

Проект рішення

Від

м.Бурштин

№ 505

**Про затвердження міської цільової
програми «Цукровий діабет»
на період 2017-2018 роки**

На підставі пункту 16 частини І статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» та розглянувши поданий КО «Бурштинською центральною міською лікарнею» проект міської програми «Цукровий діабет» на 2017-2018 роки, міська рада вирішила:

1. Затвердити міську цільову програму «Цукровий діабет» на період 2017-2018 роки (далі – Програма) (додається).
2. Головному лікарю Комунальної організації «Бурштинська центральна міська лікарня» (Сопільняк С.М.):
 - 2.1. При складанні і поданні фінансовому управлінню міста Бурштин бюджетних запитів на 2017 рік та наступні роки врахувати потребу в коштах та реалізацію заходів Програми;
 - 2.2. Забезпечити неухильне виконання заходів Програми;
3. Фінансовому управлінню міста Бурштин при розробці проектів міського бюджету на 2017-2018 роки передбачити кошти для виконання програми виходячи з можливостей дохідної частини міського бюджету.
4. Контроль за виконанням рішення покласти на первого заступника міського голови (Кицела Н.Ю.) та постійну депутатську комісію з гуманітарних питань (Мазур І.)

Міський голова

_____ **Джура Р.О**

Нач. юридичного відділу

_____ **В.Данилюк**

З проектом рішення ознайомлені :

_____ **Н.Кицела**

_____ **О.Петровська**

Затверджено
рішенням Бурштинської міської ради
від _____

Міська цільова програма «Цукровий діабет» на період 2017-2018 роки

Замовник Програми :

**Комунальна організація
«Бурштинська центральна міська лікарня»**

Сопільняк С.М

Керівник Програми :

Заступник міського голови м. Бурштин

Кицела Н.Ю.

Програма „Цукровий діабет” у м. Бурштин на 2017-2018 роки

Ця програма спрямована на реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я для задоволення потреб населення у профілактиці та лікуванні цукрового діабету.

1. Склад проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання

За даними ВООЗ, в економічно розвинутих країнах світу до 4-6 відсотків населення хворіє на цукровий діабет. В Європі питома вага таких хворих становить близько 4 відсотків. Визначаючи загрозу, яку становить для людства цукровий діабет, Генеральна Асамблея ООН прийняла 20 грудня 2006 р. Резолюцію про цукровий діабет, відповідно до якої витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги хворим, оцінюються більш як у 2-3 відсотки загальних видатків з охорони здоров'я; майже 80 відсотків припадає на лікування ускладнень, 20 відсотків — на закупівлю цукрознижувальних препаратів і засобів контролю. За даними Міжнародної діабетичної федерації, вартість лікування одного хворого хоча б з одним хронічним ускладненням становить в середньому від 6 до 18 тис. доларів США на рік. Останніми роками невпинно збільшується кількість хворих дітей, особливо віком до п'яти років, які потребують лікування препаратами інсуліну. Відповідно до світової статистики, кожні 13-15 років кількість хворих на цукровий діабет (далі — хворі) подвоюється. Переважно це стосується кількості хворих на цукровий діабет II типу. Ситуація ускладнюється також тим, що при цукровому діабеті II типу спостерігається артеріальна гіпертензія у 2 рази частіше, ніж у пацієнтів, які не страждають на цукровий діабет. У структурі загальної захворюваності населення патологія ендокринних органів і тканин займає шосте місце. При цьому кожна третя особа з ендокринним захворюванням страждає на цукровий діабет.

На ситуацію, що склалася, негативно впливають такі фактори:

нерациональне харчування населення, що в поєднанні з гіподинамією призводить до збільшення кількості осіб з надлишковою масою тіла (ожиріння спостерігається майже у 80 відсотків хворих);

збільшення кількості осіб з хронічними серцево-судинними захворюваннями (гіпертонічна хвороба, атеросклероз) як групи ризику розвитку цукрового діабету;

низький рівень оснащення закладів охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням для діагностики та лікування хворих;

недостатність виявлення хвороби на ранніх стадіях;

обмеженість обсягів видатків для проведення заходів з профілактики, діагностики та лікування хворих на цукровий діабет;

недосконалість форм та методів проведення роз'яснювальної роботи з питань профілактики цукрового діабету та його ускладнень.

Обов'язковою умовою ефективного лікування хворих є безперебійне забезпечення їх сучасними лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

2. Мета програми

Метою Програми є підвищення ефективності заходів, спрямованих на: профілактику, діагностику та лікування хворих на цукровий діабет, його ускладнень; запобігання та зниження рівня захворюваності на цукровий діабет, його ускладнень, спричинених ними інвалідності і смертності; збільшення тривалості та поліпшення якості життя хворих шляхом підвищення рівня та забезпечення доступності медичної допомоги, адаптації їх у суспільстві.

2. Шляхи та засоби розв'язання проблеми

Для досягнення визначеної цією Програмою мети необхідно: удосконалити систему підготовки медичного персоналу, насамперед для надання первинної медико-санітарної допомоги, з питань профілактики та діагностики цукрового діабету, його ускладнень і лікування хворих; забезпечити постійний скринінг на раннє виявлення цукрового діабету та його ускладнень; створити і забезпечити належне функціонування системи профілактики та діагностики цукрового діабету, його ускладнень і лікування; впровадити у практичну діяльність протоколи надання медичної допомоги хворим; широко застосовувати сучасні медичні технології; удосконалити порядок забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення; забезпечити лабораторію сучасними діагностичними системами для оцінки ефективності лікування хворих, своєчасного виявлення та лікування його ускладнень; забезпечити ефективне функціонування Державного реєстру хворих на цукровий діабет; удосконалити систему соціального захисту і реабілітації зазначених осіб; активізувати роз'яснювальну роботу серед населення з підвищення рівня обізнаності з питань запобігання та діагностики цукрового діабету і лікування хворих; забезпечити хворих на цукровий діабет в повному обсязі препаратами інсулінів та цуркознижувальними лікарськими засобами, а також засобами самоконтролю.

4. Строки та етапи виконання програми

Виконання завдань і заходів програми передбачається в один етап - протягом 2017-2018 років.

5. Перелік завдань і заходів програми

Для досягнення мети Програми з використанням сучасних підходів до визначення пріоритетності у розв'язанні існуючих проблем передбачено виконання завдань і заходів, які наведені у додатку.

6. Обсяг та джерела фінансування програми

Фінансування програми здійснюється відповідно до законодавства України за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів, а також зацікавлених суб'єктів підприємницької діяльності усіх форм власності, громадських та міжнародних організацій, інших джерел, не заборонених законодавством.

Орієнтований обсяг фінансування програми визначається щорічно, виходячи з конкретних завдань та наявності коштів.

7. Організація управління та контролю за ходом виконання програми

Виконання програми здійснюється шляхом реалізації її заходів і завдань виконавцями, визначеними у цій програмі. Основним виконавцем програми є Комунальна організація «Бурштинська центральна міська лікарня», яка крім безпосередньо лікувально-профілактичної роботи забезпечує розробку планів, надає методологічно-консультивну допомогу.

8. Очікувані кінцеві результати

Найменування показника виконання завдання	Значення показників за роками	
	2017	2018
Економічні показники		
Зниження рівня первинного виходу у працездатному віці на інвалідність внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (кількість випадків на 10 тис. населення)	0,4	0,3
Соціальні показники		
Зниження рівня смертності внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (кількість випадків на 100 тис. населення)	0,17	0,16
Підвищення рівня компенсації цукрового діабету у хворих, які приймають препарати інсуліну (питома вага хворих з компенсованим цукровим діабетом у загальній кількості хворих на цукровий діабет, відсотків)	дорослі 6,4	8,4
	діти 45	50
Зменшення кількості госпіталізації дітей з важким гіпоглікемічним станом (щороку, відсотків)	0	0

Зменшення кількості випадків ампутацій стопи, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (кількість випадків на 100 тис. населення)	0,5	0,3
Зменшення кількості випадків гангрен, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (питома вага хворих з діабетичною гангроною у загальній кількості хворих на цукровий діабет, відсотків)	0,33	0,3
Зменшення кількості випадків ретинопатії важкого ступеня, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (питома вага хворих з важким ступенем діабетичної ретинопатії в загальній кількості хворих на цукровий діабет, відсотків)	2,5	2

Головний лікар КО

« Бурштинська центральна міська лікарня»

Сопільняк С.М

ПАСПОРТ
програми "Цукровий діабет" на період 2017-2018 роки

1. Назва: програма "Цукровий діабет" м.Бурштин на період 2017-2018 роки".

2. Підстава для розроблення: Указ Президента України від 21 травня 1999 року № 545/99 „Про Комплексну програму „Цукровий діабет”.

3. Головний розробник програми: Бурштинська міська рада

4. Відповідальні за виконання: КО « Бурштинська центральна міська лікарня», міська рада.

5. Етап виконання: програма виконується протягом 2017-2018 років.

6. Фінансування програми: за рахунок коштів місцевого бюджету та інших джерел, не заборонених законом.

7. Прогнозні обсяги та джерела фінансування:

Джерела фінансування	Обсяг фінансування, тис. грн.	
	2017 рік	2018 рік
Державний бюджет	-	-
Обласний бюджет	-	-
Місцевий бюджет	71,9тис.	63,9тис.
Інші джерела	-	-
Усього	71,9тис.	63,9тис.

10. Оцінка ефективності виконання програми:

Найменування показника виконання завдання	Значення показників за роками	
	2017	2018
Економічні показники		
Зниження рівня первинного виходу у працездатному віці на інвалідність внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (кількість випадків на 10 тис. населення)	0,4	0,3
Соціальні показники		
Зниження рівня смертності внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (кількість випадків на 100 тис. населення)	0,17	0,16
Підвищення рівня компенсації цукрового діабету у хворих, які приймають препарати інсуліну (питома вага хворих з компенсованим цукровим діабетом у загальній кількості хворих на цукровий діабет, відсотків)	Дорослі 6,4	8,4
	Діти 45	50
Зменшення кількості госпіталізації дітей з важким гіпоглікемічним станом (щороку,	0	0

відсотків)		
Зменшення кількості випадків ампутацій стопи, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (кількість випадків на 100 тис.населення)	0,5	0,3
Зменшення кількості випадків гангрен, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (питома вага хворих з діабетичною гангроною у загальній кількості хворих на цукровий діабет, відсотків)	0,33	0,3
Зменшення кількості випадків ретинопатії важкого ступеня, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (питома вага хворих з важким ступенем діабетичної ретинопатії в загальній кількості хворих на цукровий діабет, відсотків)	2,5	2

11. Контроль за виконанням програми: координацію роботи за виконанням програми здійснює головний лікар комунальної організації БЦМЛ, заступник міського голови , постійна комісія міської ради з гуманітарних питань.

Додаток
До міської цільової програми
«Цукровий діабет» 2017-2018 роки

ПЕРЕЛІК ЗАХОДІВ
міської цільової програми „Цукровий діабет” на 2017-2018 роки

№ з/п	Заходи програми	Виконавець	Терміни виконання	Фінансування за кошти з місцевого бюджету			Очікувані результати
				Всього тис. грн.	2017	2018	
1.	1.1. Покращення якості організації роботи щодо виявлення цукрового діабету.	Головний лікар КО «Бурштинська ЦМЛ»	2017 – 2018 роки	Не потребує	-	Не потребує	Зниження рівня первинного виходу у працездатному віці на інвалідність внаслідок ускладнень, зумовлених цукровим діабетом, кількість випадків на 10 тис. населення
	1.2. Покращення роботи щодо формування групи ризику захворювання на цукровий діабет та організації обстеження осіб з цієї групи.	Завідувач поліклінічним відділенням					
	1.3. Визначення пріоритетними амбулаторно-поліклінічного етапу надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет з більш активним використанням денних стаціонарів.	Лікарі загальної практики сімейної медицини, дільничні терапевти					

	1.4. Покращення диспансерного нагляду за хворими на цукровий діабет з метою профілактики та своєчасного виявлення хворих.						
2.	2.1. Забезпечення підвищення кваліфікації медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на цукровий діабет, зокрема лікарів первинної медико-санітарної допомоги.	Головний лікар КО «Бурштинська ЦМЛ»	2017-2018 роки	Не потребує	-	Не потребує	Зниження рівня смертності внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет (випадків на 100 тис. населення з 6,8 до 6,4)
3.	3.1. Забезпечення міської лікарні м.Бурштин візуальним тест-смужками з метою швидкого визначення рівня глюкози в крові.	Адміністрація КО «Бурштинська ЦМЛ»	2017-2018 роки	2тис	1тис	1	Покращення діагностування захворювання на цукровий діабет (кількість хворих із вперше виявленим цукровим діабетом на 1 тис. населення з 24 до 34)
	3.2. Забезпечення лабораторії міської лікарні витратними матеріалами до біохімічних аналізаторів для визначення рівня глюкозурованого гемоглобіну в крові усім хворим на цукровий діабет.			25,8	12,9	12,9	
4.	4.1. Забезпечити хворих на цукровий діабет II типу високоефективними таблеткованими цукрознижуvalьними препаратами.	Адміністрація КО «Бурштинська ЦМЛ»	2017-2018 роки	8,0	4,0	4,0	Зниження випадків госпіталізації дітей з важким гіпоглікемічними станами (шороку на 10

	4,2 Забезпечення хворих на цукровий діабет І та ІІ типу високоефективними препаратами інсуліну (фірми : Ново-нордікс, Санофі)	Адміністрація КО «Бурштинська ЦМЛ»		60тис	30тис	30тис	
	4.3. Забезпечення дітей віком до 18 років витратними матеріалами до індивідуальних глюкометрів.			20,0	10,0	10,0	
	4.4. Забезпечення дітей віком до 18 років та вагітних, які вперше захворіли на цукровий діабет, комплектами глюклметрів.			12,0	6,0	6,0	
5.	5.1. Забезпечення оздоровлення дітей, хворих на цукровий діабет, у спеціалізованих санаторіях та оздоровчих центрах.		2017-2018 роки	Не потребує	-	Не потребує	Збільшення питомої ваги дітей, хворих на цукровий діабет, які пройшли оздоровлення у спеціалізованих санаторіях та оздоровчих центрах (випадків) з 25 до 40
6.	6.1. Удосконалення державної системи реєстрації хворих на цукровий діабет (закупка оргтехніки : процесор,принтер)	Адміністрація КО «Бурштинська ЦМЛ»	2017-2018 роки	8тис	8тис		

7.	7.1. Розміщення у ЗМІ матеріалів щодо профілактики факторів ризику, попередження виникнення цукрового діабету та його ускладнень.		2017-2018 роки	Не потребує	-	Не потрібно	Покращення стану освіченості населення міста по профілактиці цукрового діабету
Разом по програмі:				135,8	71,9	63,9	

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням сесії
Бурштинської міської ради

від _____

**Міська цільова Програма
протидії захворюванню
на туберкульоз на 2017-2018 роки**

Замовник Програми:

**Комунальна організація
«Бурштинська центральна міська лікарня»**

Сопільняк С.М.

Керівник Програми:

Заступник міського голови м.Бурштин

Кицела Н.Ю.

**Паспорт
міської цільової програми
“Протидія захворюванню на туберкульоз ”
на період 2017-2018 року**

1. Ініціатор розроблення Програми (замовник) – КО «Бурштинська центральна міська лікарня».
2. Розробник Програми – КО «Бурштинська центральна міська лікарня».
3. Термін реалізації Програми – 2 роки.
4. Етапи фінансування Програми – 2017-2018 роки.
5. Обсяги фінансування Програми: 789,0 тис. грн.

Роки	Очікувані обсяги фінансування в тис. грн.	
	Всього	т.ч.за джерелами фінансування
		міський бюджет
2017-2018, в т.ч.	205.5	205.5
2017	109.5	109.5
2018	96.5	96.5

6. Очікувані результати виконання Програми:

Виконання програми дасть змогу:

- обмежити поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткувати тенденції до скорочення їх масштабів через зниження рівня захворюваності на туберкульоз та смертності від нього;
- щороку знижувати не менш як на 1% рівень захворюваності та смертності від туберкульозу;
- запобігати поширенню хіміорезистентного туберкульозу;
- знизити показник частоти переривання лікування до 10%;
- довести кількість виявлених методом мікроскопії мазка мокротиння випадків захворювання на туберкульоз серед осіб, що вперше захворіли до 20%;
- своєчасно виявляти хворих на туберкульоз;
- забезпечити повне одужання 70% хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз;
- зменшити кількість хворих, що лікуються повторно та які перервали курс лікування;
- знизити рівень смертності від ко-інфекції - туберкульоз+ВІЛ-інфекція на 10% шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію;
- здійснити соціальну мобілізацію щодо боротьби зі стигмою га дискримінацією, що пов'язано з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією.

**Замовник Програми:
Комунальна організація
«Бурштинська центральна міська лікарня»**

Сопільняк С.М.

**Керівник Програми:
Заступник міського голови м.Бурштин**

Кицела Н.Ю.

Обґрунтування доцільності розроблення міської Програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2018 роки.

Загальна частина.

Заходи міської Програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2018 роки спрямовані на реалізацію державної політики у сфері)хорони здоров'я щодо задоволення потреб населення у профілактиці та лікуванні поширеного та соціально несприятливого захворювання, як туберкульоз, попередження інвалідності та смертності від вказаного захворювання, зокрема у працездатному віці.

За даними ВООЗ у світі щороку реєструється 8,9 млн. хворих на туберкульоз, від якого помирає 1,7 млн. осіб. Загальна кількість людей, які страждають від туберкульозу, становить 50- 60 млн. Ця хвороба займає перше місце у структурі смертності від інфекційних та паразитарних хвороб. Аналіз проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання

Епідемія туберкульозу в Україні розпочалася у 1995 році. Щогодини реєструється чотири нових випадки захворювання та один випадок смерті. Протягом останніх 16 років показник захворюваності на туберкульоз збільшився у 2 рази. Така ситуація обумовлена соціально- економічними та медичними факторами, зокрема зниженням рівня життя населення та наявністю значної кількості хворих осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, недостатнім фінансуванням протитуберкульозних заходів, нестачею кваліфікованих медичних працівників, поширенням хіміорезистентного туберкульозу та ВІЛ-інфекції.

Поширення хіміорезистентного туберкульозу веде до значних економічних збитків, оскільки підвищує вартість лікування у 100 разів. До погіршення становища призводить епідемія ВІЛ/СНІДу. Понад 30 відсотків ВІЛ-інфікованих хворіють на туберкульоз, близько 40 відсотків з числа хворих на СПІД від нього помирають.

В Україні 43 відсотки хворих на туберкульоз становлять непрацюючі особи працездатного віку та 13,6 відсотка - пенсіонери. Це свідчить про те, що туберкульоз є хворобою соціально не захищеної частини населення. Не вживаються дієві заходи щодо належної організації роботи з проведення діагностики та лікування хворих. До 2006 року серед методів діагностики туберкульозу перевага надавалася масовому флюорографічному огляду, проведення якого

вимагало значних витрат. На сьогодні застосовується метод мікроскопії мазка мокротиння, що

Г

встановлює такі виділення збудника туберкульозу в навколоишнє середовище. Всього за 2016 рік - методом мікроскопії мокротиння обстежено 210 осіб, які кашляють понад 2-3 тижні. Із них виявлено 6 хворих на туберкульоз, що становить 2,1% від обстежених і 11,8% від загальної кількості взятих на облік бактеріовиділювачів. Проте, у міській лікарні ще недостатньо створені умови для виявлення хворих у такий спосіб.

При міській лікарні створено ДОТ кабінет, який відвідують хворі на туберкульоз, що знаходяться на амбулаторному контролюованому лікуванні.

В міській лікарні згідно наказу УОЗ ОДА №210 від 01.12.2006 р. сформована група ризику на туберкульоз. Аналізуючи захворюваність на туберкульоз, можна зробити висновок, що майже 50% хворих, це особи із груп ризику, серед яких першість займають хронічний алкоголізм, наркоманія, безробітні, біженці, мігранти, хворі на цукровий діабет. Особлива увага звертається на обстеження осіб, які не оглядалися флюорографічно два і більше років. Саме із цієї категорії осіб і виявляються занедбані форми туберкульозу, які важко піддаються антибактеріальному лікуванню. Важливим етапом в запобіганні захворювання на туберкульоз є туберкулінопрофілактика якій підлягають діти та підлітки

Мета Програми

Метою Програми є подальше поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення загальної кількості хворих на туберкульоз, особливо з дистр.формами, зниження рівня захворюваності на туберкульоз та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз+ВІЛ-інфекція), темпів поширення хіміорезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтуються на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу.

Основні завдання Програми

Для досягнення визначеної цією Програмою мети необхідно забезпечити:

- реформування системи надання протитуберкульозної допомоги шляхом максимального наближення медичних послуг до хворого, інтеграції надання медичної допомоги;
- розширення можливостей лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу для діагностики всіх випадків захворювання;
- запровадження здійснення сучасних протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню захворювання на туберкульоз у закладах охорони здоров'я і місцях проживання хворих на туберкульоз;
підвищення якості контролюваного лікування в туб кабінеті та введення елементів контролюваного лікування в систему первинної медичної допомоги;
- посилення узгодженості систем протидії туберкульозу та протидії ВІЛ/СНІДу стосовно виявлення випадків захворювання на туберкульоз, своєчасного діагностування хіміорезистентного туберкульозу, поширення профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції для людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом;
- координацію роботи КО «Бурштинська центральна міська лікарня», управлінь та відділів міської державної адміністрації, громадських організацій у сфері протидії туберкульозу;
- покращення матеріально-технічного забезпечення тубкабінету лікарні;
- підвищення рівня обізнаності населення шляхом проведення лекцій, бесід, розповсюдження соціальної реклами з питань запобігання на туберкульоз, використання засобів масової інформації.

Фінансове забезпечення виконання Програми

Фінансування Програми здійснюється в межах видатків, передбачених в міському бюджеті.

Обсяг фінансування Програми з міського бюджету визначається, виходячи з конкретних завдань та наявних коштів.

Очікувані результати виконання Програми

Виконання Програми дасть змогу:

- обмежити поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткувати тенденції до скорочення їх масштабів через зниження рівня захворюваності на туберкульоз та смертності від нього;

- щороку знижувати не менш як на 1% рівень захворюваності та смертності від туберкульозу;
- запобігати поширенню хіміорезистентного туберкульозу;
- знизити показник частоти переривання лікування до 10%;
- довести кількість виявлених методом мікроскопії мазка мокротиння випадків захворювання на туберкульоз серед осіб, що вперше захворіли до 50%;
- своєчасно виявляти хворих на туберкульоз;
- забезпечити повне одужання 70% хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульоз;
- зменшити кількість хворих, що лікуються повторно та які перервали курс лікування;
- знизити рівень смертності від ко-інфекції - туберкульоз+ВІЛ-інфекція на 10% шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію;
- здійснити соціальну мобілізацію щодо боротьби зі стигмою га дискримінацією, що пов'язано з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією.

Організація і контроль

Організаційне забезпечення виконання Програми здійснюється Департаментом охорони здоров'я обласної державної адміністрації, КО «Бурштинська центральна міська лікарня».

Заступник голови Бурштинської
міської ради

М.Козар

Головний

лікар С.М.Сопільняк

ЗАХОДИ
щодо виконання міської Програми протидії захворюванню на
туберкульоз на 2017-2018 рр.

Найменування заходу	Виконавець	Орієнтовні обсяги фінансування		
		всього	в т.ч.за джерелами фінансування	міський бюджет
			2017	2018
Забезпечити наявність туберкуліну та витратних матеріалів для обов'язкової щорічної туб діагностики дітей 4-14 р., в першу чергу з груп ризику та ВІЛ-інфікованих осіб, а також вакцини БЦЖ	ко «Бурштинська центральна міська лікарня»	120 тис.грн	50 тис.грн	70 тис.грн
Забезпечити лабораторію витратними матеріалами для проведення мікроскопії та оснастити їх засобами інфекційного контролю згідно 3 вимогами стандарту, в т.ч. респіраторами та одноразовими масками для пацієнтів, витяжною шафою	-II-	36,5 тис.грн	35 тис.грн	1,5 тис.грн
Забезпечити закупівлю одноразових контейнерів для забору мокротиння, транспортування до лабораторії міської лікарні	-II-	4 тис.грн	2 тис.грн	2 тис.грн
Забезпечити безкоштовно рентген (ФЛГ) плівкою для проведення профоглядів на ТБ осіб з визначених груп «ризику» (в першу чергу ВІЛ- інфікованих, з місцем позбавлення волі, безпритульних)	-II-	40 тис.грн	20 тис.грн	20 тис.грн
Систематичне видання і розповсюдження серед населення соціальної реклами та інформаційно-просвітницьких матеріалів з актуальних питань, пов'язаних із захворюванням на туберкульоз	-II-	5 тис.грн	2,5 тис.грн	2,5 тис.грн
Всього		205,5 тис.грн.	109,5 тис.грн.	96 тис.грн.

ПОЯСНЮЮЧА ЗАПИСКА ПО РОЗРАХУНКУ КОШТІВ

По м. Бурштину 1690 дітей віком від 4-14 років, які підлягають туб діагностиці.

На 1 дитину необхідно 2 дози туберкуліну всього 3400 доз.

2 дози туберкуліну коштують за цінами 2016 року- 40.00 грн. без ПДВ.