



УКРАЇНА

ДОНЕЦЬКА ОБЛАСНА РАДА

## Р І Ш Е Н Н Я

07.11.2012 № 6/16-394  
м. Донецьк

Про затвердження обласної  
програми протидії захворюванню  
на туберкульоз у Донецькій  
області на 2012-2016 роки

З метою реалізації державної політики у сфері протидії епідемії туберкульозу, ефективного вирішення питань, пов'язаних із подальшим забезпеченням епідемічного благополуччя з туберкульозу на території Донецької області, підвищення доступності, якості та стандартів надання протитуберкульозної допомоги населенню області, враховуючи Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки, схвалену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 № 1341-р, на виконання Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», керуючись статтею 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», обласна рада

### ВИРІШИЛА:

1. Затвердити обласну програму протидії захворюванню на туберкульоз у Донецькій області на 2012-2016 роки (далі – Програма), що додається.

2. Облдержадміністрації при формуванні обласного бюджету на відповідний рік та підготовці пропозицій щодо внесення змін до нього передбачати кошти для виконання визначених Програмою заходів, виходячи з можливості обласного бюджету.

3. Рекомендувати міським і районним радам:

3.1. Затвердити відповідні місцеві програми з урахуванням заходів Програми.

3.2. При формуванні щорічних програм економічного і соціального розвитку передбачати в місцевих бюджетах кошти, необхідні для виконання заходів Програми.

4. Рішення обласної ради від 31.05.2007 № 5/10-199 «Про затвердження Програми подолання епідемії туберкульозу в Донецькій області на 2007-2011 роки», від 26.09.2008 № 5/18-542 «Про хід виконання рішення обласної ради від 31.05.2007 № 5/10-199 «Про затвердження Програми подолання епідемії туберкульозу в Донецькій області на 2007-2011 роки» зняти з контролю як в основному виконанні.

5. Контроль за виконанням рішення покласти на постійні комісії обласної ради з питань соціальної політики та охорони здоров'я (Мальцев) та з питань економічної політики, бюджету та фінансів (Агєєва).

Голова обласної ради

А.М. Федорук

---

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Донецької обласної ради

07.11.2012 № 6/16-294

**Обласна програма  
протидії захворюванню на туберкульоз  
у Донецькій області на 2012-2016 роки**

Донецьк

2012

## ПАСПОРТ програми

### 1. Назва Програми

Обласна програма протидії захворюванню на туберкульоз в Донецькій області на 2012-2016 роки

### 2. Підстава для розроблення Програми

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 № 1341-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки»

### 3. Регіональний замовник, координатор

Донецька обласна державна адміністрація, Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації

### 4. Керівник програми

Заступник голови облдержадміністрації

### 5. Відповідальний виконавець програми

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації

### 6. Учасники (співвиконавці) програми

Структурні підрозділи облдержадміністрації, територіальні підрозділи центральних органів виконавчої влади, райдержадміністрації, виконавчі органи міських рад, підприємства, установи і організації, Благодійний Фонд «Розвиток України», Міжнародна Організація «Лікарі без кордонів», Благодійна Організація «МОСТ»

### 7. Строк виконання програми

2012 – 2016 роки

### 8. Прогнозні обсяги та джерела фінансування

Джерела фінансування	Обсяг фінансування (тис. грн.)	у тому числі за роками:				
		2012	2013	2014	2015	2016
Державний бюджет	-	-	-	-	-	-
Обласний бюджет	61602,0	-	10766,2	21803,4	19016,2	10016,2
Бюджети міст і районів	21030,2	415,0	5174,7	5174,7	5157,9	5107,9
Інші джерела	48872,0	7590,0	26166,5	7303,5	3948,5	3863,5
Разом	<b>131504,2</b>	<b>8005,0</b>	<b>42107,4</b>	<b>34281,6</b>	<b>28122,6</b>	<b>18987,6</b>

---

## ЗМІСТ

Вступ.

1. Аналіз ситуації за останні 5 років	стор. 5-7
2. Мета Програми	стор. 7
3. Основні шляхи і способи розв’язання проблеми	стор. 7
4. Завдання і заходи, етапи виконання Програми	стор. 7-8
5. Очікувані результати, ефективність Програми	стор. 8
6. Обсяги та джерела фінансування Програми	стор. 8
7. Контроль за реалізацією заходів Програми	стор. 8
8. Заходи Програми	стор. 9-46

### Перелік акронімів

АКСМ – адвокація, комунікація, соціальна мобілізація

АРТ - антіретровірусная терапія

БО - благодійна організація

БФРУ - благодійний фонд «Розвиток України»

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

ГФ - глобальний Фонд

ГУЗО - головне управління охорони здоров'я

КЛПУ – комунальна лікувально-профілактична установа

МО - міжнародна організація

МіО - моніторинг і оцінка

МОЗУ – міністерство охорони здоров'я України

МПТД – міський протитуберкульозний диспансер

МР ТБ – мультирезистентний туберкульоз

МСД - медико-санітарна допомога

ОДА - обласна державна адміністрація

ОКТЛ - обласна клінічна туберкульозна лікарня

ПТП - протитуберкульозні препарати

ТБ - туберкульоз

ТБЛ - туберкульоз легенів

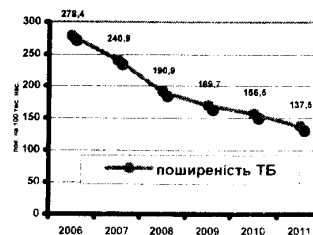
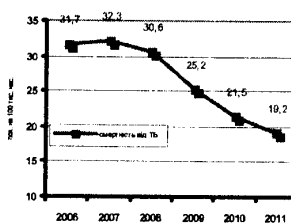
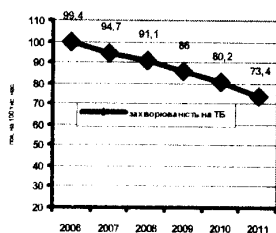
ТОМЦ-ТБ – територіальний організаційно-методичний центр проти туберкульозу

УДПтСУ - управління державної пенітенціарної служби України

## Обласна програма проти дії захворюванню на туберкульоз у Донецькій області на 2012-2016 роки

### Вступ

За період реалізації попередньої ТБ-Програми у 2007-2011 рр. у Донецькій області було досягнуто зменшення загальної кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього шляхом формування та інтеграції в існуючу систему нових підходів проти дії туберкульозу, заснованих на принципах ДОТС-стратегії, рекомендованої ВООЗ для країн з високим рівнем захворюваності.



### 1. Аналіз ситуації за 5 років

За період дії Програми досягнута головна мета щодо локалізації епідемії туберкульозу (припинення її поширення), а саме: захворюваність знижена на 26,5%, (цільовий показник – на 25%), смертність – на 42,0%, загальна поширеність серед населення – на 50,6%. Також досягнуті провідні індикатори та завдання Програми:

- Покращилися показники виявлення та лабораторної діагностики заразних форм туберкульозу (з 37% у 2006р. до 54,5 % у 2011р. серед нових випадків захворювань (цільовий показник – 50%);

- З 18% до 8% (в середньому) скоротився показник переривання лікування хворими на туберкульоз;

- Проведена раціональна (без негативних наслідків для хворих та медпрацівників) оптимізація та реорганізація ліжкового фонду протитуберкульозних закладів шляхом скорочення ліжок на 19% (з 2855 до 2335), їх профілізація та створення 4-х спеціалізованих відділень для хворих на мультирезистентний туберкульоз, що дозволило розмежувати на рівні окремих закладів стаціонарне лікування потоків хворих в залежності від їх небезпеки для оточуючих;

- Створено 5 територіальних організаційно-методичних центрів з туберкульозу (ТОМЦ-ТБ), що дозволило наблизити якісну консультативно-

діагностичну амбулаторну протитуберкульозну допомогу до населення усіх адміністративних територій області;

- Створено обласний тренінговий ТБ-Центр з сучасним обладнанням на базі обласної клінічної тублікарні з метою навчання фахівців міжнародним стандартам надання допомоги хворим на туберкульоз;

- Вперше в Україні запроваджена багаторівнева система Моніторингу та Оцінки виконання ТБ-Програми (від Наглядової ради на рівні обласної державної адміністрації до міських та районних координаторів), створено обласний моніторинговий ТБ-центр, до здійснення МіО залучені партнери з неурядових організацій, які здійснюють фінансову підтримку Програми.

Ефективність реалізованої обласної Програми підтверджена заключним висновком незалежного зовнішнього аудиту за участю міжнародних та національних експертів.

В той же час в області залишається невирішеною низка проблем, розв'язання яких потребує значних, у т.ч. фінансових, зусиль з боку держави, органів місцевої влади, бізнесу, громадських організацій та суспільства в цілому:

- наявність одночасно епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції, що призводить до зростання захворюваності на більш тяжку для виліковування ко-інфекцію ТБ/ВІЛ (з 2006 року рівень захворюваності на неї зріс з 11,5 до 18,3 на 100 тисяч населення у 2011 році, а її питома вага серед нових випадків ТБ – з 11,6% до 25,1%);
- неповне та несвоєчасне залучення до лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз (питома вага серед нових випадків ТБ в 2011 році склала 19%) внаслідок обмеженого доступу хворих до сучасних засобів прискореної діагностики (відсутність витратних матеріалів для апарату БАКТЕК MGIT-960 та приладів для молекулярно-генетичної діагностики);
- недостатня ефективність лікування хворих на заразні форми туберкульозу (50,2%), у т.ч. через перебої державних поставок протитуберкульозних препаратів, відсутність людських ресурсів для проведення;
- контрольованого (у присутності медпрацівника) лікування хворих на амбулаторному етапі, негативне ставлення частини хворих до лікування;
- недосяжність в області рекомендованого ВООЗ показника вилікування (85%), який розраховано для територій з низькою поширеністю ко-інфекції ТБ/ВІЛ та мультирезистентного туберкульозу (до 5% у структурі захворюєлих проти в середньому 20% в області);
- недостатній обсяг фінансування заходів з протидії туберкульозу, що не дає змоги забезпечити створення належних умов для перебування хворих та дотримання вимог інфекційного контролю в усіх протитуберкульозних закладах. Проте, на державному рівні регламентовані деякі малоефективні та затратні протитуберкульозні заходи (профілактична флюорографія в



окремих групах населення, масова туберкулінодіагностика, ревакцинації проти туберкульозу).

## 2. Мета Програми

Подальше зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження показників захворюваності та смертності від нього.

Захворюваність на ТБ (на 100 тисяч населення)	71,0	69,0	67,0	65,0	63,0
Смертність від ТБ (на 100 тисяч населення)	18,0	17,5	17,0	16,5	16,0

## 3. Основні шляхи і способи розв'язання проблеми

Основними шляхами для розв'язання зазначених проблем є:

- забезпечення рівного та вільного доступу населення усіх міст та районів області до сучасних та ефективних методів виявлення та діагностики туберкульозу;
- забезпечення безперервного доступу хворих на туберкульоз та осіб з підвищеним ризиком захворювання на нього до якісного лікування, яке відповідає вимогам національних та сучасних міжнародних стандартів;
- подальше вдосконалення діючої системи Моніторингу та Оцінки стану та ефективності впроваджених протитуберкульозних заходів;
- впровадження рекомендованого ВООЗ для регіональних програм боротьби з туберкульозом сучасного стратегічного компоненту – Адвокації, Комунікації та Соціальної мобілізації (АКСМ) суспільства.

## 4. Завдання і заходи, етапи виконання Програми

- Впровадити та забезпечити доступність для населення сучасних ефективних методів виявлення та діагностики туберкульозу;
- Забезпечити доступність та відповідність міжнародним та національним стандартам лікування хворих на туберкульоз, у т.ч. мультирезистентний та поєднаний з ВІЛ-інфекцією;
- Удосконалити систему управління, моніторингу та оцінки Програми з метою підвищення їх ефективності з орієнтацією на кінцевий результат;

- Впровадити у регіоні рекомендовану ВООЗ систему АКСМ-стратегії (адвокація, комунікація та соціальна мобілізація) для суспільного посилення протидії туберкульозу.

## 5. Очікувані результати виконання Програми

Виконання поставлених завдань надасть змогу до 2016 року досягти в області поставленої мети та інших індикаторів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки, а саме:

- забезпечити подальше зниження захворюваності та смертності від ТБ;
- забезпечити вилікування не менше 65% заразних хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз;
- зменшити кількість хворих, які лікуються від туберкульозу повторно (з 38% до 25%);
- зменшити частоту переривання лікування хворими на заразні форми туберкульозу (до 5% серед нових випадків);
- знизити рівень смертності від ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ на 10% шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію.
- запобігти поширенню захворюваності на мультирезистентний туберкульоз.

## 6. Обсяги та джерела фінансування Програми

Фінансування обласної Програми в межах затверджених видатків здійснюватиметься усіма партнерами, залученими до її підтримки та реалізації в області, у т.ч. за рахунок коштів обласного бюджету, бюджетів міст та районів, Благодійного Фонду Ріната Ахметова «Розвиток України», з щорічним корегуванням обсягів фінансування відповідно до планів конкретних дій (завдань).

## 7. Контроль за реалізацією заходів Програми

Загальний контроль за ходом реалізації Програми здійснюватиметься облдержадміністрацією, поточна координація та контроль за виконанням заходів Програми, їх моніторинг та оцінка за визначеним переліком індикаторів – головним управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації.

## Заходи обласної

### програми протидії захворюванню на туберкульоз у Донецькій області на 2012-2016 роки

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
Задача 1: Впровадити та забезпечити доступність для населення сучасних ефективних методів виявлення та діагностики туберкульозу									
1) % нових випадків ТБ з М(+) — не менше 50%; 2) % нових випадків ТБ з МБТ(+) — не менше 60%; 3) % КСБ(+) серед обстежених з підозрою на ТБ у пунктах мікроскопії мокротиння — не менше 5%; 4) % хворих ТБ, охоплених діагностичним обстеженням на апараті БАКТЕК для прискороної діагностики (1-3 кат.) та на апараті «Geep-Xpert» для молекулярно-генетичної діагностики (1-2 кат.) — не менше 95%									
Захід 1.1. Побудувати та оснастити новий корпус лабораторії ІІІ рівня в обласній клінічній туберкульозній лікарні									
Будівництво		Благодійний							Лабораторія введена в





Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
1.2.2. Придбати та встановити в пенітенціарному секторі апарат прискореної мікробіологічної діагностики «БАКТЕК- MGIT 960» (кількість)	УДПтСУ в Донецькій області	МО „Лікарі без кордонів”	1	1					згідно термінів
1.2.3. Забезпечити тестами для апаратів «Geen-Xpert» (кількість картриджів)	МОЗУ  БФРУ  УДПтСУ в Донецькій області	ГФ  БФРУ  МО „Лікарі без кордонів”	6000  985,0 (6500)	2000  218,0 (1500)	4000  332,0 (2000)	145,0  145,0 (1000)	145,0  145,0 (1000)	145,0  145,0 (1000)	Відсутність фактів простою апаратів внаслідок відсутності витратних матеріалів
1.2.4. Забезпечити тестами для апаратів «БАКТЕК- MGIT 960» (кількість наборів)	МОЗУ  УДПтСУ в Донецькій області	Державний бюджет  МО „Лікарі без кордонів”	54 760	4 760	8 000	12 000	16 000	16 000	

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
1.2.5. Забезпечити тестами для апарату «Hain-Test» (вартість та кількість тестів)	ГУОЗ ОДА	БФРУ	195,0 (9000)			65,0 (3000)	65,0 (3000)	65,0 (3000)	
1.2.6. Впровадити та забезпечити дотримання рекомендацій ВООЗ експертами ВООЗ раціонального Алгоритму застосування прискорених методів лабораторної діагностики ТБ	ГУОЗ ОДА	Не потребує							1) розроблений та затверджений Алгоритм у 2012р.;  2) дотримання Алгоритму у 90% хворих 1-3 кат. (з 2014р.)
1.2.7. Провести навчання (тренінги) фахівців ТБ-лабораторій III рівня роботи на апаратах прискореної діагностики ТБ (кількість фахівців)	МОЗУ ГУОЗ ОДА	ГФ	12	2	2	3	5		100% персоналу, задіяного для роботи на апаратах, пройшли навчання
1.2.8. Забезпечити на базі ОКТЛ широке застосування для діагностики ТБ сучасних ендоскопічних та біопсійних методів обстеження	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	Витрати у межах кошторису ОКТЛ						80% хворих з підозрою на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ та позалегеневий ТБ охоплені зазначеними обстеженнями

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
1.2.9. Проводити оцінку доступу хворих з підозрою на туберкульоз до прискорених лабораторних та сучасних рентгенологічних видів обстежень	ГУОЗ ОДА	БФРУ	100,0		50,0		50,0		Дослідження проведено згідно з термінами, за результатами вжиті заходи реагування
1.2.10. Забезпечити здійснення зовнішнього контролю якості бактеріологічних досліджень у ТБ-лабораторіях 1-3 рівнів згідно з діючим державним стандартом (приготування панельних тестів, витрати на транспортування мазків та зразків культур).	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	Додаткового фінансування не потребує						1) 10% негативних „мазків” та 100% позитивних „мазків” з ТБ-лабораторії 1 рівня проконтрольовані у ТБ-лабораторіях 2(3) рівнів;  2) 100% ТБ-лабораторій 2 рівня охоплені контролем якості ТБ-лабораторіями 3 рівня;  3) 100% ТБ-лабораторій 3 рівня (4) охоплені
1.2.11. Забезпечити транспортування матеріалу з ТБ-лабораторій 3 рівня до „референс”-лабораторії (національної і/або „Асклепіос”, Німеччина)	ГУОЗ ОДА	БФРУ	20,0		10,0		10,0		





Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
рентген(ФЛГ)плівкою для проведення профоглядів на ТБ осіб з визначених груп «ризик» (в першу чергу - ВІЛ-інфікованих, звільнених з місць позбавлення волі, безпритульних)									кожній) безкоштовним рентген(ФЛГ) обстеженням – не менше 90%
1.3.3. Забезпечити туберкуліном та витратними матеріалами для обов'язкової щорічної туберкулінодіагностики дітям 1-14 років, в першу чергу – з груп «ризик»			11600,0		2 900,0	2 900,0	2 900,0	2 900,0	95 % дітей 1-14 років з груп «ризик» охоплюються туб діагностикою
1.3.4. Забезпечувати ТБ-лабораторії 1 рівня (82) витратними матеріалами для проведення бактеріоскопії та дооснастити їх засобами інфекційного контролю, згідно з вимогами Стандарту. У т.ч.:	Міські ради та райдержадміні страції	Бюджети міст та районів	655,2		184,7	184,7	167,9	117,9	
- ШІББ-1 (шафи біобезпеки 1 класу або хімічні шафи)		місцеві бюджети	550,0		150,0	150,0	150,0	100,0	Забезпеченість не менше 95%

Зача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
- екранованими бактерицидними випромінювачами		Кількість одиниць	55		15	15	15	10	
		місцеві бюджети	33,6		16,8	16,8			Забезпеченість не менше 90%
		кількість одиниць	84		42	42			
- респіраторами		місцеві бюджети	71,6		17,9	17,9	17,9	17,9	Забезпеченість 95%
		кількість одиниць	3400		850	850	850	850	
		БФРУ	350,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	95% від запланованої кількості охоплено навчанням
1.3.5. Здійснювати підготовку на базі обласного тренінгового ТБ-центру фахівців, які працюють у ТБ- лабораторіях 1 рівня	ГУОЗ ОДА	кількість осіб	125	25	25	25	25	25	
1.3.6. Забезпечувати спеціалізовані протитуберкульозні заклади Rg-плівкою:	ГУОЗ ОДА		1600,0		400,0	400,0	400,0	400,0	безкоштовне обстеження 100%хворих у за результатами

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
		Обласний бюджет							анкетування хворих
1.3.7. Забезпечувати клініко-діагностичні лабораторії закладів МСД 2 рівня витратними матеріалами для бактеріологічного неспецифічного дослідження мокротиння у хворих на пневмонії (у разі відсутності КСБ), згідно з наказом МОЗУ від 19.03.2007 № 128	Міські ради та райдержадміністрації	Бюджети міст та районів	600,0		150,0	150,0	150,0	150,0	80% нових випадків ТБ з МБТ(-) з дотриманням стандарту дослідження мокротиння
1.3.8. Забезпечувати безкоштовний доступ ВІЛ-інфікованих хворих (за наявності клінічних показань) до високо-вартісних сучасних видів обстежень органів грудної та черевної порожнини та мозку (МРТ, КТ, УЗД тощо) шляхом виділення для них відповідних квот у закладах ІІ-ІІІ рівнів МСД	ГУОЗ ОДА  Міські ради та райдержадміністрації	БО «МОСТ»  «Світанок»  «Содія»  (кількість хворих)	1 000	200	200	200	200	200	Не менше 50% хворих з підозрою на ТБ/ВІЛ мають доступ до високовартісних обстежень

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
1.3.9. Розробити та впровадити механізм інтеграції лікарів-фтизіатрів до консультативно-діагностичних центрів (II рівень МСД), включаючи регіони, де є самостійні тубдиспансери.	ГУОЗ ОДА  Міські ради та райдержадмін істрації	Не потребує							1) розроблений та апробований механізм інтеграції у 2013р.;  2) 90% хворих та з підозрою на ТБ отримують усі види амбулаторної протитуберкульозної допомоги у межах закладів медико-санітарної допомоги 1-2 рівнів
1.3.10. Реорганізувати протитуберкульозні заклади м. Авдіївка та Старобешівського р-ну у тубкабінети у складі територіальних закладів МСД 2 рівня.	ГУОЗ ОДА	Не потребує	У межах штатного нормативу						Реорганізація здійснена у 2013р.
Захід 1.4: Наблизити комплексні послуги з виявлення туберкульозу (одночасна Rg-графія + бакскопія) до груп населення з обмеженим доступом до медичної допомоги									
1.4.1. Забезпечити на віддалених адміністраторіях	БФРУ	БФРУ	950,0	190,0	190,0	190,0	190,0	190,0	1) 100%

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
безперервну роботу пересувного флюорографа та мобільної медичної бригади (з одночасним збором мокротиння від кашляючих осіб та його транспортування у ТБ-лабораторії 1 рівня)	Міські ради та райдержадмін істрації								виконання передбачених обсягів обстежень; 2) 100% переданої інформації про виявлену патологію у регіональній ЛПЗ
			50 000	10000	10000	10000	10000	10000	
1.4.2. Створювати умови для роботи пересувного флюорографа, транспортування зразків мокротиння до пункту бакскопії та проводити мобілізаційні заходи серед населення для проходження обстежень	Міські ради та районні держадміністратії	Бюджети міст та районів							180-200 обстежень за робочий тиждень
<b>Захід 1.5.: Забезпечити якісне епідрозслідування та своєчасне проведення протиепідемічних (оздоровчих) заходів у широких межах ТБ-вогнищ, особливо з мультирезистентним туберкульозом</b>									
1.5.1. Забезпечити обов'язкове негайне	ГУОЗ ОДА	Не потребує							На 100% випадків МРТБ своєчасно направлено

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)					Індикатор
			всього	2012	2013	2014	2015	
інформування територіальних структур Державної санепідслужби області про усі виявлені випадки мультирезистентного ТБ								повідомлення
1.5.2. Проводити комплексне епідрозслідування кожного виявленого випадку мультирезистентного ТБ із встановленням його причини	ГУОЗ ОДА  ДСЕУ	Не потребує						У 95% випадків епідрозслідування проведено своєчасно та якісно
1.5.3. Забезпечити постійний комплексний моніторинг за виконанням оздоровчих заходів у вогнищах мультирезистентного ТБ до його санації	ГУОЗ ОДА  ГУ Держсанепід служби України  У Донецькій області	Не потребує						Відсутність серед контактних у вогнищах мультирезистентного ТБ повторних випадків захворювання
Задача 2: Забезпечити доступність, відповідність міжнародним та національним стандартам лікування хворих на туберкульоз, у т.ч. мультирезистентний та посланий з ВЛІ-інфекцією								1) % вилікуваних нових хворих - 75% ;  2) % вилікуваних хворих на МРТБ - не менше 60% від тих, хто розпочав

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
			лікування; 3) зниження смертності від ко-інфекції на ТБ/ВІЛ (пок. на 100 тис.нас.) – на 10%; Індикатори процесу: 1) % пролікованих нових хворих з МБТ (+), у яких був дотриманий стандарт лікування - 90%; 2) % «відривів» від лікування серед нових хворих з МБТ(+) – до 3%						
Захід 2.1: Продовжити оптимізацію мережі протитуберкульозних закладів з метою подальшого зростання доступності, якості та безпечності стаціонарної допомоги хворим на туберкульоз (з огляду на потребу та наявні ресурси)									
2.1.1. Завершити капітальні ремонти та дооснастити обладнанням, м'яким та твердим інвентарем протитуберкульозні заклади, передбачивши умови для лікування усіх категорій тяжких хворих, які	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	57500,0		9750,0	20750,0	18000,0	9000,0	1) ремонти завершені



Залача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
потребують стаціонарного лікування, у т.ч. :									згідно з термінами та відповідають умовам інфекційного контролю;
- КЛПУ „МПТД м. Маріуполь”			10 000,0		4 000,0	6 000,0			
- КЛПУ „МПТД м. Краматорськ”			8 000,0			4 000,0	4 000,0		2) відсутність випадків професійних захворювань на ТБ серед медперсоналу закладів
- КЛПУ „МПТД м. Горлівка”			8 000,0			4 000,0	4 000,0		
- КЛПУ „МПТД м. Шахтарськ”			8 000,0				4 000,0	4 000,0	Створені відповідні умови згідно з термінами
- КЛПУ „МПТД м. Дзержинськ”			7 000,0				3 500,0	3 500,0	
- КЛПУ „РПТД Волноваського району м. Оленівка»			4 000,0				2 500,0	1 500,0	
- КЛПУ „МПТД м. Єнакієве”			8 000,0		4000,0	4000,0			

Залача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
- КЛПУ « Міська психоневрологічна лікарня № 2 м. Донецьк» (туберкульозне відділення)			1 500,0,0		750,0	750,0			
- КЛПУ „МПГД м. Макіївка” (з урахуванням реорганізації)			3 000,0		1 000,0	2 000,0			
2.1.2. Скоротити за 5 років ліжковий фонд тубстационарів на 290 ліжок з 2335 до 2045	ГУОЗ ОДА	Не потребує (кількість ліжок)	290	70	80	70	70		Скорочення ліжок здійснено згідно з термінами
2.1.3. У щорічних кошторисах протитуберкульозних закладів передбачати витрати на підвищення харчування хворих у стаціонарах за нормативами, визначеними Кабінетом Міністрів України	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	У межах загального кошторису протитуберкульозних закладів						Відповідають затвердженим державним нормам
2.1.4. Створити при проведенні капітальних ремонтів умов для дотримання у тубзакладах		Обласний бюджет	302,0		66,2	103,4	66,2	66,2	

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
вимог Стандарту Інфекційного контролю, а також закупити:  - екрановані бактеріцидні випромінювачі;  - респіратори;  - одноразові маски для пацієнтів;	ГУОЗ ОДА								
			186,0		37,2	74,4	37,2	37,2	1) Забезпеченість не менше 90% у зонах високого ризику
		кількість одиниць	400		80	80	80	80	
			36,0		9,0	9,0	9,0	9,0	1) Забезпеченість 100% у зонах високого ризику
		кількість одиниць	1680		420	420	420	420	
		80,0		20,0	20,0	20,0	20,0	1) Забезпеченість не менше 90%	
		кількість	80 тис.од		20 т.од.	20т.од.	20 т.од.	20 т.од.	
Захід 2.2. Забезпечити госпіталізацію хворих на відкрити форму туберкульозу санітарним транспортом									
2.2.1. Забезпечувати бензином санітарний транспорт.придбаний БФ	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	600,0		150,0	150,0	150,0	150,0	Госпіталізуються спецтранспортом не

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)					Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016
«Ток України» (ін) для госпіталізації із відкритими ми туберкульозу та ки мокротиння у обслуговування (-ТБ та звільнених з тубавлення волі	УДПтСУ в Донецькій області	МО „Лікарі без кордонів”						менше 90% хворих
<b>2.3: Створити умови для покращення результатів лікування хворих на туберкульоз, у т.ч. для хворих на ко- птю(ТБ/ВІЛ)</b>								
Забезпечити доступ до ТБ-стаціонарах до нетичних та ематичних засобів лікування згідно з клінічними солами	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	У межах загального кошторису протитуберкульозних закладів з урахуванням збільшення витрат згідно з розрахунками					1) не менше 70% хворих від потреби забезпечені ліками для патогенетичного лікування
Забезпечити дення до- та після ного консультування та	ГУОЗ ОДА	ГФ Державний бюджет						1) 95% хворих 1-3 кат., охоплених ДКТ/ВІЛ

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)					Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016
лікарів-інфекціоністів								
2.3.5. Забезпечити доступ пацієнтів тубстационарів до послуг психологів, у т.ч. шляхом їх введення у штатний розпис	ГУОЗ ОДА	ГФ						1) 95% туб/стац. забезпечені послугами психологів
2.3.6. Забезпечити ефективний моніторинг побічних реакцій у хворих на МР ТБ та їх своєчасне виявлення та попередження, у т.ч.: шляхом:	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	У межах загального кошторису протитуберкульозних закладів з урахуванням збільшення витрат згідно з розрахунками					
• прилбання аудіометрів (4) у відділення для хворих на МРТБ;		БФРУ	240,0	240,0				1) 90% хворих на МРТБ, охоплених обстеженнями згідно з протоколом
• залучення ресурсів поза межами протитуберкульозних закладів для здійснення додаткових лабораторних обстежень (передбачених клінічним протоколом)		Кількість одиниць	4	4				
		БФРУ	1 500,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
<ul style="list-style-type: none"> <li>забезпечення відповідними медикаментозними засобами хворих на мультирезистентний туберкульоз з побічними реакціями (30%)</li> </ul>		Обласний бюджет	1 000,0		250,0	250,0	250,0	250,0	
2.3.7. Створити у тубстационарах області „Школи пацієнтів” та обучити їх персонал наданню послуг АКСМ	БФРУ ГУОЗ ОДА	БФРУ кількість фахівців	60,0	30,0	30,0				1) 95% пацієнтів тубстационарів пройшли навчання у «Школах»  2) 95% працівників «Шкіл» пройшли навчання з АКСМ
2.3.8. Розробити та надрукувати буклети з питань туберкульозу для пацієнтів та посібники з АКСМ	БФРУ	БФРУ	105,0	23,0	18,0	23,0	18,0	23,0	1) 90% пацієнтів при виписці з туб стационару отримують пам’ятки 2) 100% «Шкіл пацієнтів» забезпечені посібниками з АКСМ
2.3.9. Забезпечити навчання лікарів-фтизіатрів та середнього медперсоналу протитуберкульозних закладів на базі обласного	ГУОЗ ОДА	БФРУ	2 275,0	455,0	455,0	455,0	455,0	455,0	90% лікарів-фтизіатрів охоплені перепідготовкою з професійних питань

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
тренінгового ГБ-центру		кількість тренінгів	60	12	12	12	12	12	
<b>Захід 2.4: Запровадити ефективний менеджмент ресурсами проти туберкульозних препаратів з метою їх раціонального використання</b>									
2.4.1. Ввести в дію розроблену в області (за погодженням МОЗУ) електронну систему розрахунку потреби (області, адміністраторії, закладів) у протитуберкульозних препаратах 1-2 рядів	ГУОЗ ОДА	Не потребує додаткового фінансування		+	+	+	+	+	1) Не менше 95% хворих забезпечені ПТП у повному обсязі
2.4.2. Забезпечити шоквартальне здійснення моніторингу за використанням та ефективне управління залишками ПТП.	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	Не потребує додаткового фінансування						
2.4.3. Забезпечити безперервний доступ до	ГУОЗ ОДА	Державний							

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
		Кількість працівників	225	45	45	45	45	45	
2.5.4. Забезпечити ДОТ-кабінети пакетом необхідних інструктивно-методичних матеріалів	ГУОЗ ОДА	БФРУ	20,0	10,0		10,0			100% ДОТ-кабінетів забезпечені інструктивно-методичними матеріалами
2.5.5. Продовжити систему соціальної підтримки хворих на туберкульоз під час отримання ними ДОТ-послуг з метою формування прихильності до безперервного лікування шляхом:	Міські ради та райдержадміністрації	Бюджети міст та районів	3250,0	650,0	650,0	650,0	650,0	650,0	98% хворих на ТБ охоплені соціальною підтримкою
- надання продуктових (гігієнічних) наборів; - проїзних квитків на громадський транспорт; - патронажу та прийому препаратів на дому під контролем		БФРУ	4 860,0	972,0	972,0	972,0	972,0	972,0	
2.5.6. Продовжити мотивацію медичних працівників за вилікування хворих на туберкульоз у великих містах	БФРУ	БФРУ	404,0	404,0					





Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
рекомендацій виконуються									
Захід 3.1. Забезпечити необхідним ресурсом 4 територіальні організаційно-методичні ТБ-центри (ТОМЦ-ТБ) для виконання покладених на них завдань									
3.1.1. Передбачити у штатному розписі протитуберкульозних закладів, на базі яких розташовані ТОМЦ-ТБ, додаткові штатні одиниці лікарів-фтизіатрів (консультантів), статистиків, операторів електронного ТБ-реєстру у т.ч.: МПГД мм.  Маріуполь – 3 шт. од., Горлівка – 3 шт. од, Шахтарськ – 4 шт. од., Краматорськ – 4 шт. од.	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	У межах кошторису протитуберкульозних закладів з урахуванням введених посад (з 2013р.)						Введено запланованих посад у 2013р.
3.1.2. Забезпечити фінансову та організаційно-методичну підтримку роботи фахівців ТОМЦ-ТБ за виконання у зонах обслуговування	ГУОЗ ОДА	БФРУ	1000,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	Виконання 95% функцій, передбачених Договорами між БФ „Розвиток України” та

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
додаткових функцій та навантажень									ГО „Зупинимо ТБ”
3.1.3. Провести навчання на базі обласного тренінгового ТБ-Центру керівників та фахівців ТОМЦ-ТБ з питань здійснення Моніторингу та Оцінки протитуберкульозних заходів у регіонах зони обслуговування	ГУОЗ ОДА	БФРУ	25,0		25,0				100% охоплено навчанням
		кількість фахівців	10		10				
<b>Захід 3.2: Забезпечити функціонування постійно діючої системи МІО за ТБ-Програмою</b>									
3.2.1. Визначити та затвердити цільові показники Індикаторів ТБ-Програми по роках з урахуванням положень Загальнодержавної програми та міжнародних стандартів	ГУОЗ ОДА	Не потребує		+					Індикатори розроблені та затверджені виконавчою дирекцією Програми у термін до 1 місяця після затвердження програми на сесії обласної ради
3.2.2. Забезпечити безперерйну роботу системи Моніторингу і Оцінки ТБ-Програми шляхом:	БФРУ								

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)					Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016
3.2.2.1. Здійснення моніторингових візитів у регіони:	ГУОЗ ОДА							100% виконання плану моніторингових візитів
- обласним моніторинговим ТБ-центром (1 раз на місяць)		БФРУ	24,0		6,0	6,0	6,0	
		кількість	48		12	12	12	
- ТОМІЦ-ТБ у закріплені міста та райони зони обслуговування з метою контролю достовірності Індикаторів Програми, виявлення та вирішення проблемних питань - не рідше двічі на рік	ГУОЗ ОДА	Обласний бюджет	У межах кошторису ОКТЛ					
		кількість візитів	195	15	45	45	45	45
		ГФ	195	15	45	45	45	45
		кількість візитів						
3.2.2.2. Здійснення зовнішнього аудиту обласної ТБ-Програми за участю міжнародних та національних експертів (1 раз на рік)	БФРУ	БФРУ	400,0		100,0	100,0	100,0	
3.2.2.3. Проведення щоквартального аналітичного моніторингу статистичних звітів за	Обласний моніторинговий ТБ-Центр	БФРУ	340,0		85,0	85,0	85,0	85,0





Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)					Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	
	області							
		БФРУ	250,0		125,0	1250,0		
		Обласний бюджет	У межах кошторису ОКТЛ та ГОМЦ-ТБ					
		Кількість посад працівників Реєстру	5		5			
Завдання 3.4: Створити умови для впровадження сучасних форм менеджменту ТБ-Програми та мотивації до професійного росту фахівців								
3.4.1. Підготувати з питань менеджменту у сфері охорони здоров'я на базі Києво-Могилянської Академії керівників ОКТЛ та ГОМЦів	БФРУ	БФРУ	400,0		400,0			
		кількість	5		5			









Зачаха/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)					Індикатор Досягнення (2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016
рівнях								
4.1.2. Ініціювати перед центральними органами влади приведення у відповідність із законодавством України відомчих нормативно-правових актів Міністерств, відомств та служб, задіяних у сфері боротьби з туберкульозом внесення у відомчі інструкції	ОДА	Не потребує		+				Внесення відповідних змін у відомчі нормативно-правові акти
4.1.3. Забезпечити раціональне використання коштів, виділених на реалізацію ТБ-програм, з урахуванням пріоритетних напрямків, які безпосередньо впливають на перебіг епідемії	ОДА, Міські ради та райдержадміністрації	БФРУ	180,0	36,0	36,0	36,0	36,0	90% коштів заплановані та витрачені на пріоритетні заходи
<b>4.2. Комунікація:</b>								
4.2.1. Розробити необхідні індикатори програми (своєчасності та доступності)	ГУОЗ ОДА	БФРУ	240,0	120,0				Введені нові регіональні (місцеві) індикатори з 1

Задача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
до виявлення/діагностики та лікування хворих на туберкульоз, дотримання прав пацієнтів та інше)	БФРУ								січня 2013р.
4.2.2. Підвищити рівень інформованості населення щодо питань, пов'язаних з захворюванням та профілактикою туберкульозу	ГУОЗ ОДА  Установи (заклади) Держсанепід служби  Міські ради та райдержадмін істрації	БФРУ	500,0	90,0	90,0	140,0	90,0	90,0	Підвищення рівня обізнаності населення на 15% (за результатами соціологічного дослідження)
4.2.3. Підвищити якість надання медико-психологічної допомоги хворим на туберкульоз шляхом навчання персоналу (медичного та немедичного) консультативній роботі.	ГУОЗ ОДА  БФРУ	БФРУ	1300,0	260,0	260,0	260,0	260,0	260,0	1)Зниження негативного ставлення до хворих на туберкульоз у суспільстві на 10% (за даними соціологічних досліджень)
4.2.4. Підвищення прихильності до лікування	Міські ради та	БФРУ	1350,0	150,0	300,0	300,0	300,0	300,0	

Залача/Захід	Відповідальні	Джерело фінансування	Фінансування (тис. грн.)						Індикатор Досягнення ( 2016р.)
			всього	2012	2013	2014	2015	2016	
хворих на туберкульоз в уразливих групах населення	райдержадмін істрації								
<b>4.4. Соціальна мобілізація</b>									2) зниження рівнів „відривів” від лікування до 5 %
4.4.1 Зниження рівня стигматизації хворих на туберкульоз	ОДА Міські ради та райдержадміні істрації	БФРУ	500,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Зниження стигматизації на 10% (за даними опитувань хворих на туберкульоз)Підвищення позитивного ставлення
<b>Всього на фінансування</b>			<u>131504,2</u>	<u>8005,0</u>	<u>42107,4</u>	<u>34281,6</u>	<u>28122,6</u>	<u>18987,6</u>	
<i>у т.ч.</i>									
<b>Обласний бюджет</b>			<b>61602,0</b>		<b>10766,2</b>	<b>21803,4</b>	<b>19016,2</b>	<b>10016,2</b>	
<b>БФ «Розвиток України»</b>			48872,0	7590,0	26166,5	7303,5	3948,5	3863,5	
<b>Місцеві бюджети</b>			<b>21030,2</b>	<b>415,0</b>	<b>5174,7</b>	<b>5174,7</b>	<b>5157,9</b>	<b>5107,9</b>	