



**УКРАЇНА**  
**БЕРЕЗАНСЬКА СЕЛИЩНА РАДА**  
**БЕРЕЗАНСЬКОГО РАЙОНУ**  
**МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Чергова XXVII сесія VII скликання

Рішення

.11.2019

№

Про затвердження цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на території Березанської об'єднаної територіальної громади на 2020-2022 роки

Відповідно до пункту 22 частини 1 статті 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», листа т.в.о. головного лікаря Комунального некомерційного підприємства «Березанський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Березанської районної ради» від 28.11.2019 № 609, з метою поліпшення епідемічної ситуації шляхом зниження показників захворюваності населення на туберкульоз, підвищення ефективності лікування, поліпшення діагностики туберкульозу, Березанська селищна рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз на території Березанської об'єднаної територіальної громади на 2020-2022 роки (далі – Програма), що додається.
2. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійну комісію з питань соціального захисту, культури, освіти, медицини та спорту, засобів масової інформації, побутового обслуговування населення, молодіжної політики та духовності .

Селищний голова

В.Хоміцький

ЗАТВЕРДЖЕНО  
рішення Березанської селищної ради  
Миколаївської області  
.11.2019 №

## **Цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на території Березанської об'єднаної територіальної громади на 2020 – 2022 роки**

### **I. Загальні положення.**

В Україні, області та громаді зберігається несприятлива ситуація із захворюванням на туберкульоз. Досвід свідчить, що захворювання на туберкульоз призводить до скорочення тривалості життя людини, зростання рівня смертності, тимчасової та стійкої втрати працездатності, збільшення витрат на організацію медичних послуг, соціальної нерівності та дискримінації хворих на туберкульоз.

Високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення його резистентних форм є наслідком комплексу проблем, що пов'язані як з загальною соціально-економічною ситуацією в країні, станом системи охорони здоров'я, так і неадекватним рівнем знань та поведінки загального населення та окремих груп, найбільш уразливих до захворювання на туберкульоз.

### **2. Мета Програми**

Метою Програми є подальше поліпшення епідемічної ситуації в напрямку зменшення загальної кількості хворих на туберкульоз, зниження захворюваності та смертності від туберкульозу, від ВІЛ-асоційованого туберкульозу, 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.

### **3. Основні завдання Програми**

Реалізація Програми дасть змогу:

- знизити захворюваність та смертність від туберкульозу відповідно до обласних показників на 100 тис. населення.
- забезпечити виліковування 70% хворих з новими випадками туберкульозу;
- знизити кількість хворих з повторним лікуванням та зменшити відсоток відривів від лікування;
- стабілізувати рівень смертності від ВІЛ-асоційованого туберкульозу на 10% шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу надання медичної допомоги пацієнтам з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією.

-

### **4. Фінансове забезпечення виконання Програми**

Фінансування Програми здійснюється в межах видатків, передбачених у державному та місцевих бюджетах, за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, а також з інших джерел фінансування, не заборонених законодавством.

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

## 5. Досягнення мети і основних завдань виконання Програми

Для досягнення зазначених цілей Програми необхідно забезпечити реалізацію комплексу необхідних послуг із своєчасного виявлення, діагностики та лікування випадків туберкульозу, а також створення умов для ефективного впровадження зазначених послуг.

Метою стратегії є створення сприятливого середовища для впровадження необхідних послуг з виявлення, діагностики та лікування туберкульозу відповідно до мети та завдань Глобального плану «Зупинити туберкульоз».

Створення сприятливого середовища для надання послуг з виявлення та лікування туберкульозу передбачає ініціювання та впровадження необхідних змін в:

- політиці та нормативному забезпеченні,
- знаннях, ставленні та поведінці різних груп населення (комунікація),
- об'єднанні зусиль та ресурсів громадськості в боротьбі з туберкульозом (соціальна мобілізація).

Проблеми, що можуть бути вирішені за допомогою стратегії:

- побудова організації процесу виявлення та діагностики туберкульозу відповідно до принципів Стоп ТБ - стратегії, одним з компонентів якої є ДОТС-стратегія (запроваджена наказом МОЗ від 24.05.2006 № 318 «Про затвердження Протоколу по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні»);

- подальше відпрацювання на місцевому рівні системи організації процесу виявлення випадків туберкульозу за рахунок масового флюорографічного скринінгу дорослого населення, і особливо серед осіб з найвищим ризиком (безпритульні, мігранти, малозабезпечені сім'ї та інше);

- обґрунтоване призначення і проведення загального аналізу мокротиння в загальнолікувальній мережі;

- покращення рівня знань та навичок медичних працівників загальнолікувальної мережі по різних аспектах – виявлення туберкульозу, встановлення діагнозу, консультування пацієнта, дотримання інфекційного контролю, тощо;

- підвищення інформованості населення щодо того, як зменшити ризик передачі туберкульозу та виконання пацієнтом «етикету кашлю», як того вимагає стандарт інфекційного контролю за туберкульозом.

- зменшення показника переривання лікування серед осіб, які зловживають алкоголем та представників інших груп ризику, як по причині їх обставин життя, так і внаслідок стигматизації та дискримінації;

- забезпечення системної підтримки пацієнтів під час контрольованого лікування на амбулаторному етапі;

- покращення кадрового забезпечення як фтизіатричної служби, так і загальнолікувальної мережі для виконання функції виявлення туберкульозу та контрольованого лікування на амбулаторному етапі (децентралізація послуг).

Для забезпечення покращення протитуберкульозної допомоги населенню основні зусилля будуть сконцентровані на таких проблемах:

*Проблема 1:* рівень виявлення випадків активного туберкульозу не нижче 70%.

*Стратегічний напрям 1.1:* Приведення системи виявлення випадків активного туберкульозу у відповідність до компонентів ДОТС-стратегії шляхом оновлення нормативних документів щодо організації системи виявлення туберкульозу та запровадження контролю ефективності і оптимізації використання бюджетних коштів.

1.1.1. Реформування системи надання протитуберкульозної допомоги шляхом відпрацювання та поширення моделі інтеграції фтизіатричної служби до закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів надання лікувально-профілактичної допомоги.

1.1.2. Визначення критеріїв щодо уразливих до захворювання на туберкульоз груп населення за ступенем ризику та типом уразливості, з застосуванням проведення скринінгу серед зазначених груп.

1.1.3. Посилення системи моніторингу та оцінки заходів по контролю за туберкульозом шляхом гармонізації існуючих систем обліку та звітності.

*Стратегічний напрям 1.2:* посилення потенціалу медичних та соціальних працівників з питань виявлення та формування настороженості до симптомів туберкульозу. З цією метою:

1.2.1. Підвищити рівень управлінської компетенції, розуміння та дотримання Стоп ТБ - стратегії відповідальних за реалізацію Загальнодержавної програми шляхом навчання, обміну досвідом на національному та обласному та районному рівнях.

1.2.2. Розробити та затвердити план розвитку кадрового потенціалу протитуберкульозної служби на місцевому рівні.

1.2.4. Провести навчальні семінари для лікарів первинної ланки, медичних, патронажних сестер, персоналу установ виконання покарань з питань профілактики та виявлення туберкульозу (формування настороженості щодо туберкульозу).

1.2.5. Здійснити навчання працівників органів місцевого самоврядування, соціальних працівників, волонтерів консультуванню населення для зміни поведінки та прихильності до профілактики, лікування туберкульозу.

*Стратегічний напрям 1.3:* покращення розуміння різних груп населення необхідності своєчасного виявлення туберкульозу та формування «ідеальної поведінки від кашлю до одужання». Для чого:

1.3.1. Створити освітню програму із запобігання передачі туберкульозу і «етикету кашлю» для пацієнтів з туберкульозом та інших близьких контактних осіб, а також широких верств населення шляхом дослідження рівня знань населення з питань протидії туберкульозу (2020 – 2022 роки); розробити та впровадити інформаційну кампанію з питань протидії туберкульозу

*Стратегічний напрям 1.4:* забезпечення соціального супроводу та формування мотивації окремих груп, які мають високий ризик захворювання, для проходження ними обстеження на туберкульоз. З цією метою:

1.4.1. Інтегрувати в існуючі програми надання соціальних послуг та соціального супроводу (через неурядові організації, центри СНІДу, наркодиспансери, реабілітаційні центри, соціальні служби, установи Товариства Червоного Хреста) для кожної цільової групи, які мають високий ризик захворювання на туберкульоз, мотиваційний компонент для проходження ними обстеження.

1.4.2. Залучати та надавати підтримку громадським організаціям, що працюють з групами ризику щодо захворювання на туберкульоз.

1.4.3. Усунення бар'єрів доступу до діагностики туберкульозу для осіб, у яких відсутні документи або посвідчення про реєстрацію.

*Проблема 2:* рівень успішного лікування вперше виявленого туберкульозу не менше 85%.

*Стратегічний напрям 2.1:* покращення системи контрольованого лікування туберкульозу на амбулаторному етапі, зокрема забезпечення протитуберкульозними препаратами на підставі документів щодо організації системи контрольованого лікування, в тому числі з урахуванням потреб окремих цільових груп пацієнтів. Для чого:

2.1.1. Забезпечити ефективність системи закупівлі протитуберкульозних препаратів, їх раціонального використання та моніторингу, застосовуючи аналіз співвідношення ризик/вигода до якості, безпеки та ефективності фармацевтичної продукції.

2.1.2. Впровадити в практику роботи оновлену нормативну базу щодо надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, в тому числі:

- з тактики ведення осіб, які перебували в контакті із хворими на мультирезистентний туберкульоз;

- хворим на ВІЛ-асоційований туберкульоз з метою деталізації організаційних аспектів взаємодії протитуберкульозної служби та центрів СНІДу;

- переглянути критерії госпіталізації хворих на туберкульоз, особливо тих що потребують хірургічного лікування.

2.1.3. Забезпечити можливість вибору пацієнтом різних варіантів отримання медичної допомоги (як в інтенсивній, так і в підтримуючій фазах).

2.1.4. Впровадити в районі систему «e-ТБ Менеджер» (Всеукраїнський реєстр хворих на туберкульоз) з метою забезпечення належної діагностики та ведення випадків туберкульозу, оцінювання результатів лікування та покращення управління протитуберкульозними препаратами та їх використання.

2.1.5. Розробити та затвердити індикатори оцінки спільної діяльності з подолання ВІЛ-асоційованого туберкульозу шляхом створення та впровадження механізму інтегрованої допомоги хворим на туберкульоз/ВІЛ та потрійною патологією (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, наркоманія).

*Стратегічний напрям 2.2:* посилення потенціалу медпрацівників з питань лікування туберкульозу шляхом:

2.2.1. Навчання з ведення випадку мультирезистентного туберкульозу медичними працівниками загальнолікувальної мережі із забезпеченням контрольованого лікування туберкульозу на амбулаторному етапі.

2.2.2. Організації щорічних навчальних курсів з інфекційного контролю за туберкульозом на районному рівні і на рівні закладів для адміністраторів, лікарів, старших медсестер, епідеміологів, керівників лабораторій та лаборантів.

*Стратегічний напрям 2.3:* формування прихильності хворих на ТБ для проходження повного курсу лікування шляхом запровадження системи соціального супроводу та мотиваційного компоненту, для чого:

2.3.1. Дотримуватися та активно популяризувати міжнародні етичні принципи лікування туберкульозу та Хартію пацієнта.

2.3.2. Покращити прихильність до лікування туберкульозу серед цільових груп (люди, які живуть з ВІЛ; споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН); особи, які звільнились з місць позбавлення волі; безпритульні; ромське населення) шляхом мобілізації лідерів вказаних спільнот та місцевих спеціалістів, дотичних до проблеми.

2.3.3. Забезпечити мобілізацію лідерів місцевих громад до мотивації представників громади щодо участі у заходах з протидії епідемії туберкульозу, подолання стигми та дискримінації хворих на туберкульоз та представників уразливих груп.

Т.в.о.головного лікаря  
КНП «Березанський РЦПМСД БРР»

Ірина МІРОШНИКОВА