберкульозу спричинений низкою причин медичного та медико-соціального характеру, серед яких: недостатнє фінансування заходів із протидії туберкульозу, не у повній мірі впроваджений комплекс заходів із профілактики туберкульозу, недостатнє та несвоєчасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу, низька мотивація населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатній доступ до її отримання уразливих щодо туберкульозу груп населення; низька ефективність лікування хворих на туберкульоз, високий рівень відривів від лікування, відсутність системи медико-соціального супроводу хворих, недостатність протитуберкульозних препаратів, неналежний рівень впровадження заходів інфекційного контролю, спрямованого на запобігання поширенню інфекції,

 3

низький рівень обізнаності різних верств населення з питань про туберкульоз.

Розв’язання зазначених проблем можливе шляхом розроблення, затвердження та виконання районної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки за умови її стовідсоткового фінансування.

Фінансування заходів Програми здійснюватиметься відповідно до законодавства України у межах видатків, передбачених в районному бюджеті, а також за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством (додаток 1 до Програми).

**4. Строки та етапи виконання програми**

Заходи Програми реалізовуватимуться щороку протягом 2017 − 2021 років.

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

Для досягнення визначеної цією Програмою мети необхідно забезпечити реалізацію наступних завдань:

систематичний скринінґ груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз;

рання діагностика усіх форм туберкульозу та всеохоплюючий доступ до тестування на чутливість до ліків, у тому числі шляхом використання швидких тестів, збереження доступної безкоштовної протитуберкульозної допомоги населенню району;

всеохоплюючий доступ до якісного лікування та всього комплексу послуг для всіх хворих на туберкульоз, включаючи у тому числі його хіміорезистентні форми, а також надання підтримки пацієнтам з метою формування прихильності до лікування;

спільні заходи боротьби з ко-інфекцією туберкульоз і ВІЛ-інфекцією/СНІД та ведення поєднаних патологій;

профілактичне лікування осіб із груп підвищеного ризику на туберкульоз, а також проведення вакцинації проти хвороби;

політична відданість, що супроводжується забезпеченням адекватних ресурсів;

удосконалення системи охорони здоров’я у галузі протидії захворюванню на туберкульоз;

здійснення епідемічного нагляду за захворюванням та управління даними;

безперервне постачання ліків та їх раціональне використання;

інфекційний контроль за туберкульозом;

 4

залучення громадянського суспільства у сфері протидії туберкульозу;

впровадження науково обґрунтованих та ефективних підходів у сфері протидії туберкульозу.

Виконання Програми дасть змогу:

поліпшити епідемічну ситуацію з туберкульозу в районі шляхом зниження темпів росту захворюваності від туберкульозу, стабілізувавши смертність від туберкульозу;

запобігти поширенню хіміорезистентній формі туберкульозу;

удосконалити систему надання населенню протитуберкульозної допомоги;

своєчасно виявляти хворих на туберкульоз;

забезпечити ефективне лікування осіб, хворих на туберкульоз, на всіх етапах.

У результаті стабілізації епідемічної ситуації очікується зменшення видатків з районного бюджету, передбачених для запобігання поширенню туберкульозу.

**6. Напрями діяльності та заходи Програми**

# Заходи районної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки наведено у додатку 2 до Програми.

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

Координація та контроль за ходом виконання Програми здійснюватиметься відділом охорони здоров’я райдержадміністрації.

 5

 Додаток 1

 до Програми

Ресурсне забезпечення

районної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки

 тис.грн.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обсяг коштів, що пропонується за-лучити на вико-нання Програми | З них за роками: | Усього витрат на виконання Програми |
| 2017 рік | 2018 рік | 2019 рік | 2020 рік | 2021 рік |
| Районний бюд-жет | 182,0 |  182,0 | 182,0 | 182,0 | 182,0 | 910,0 |

Додаток 2

до Програми

ЗАВДАННЯ І ЗАХОДИ

 районної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки

| Найменування завдання | Перелік заходів Програми | Строки виконання заходу | Відповідальні виконавці | Фінансування, тис.грн. | Очікуваний результат | Цільове значення показника, індикатор |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Джерело фінансу-вання | Загальний обсяг | У тому числі за роками: |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** |
|  **І. Комплексні, інтегровані та орієнтовані на пацієнта скринінг, діагностика, лікування та профілактика туберкульозу** |
| 1.Систематичний скринінг груп підвищеного ри-зику щодо захво-рювання на ту-беркульоз | Формування груп підвищеного ризику захворювання на тубер-кульоз для активного виявлення хвороби у залежності від регіо-нальних особливостей (медич-них, соціальних, епідеміологіч-них, туберкульозних і ВІЛ- захворювань)  | Щороку, протягом 2017 – 2021років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | − | − | − | − | − | − | − | Наявність сформованих реєстрів груп підви-щеного ризику щодо захворювання на тубер-кульоз на підставі затвердженого переліку груп ризику | − | − | − | − | − |
| Забезпечення повного охоплення груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз її діагностикою із залученням організацій громадянського сус-пільства | Щороку, протягом 2017 – 2021років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Охоплення системати-чним скринінгом на активний туберкульоз дорослого населення у групах підвищеного ризику захворювання на туберкульоз (у відсотках) | 70,0 | 75,0 | 80,0 | 90,0 | 90,0 |
| 2. Рання діагно-стика усіх форм туберкульозу та всеохоплюючий доступ до тесту-вання на чутли-вість до ліків, у тому числі шля-хом використан-ня швидких тес-тів, збереження доступної без-коштовної про-титуберкульозної допомоги насе-ленню області | Покращення виявлення тубер-кульозу, у тому числі хіміо-резистентного, шляхом прове-дення діагностики захворювання відповідно до вимог діючих протоколів | Щороку, протягом 2017 – 2021років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | − | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** |
| Зміцнення лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу для якісної діагностики всіх форм цього захворювання | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток лабораторій 1 та 2 рівня, що успішно пройшли зовнішній кон-троль якості лабора-торних досліджень  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Відсоток забезпечення витратними матеріалами для бактеріологічної діагностики туберку-льозу  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Забезпечення стовідсоткового доступу до безперервної діагно-стики туберкульозу шляхом закупівлі обладнання та витра-тних матеріалів для бактеріо-логічних та молекулярно-генетичних методів діагностики хвороби | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток охоплення бактеріологічно під-тверджених випадків туберкульозу серед нових та рецидивів  | 70,0 | 73,0 | 75,0 | 77,0 | 80,0 |
| Організація транспортування мокротиння у лабораторію для дослідження  | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Налагодження систем транспортування мокротиння для дослід-ження на туберкульоз | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Забезпечення стовідсоткового доступу до тестування на медикаментозну чутливість до протитуберкульозних препаратів хворих на туберкульоз | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадм-іністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток охоплення охоплення моле-кулярно-генетичним досліджен-ням нових ви-падків та рецидивів туберкульозу легень  | 85,0 | 85,0 | 90,0 | 90,0 | 90,0 |
| Відсоток охоплення тесту медикаментозної чутливості мікобактерій туберкульозу до проти-туберкульозних препа-ратів І та ІІ ряду хворих на туберкульоз | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Забезпечення технічного обслу-говування обладнання лабо-раторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Охоплення технічним обслуговуванням облад-нання лабораторій 1 − 3 рівнів із діагностики туберкульозу (у відсо-тках) | 90,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 3. Всеохоплюю-чий доступ до якісного лікуван-ня та всього комплексу послуг для всіх хворих на туберкульоз, включаючи у тому числі його хіміорезистентні форми, а також надання під-тримки пацієнтам з метою форму-вання прихиль-ності до лікуван-ня | Забезпечення стовідсоткового доступу до лікування хворих на туберкульоз шляхом впровад-ження пацієнт-орієнтованого, включаючи дітей та важко-доступні верстви населення | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток виявлених випадків мультирезис-тентного туберкульозу, які розпочали лікування  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Забезпечення доступу хворих на туберкульоз до патогенетичного, симптоматичного та протитубер-кульозного лікування, профілак-тики та лікування побічних реакцій на застосування проти-туберкульозних препаратів, у тому числі шляхом закупівлі лікарських засобів | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | Район-ний бюджет |  100,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 | Ефективність лікування серед нових випадків та рецидивів туберкульозу (у відсотках) | 79,0 | 80,0 | 80,2 | 82,2 | 85,0 |
| Ефективність лікування серед випадків мульти-резистентного туберку-льозу (у відсотках) | 45,0 | 55,0 | 65,0 | 70,0 | 75,0 |
| Забезпечення соціальної під-тримки пацієнтів на туберкульоз з метою забезпечення прихиль-ності до лікування та завершення повного курсу  | Щороку, протягом 2017 – 2021 років |  Відділ охорони здоров'я райдержадм-іністрації | Район-ний бюджет | 200,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 | Відсоток випадків тубер-кульозу, втрачених для подальшого спостере-ження  | 9,0 | 8,0 | 7,0 | 6,0 | 5,0 |
| Відсоток випадків муль-тирезистентного тубер-кульозу, втрачених для подальшого спостере-ження  | 17,0 | 14,0 | 11,0 | 8,0 | 5,0 |
| Зміцнення співпраці між цивільним та пенітенціарним сектором з метою забезпечення безперервності лікування хворих на туберкульоз | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток хворих на туберкульоз, які звіль-нилися із закладів пені-тенціарного сектору та продовжили лікування у цивільному секторі  | 99,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Забезпечення належного надання паліативної допомоги хворим на туберкульозу | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Охоплення паліативним доглядом хворих, які відповідають встанов-леним критеріям (у від-сотках) | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 4. Спільні заходи боротьби з ко-інфекцією тубер-кульоз і ВІЛ-інфекцією/СНІД та ведення поє-днаних патологій | Забезпечення співпраці на обласному та районному рівнях для надання комплексних та інтегрованих послуг хворим на ко-інфекцію тубуркульоз і ВІЛ-інфекцію/СНІД | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Наявність затверджених планів спільних заходів щодо протидії захворю-ванню на ко-інфекцію туберкульоз і ВІЛ- інфекцію/СНІД на районному рівні | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Забезпечення стовідсоткового доступу до консультування та тестування на виявлення ВІЛ- пацієнтів із підозрою хворих на туберкульоз | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток пацієнтів, які мають задокументований ВІЛ статус серед нових випадків і рецидивів туберкульозу  | 99,0 | 99,0 | 99,5 | 99,6 | 100,0 |
| Забезпечення проведення профі-лактичного лікування ВІЛ-інфікованим за наявності від-повідних показів | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Охоплення профілактич-ним лікуванням вперше виявлених ВІЛ-інфіко-ваних осіб (у відсотках) | 50,0 | 60,0 | 70,0 | 80,0 | 90,0 |
| Забезпечення стовідсоткового доступу хворих на ко-інфекцію туберкульоз і ВІЛ-інфекцію/ СНІД до раннього лікування антиретровірусними препара-тами | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Охоплення хворих на ко-інфекцію туберкульоз і ВІЛ-інфекцію/СНІД (нові випадки та рецидиви) антиретровірусною те-рапією до двох місяців від початку лікування туберкульозу (у відсот-ках) | 67,0 | 75,2 | 83,5 | 91,7 | 100,0 |
| Забезпечення стовідсоткового доступу хворих на ко-інфекцію туберкульоз і ВІЛ-інфекцію/ СНІД до профілактичного лікування котримоксазолом | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | Район- ний бюджет | 5,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |  1,0 | 1,0 | Охоплення хворих на ко-інфекцію туберкульоз і ВІЛ-інфекцію/СНІД (нові випадки та рецидиви) профілактичним ліку-ванням котримоксазолом (у відсотках) | 71,2 | 78,4 | 85,6 | 92,8 | 100,0 |
| 5. Профілактичне лікування осіб із груп підвищеного ризику на тубер-кульоз, а також проведення вак-цинації проти хвороби | Забезпечення проведення вакци-нації БЦЖ новонароджених | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Охоплення вакцинацією БЦЖ (у відсотках) | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| Забезпечення належного про-філактичного лікування осіб із груп підвищеного ризику на туберкульоз | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Охоплення профілак-тичним лікуванням осіб із груп підвищеного ризику на туберкульоз (у відсотках) | 85,0 | 90,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Охоплення профілак-тичним лікуванням дітей віком до 5 років із латентною туберкульоз-ною інфекцією, контакт-них із хворими на туберкульоз (у відсотках) | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| **ІІ. Рішучі політичні заходи та системи підтримки (системна підтримка та реформа надання послуг)** |
| 1. Політична від-даність, що су-проводжується забезпеченням адекватних ре-сурсів | Забезпечити розроблення та затвердження районної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 − 2021 роки із урахуванням епідеміологічних особливостей району | До 1 квітня 2017 року | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток затверджених районних програм протидії туберкульозу  | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Забезпечення ефективної між-галузевої взаємодії та коор-динації заходів протидії туберкульоз на районному рівні із застосуванням підходів управління, орієнтованих на результат | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток забезпечення проведення щокварталу засідань районної координаційної рад з питань туберкульозу і ВІЛ-інфекції | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 2. Удосконалення системи охорони здоров’я у галузі протидії захво-рюванню на ту-беркульоз, у тому числі хіміорезис-тентний | Впровадження пацієнт-орієн-тованих амбулаторних моделей лікування хворих на туберкульоз | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток госпіталізова-них хворих на чутливий туберкульоз | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** |
| Забезпечення інтеграції заходів щодо протидії туберкульозу для забезпечення рівного доступу та уніфікації підходів до надання медичної допомоги на всіх рівнях | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** |
| Забезпечення належного функці-онування електронного реєстру хворих на туберкульоз  | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** |
| 3. Безперервне постачання ліків та їх раціональне використання | Безперебійне забезпечення закла-дів охорони здоров’я, що здій-снюють лікування хворих на туберкульоз, протитуберкульоз-ними препаратами, включаючи дитячі лікарські форми | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Відсоток забезпечення протитуберкульозними препаратами І та ІІ ряду на всіх рівнях відповідно до потреби | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Удосконалення фармакологіч-ного нагляду та контролю за побічними реакціями на протитуберкульозні препарати | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Частота випадків із побічними реакціями на протитуберкульозні пре-парати серед зареєстро-ваних випадків (у від-сотках) | 8,0 | 9,0 | 9,6 | 10,0 | 10,0 |
| 4. Інфекційний контроль за ту-беркульозом | Запровадження сучасних заходів щодо інфекційного контролю за туберкульозом, спрямованих на запобігання поширенню захво-рювання у закладах охорони здоров’я, місцях проживання хворих на туберкульоз, у тому числі шляхом закупівлі інже-нерних засобів, деззасобів та засобів індивідуального захисту | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | Район-ний бюджет | 250,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | Наявність затверджених районних планів з інфекційного контролю за туберкульозом | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закла-дів, у тому числі шляхом закупівлі сучасного медичного обладнання, автотранспорту для протитуберкульозних закладів | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | Районн-ний бюджет | 350,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | 70,0 | Наявність затверджених районах планів із інфек-ційного контролю за туберкульозом | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** |
| 5. Залучення гро-мадянського сус-пільства у сфері протидії тубер-кульозу | Залучення організацій громадян-ського суспільства до активної участі у протидії туберкульозу, у тому числі до виконання державного соціального замов-лення, забезпечення захисту населення із обмеженим досту-пом до медичної допомоги, розв’язання проблеми, пов’язаної з негативним ставленням сус-пільства до хворих на туберкульоз та їх дискримінації у системі охорони здоров’я | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | Наявність розробленого та затвердженого плану інформаційно-роз’ясню-вальної роботи з питань про захворювання на туберкульоз | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Підвищення рівня громадської обізнаності з питань тубер-кульозу шляхом видання та розповсюдження інформаційних матеріалів | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | Район-ний бюджет | 5,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** |
| **ІІІ. Активізація досліджень та інноваційної діяльності** |
| 1. Впровадження науково обґрун-тованих та ефек-тивних підходів у сфері протидії туберкульозу | Забезпечення впровадження у практику методичних рекомен-дацій, наукової продукції на районному рівні | Щороку, протягом 2017 – 2021 років | Відділ охорони здоров'я райдержадмі-ністрації | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** | **−** |
| **Усього за Програмою коштів районного бюджету:** | **910,0** | **182,0** | **182,0** | **182,0** | **182,0** | **182,0** |  |