



**ВРАДІЇВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА  
ПЕРВОМАЙСЬКОГО РАЙОНУ  
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

24 грудня 2020 року № 18  
смт.Врадіївка

Про затвердження селищних програм

Друга позачергова сесія  
восьмого скликання

Відповідно до частини двадцять другої статті 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Регламенту Владіївської селищної ради восьмого скликання, селищна рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити селищну комплексну програму «ЗАПОБІГАННЯ І ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ТА СУДИНО-МОЗКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ» (додається).
2. Затвердити селищну цільову соціальну програму протидії ВІЛ інфекції/СНІДу (додається).
3. Затвердити селищну цільову програму «Цукровий діабет» (додається).
4. Затвердити селищну Програму боротьби з онкологічними захворюваннями (додається).
5. Затвердити селищну Програму реалізації державної політики у сфері протидії боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів (додається).
6. Затвердити селищну Цільову соціальну програму протидії захворюванню на туберкульоз (додається).

Селищний голова

Микола МОСКАЛЕНКО

## **ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішення Врадіївської селищної ради  
від 24 грудня 2020 року № 18

### **СЕЛИЩНА ПРОГРАМА ЗАПОБІГАННЯ І ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ТА СУДИНО-МОЗКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

#### **Розділ 1. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА**

Серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання істотно впливають на тривалість життя населення, зумовлюючи третину причин інвалідності та дві третини усіх випадків смерті. У загальній структурі смертності країн Європи та Північної Америки питома вага серцево-судинних захворювань становить 45-50 відсотків, в Україні - понад 67 відсотків, в області - 67,06 відсотка.

Причини раптової коронарної смерті, інфаркту міокарда, інсульту пов'язані з атеросклерозом. Результати досліджень свідчать про значне поширення факторів ризику серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань в Україні (у 35,5 відсотка дорослих виявлено артеріальну гіпертензію, 56,8 відсотка мають надлишкову вагу, 64 відсотки чоловіків і 26,5 відсотка жінок палять).

Щороку в області реєструється близько тис. випадків інфаркту міокарда, тис. інсультів, тисяч аритмій, тис. набутих вад серця та народжується більш як дітей із вродженими вадами серця.

Відповідно в області щороку реєструється близько випадків інфаркту міокарда, випадків інсультів, в районі в 2020 р. зареєстровано випадків інфаркту міокарда – та випадків інсультів.

2020 року первинна інвалідність при серцево-судинній патології в області серед осіб працездатного віку залишається надвисокою і становить відсотка на 10 тисяч населення, по району – на 10 тисяч населення. Це пов'язано з погіршенням соціально-економічної ситуації в країні, що ускладнює впровадження у практику сучасних ефективних методів лікування, в тому числі ендovasкулярних та хірургічних втручань.

Паспорт Програми наведено у додатку 1.

#### **Розділ 2. АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ЇЇ РОЗВ'ЯЗАННЯ**

Серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання є соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідна державна підтримка, координація зусиль усіх центральних та місцевих органів виконавчої влади.

Високий рівень смертності від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань зумовлений:

недостатньою поінформованістю населення про чинники ризику і можливість запобігання серцево-судинним та судинно-мозковим хворобам;

недостатністю бюджетного фінансування для закупівлі:

діагностично-лікувального обладнання;

витратних матеріалів;

сучасних дороговартісних лікарських витратних матеріалів ;

обмеженою доступністю сучасних інвазивних та хірургічних методів лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань;

низьким рівнем забезпеченості закладів охорони здоров'я спеціалізованим санітарним транспортом з необхідним обладнанням.

Реформування галузі охорони здоров'я області, здійснення належного обсягу надання медичної допомоги населенню Миколаївської області вимагає суттєвого поліпшення у забезпеченні медичних закладів сучасним лікувально-діагностичним обладнанням.

Враховуючи значний щорічний обсяг медичної допомоги, наявну матеріально-технічну базу, фактичний рівень зношеності медичного обладнання та тривалі строки його експлуатації, в області гостро стоїть питання необхідності придбання сучасного обладнання, зокрема рентгенодіагностичного, лабораторного, обладнання для інтенсивної терапії, апаратів ультразвукової діагностики, реанімобілів.

На сьогодні медичне обладнання для діагностики та лікування, що використовується в лікувальних закладах області, в середньому на 80 - 85 відсотків вичерпало свій ресурс експлуатації. Не вистачає сучасного медичного обладнання для організації надання невідкладної медичної допомоги, раннього виявлення захворювань та проведення об'єктивної експертної оцінки патологічного процесу у хворих на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання.

Реалізація державних медичних програм у галузі охорони здоров'я на основі поетапного впровадження новітніх медичних технологій, укомплектування сучасною медичною апаратурою та обладнанням лікувально-профілактичних закладів усіх рівнів дасть змогу значно поліпшити надання медичної допомоги населенню області.

Натомість відсутність фінансування зазначених заходів може призвести не тільки до порушення життєдіяльності пацієнтів, але й до летальних випадків серед населення.

Виконання Програми дозволить поліпшити рівень надання медичної допомоги населенню області, зокрема хворим на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання, а також хворим, які перебувають на лікуванні у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії.

### Розділ 3. МЕТА І ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПРОГРАМИ

Метою Програми є підвищення ефективності заходів, спрямованих на:

профілактику, діагностику та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань;

виявлення захворювань серцево-судинної системи на ранніх стадіях;

зниження рівня захворюваності на серцево-судинні та судинно-мозкові хвороби, інвалідності та смертності від їх ускладнень;

збільшення тривалості та підвищення якості життя;

захист прав громадян на охорону здоров'я.

Основними завданнями Програми є:

визначення пріоритетних напрямів в організації надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню, матеріально-технічне забезпечення сучасним діагностично-лікувальним обладнанням та лікарськими засобами з урахуванням рівня, динаміки та структури захворюваності;

підвищення рівня обізнаності населення області шляхом висвітлення в засобах масової інформації чинників ризику розвитку серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань і можливості їх запобігання;

поліпшення ранньої діагностики та своєчасне лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань у спеціалізованих закладах;

постійний моніторинг рівня захворюваності населення на серцево-судинні та судинно-мозкові хвороби і стану надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги.

Завдання та заходи з реалізації Програми наведено у додатку 2.

#### Розділ 4. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОГРАМИ

Джерелом фінансування Програми є кошти медичної субвенції місцевого бюджету, а також інші джерела, не заборонені чинним законодавством. Для реалізації заходів Програми можуть бути залучені державні та міжнародні джерела інформаційної, технічної та фінансової допомоги.

Фінансування Програми здійснюється щороку у межах коштів, передбачених у місцевих бюджетах області.

Розрахунок обсягів та визначених джерел фінансування Програми наведено у додатку 3.

Розрахунки обсягів співфінансування Програми з місцевих бюджетів наведено у додатках 4, 5, 6, 7.

#### Розділ 5. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

Виконання Програми дасть змогу:

підвищити рівень поінформованості населення щодо факторів ризику серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань і способів їх корекції;

досягти суттєвого поліпшення якості діагностики та лікування пацієнтів;

поліпшити спеціалізовану комплексну профілактику та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань;

знизити рівень захворюваності на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання;

зменшити рівень первинної інвалідності, зумовленої серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями у працездатному віці;

збільшити середню тривалість та якість життя населення області.

## Розділ 6. ШЛЯХИ ТА СПОСОБИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ

Основними шляхами та способами розв'язання проблеми є:

забезпечення проведення первинної та вторинної профілактики серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань;

оснащення закладів охорони здоров'я сучасним діагностично-лікувальним обладнанням;

підготовка висококваліфікованих спеціалістів;

виявлення хвороб на ранніх, доклінічних стадіях;  
проведення сучасної медикаментозної терапії;

своєчасне надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги;

фінансування на належному рівні заходів із закупівлі високовартісного медичного обладнання та виробів медичного призначення для лікувально-профілактичних закладів області;

дооснащення кардіохірургічних, кардіологічних та неврологічних відділень сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням з метою надання у повному обсязі спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (у тому числі інтвенційної та хірургічної) при серцево-судинних та судинно-мозкових захворюваннях;

систематична підготовка та перепідготовка фахівців, які забезпечують надання

спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (у тому числі інтервенційної та хірургічної) при серцево-судинних та судинно-мозкових захворюваннях;

неухильне дотримання стандартів діагностики та клінічних протоколів лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на усіх етапах лікування.

## Розділ 7. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА КОНТРОЛЬ ЗА ВИКОНАННЯМ ПРОГРАМИ

З метою контролю за виконанням Програми селищна рада, заклади охорони здоров'я району здійснюють аналіз стану реалізації Програми та щороку до 15 січня місяця, що настає за звітним періодом, надають управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації інформацію про хід виконання заходів Програми.

Звіт про хід виконання Програми раз на рік заслуховується на засіданні постійної комісії селищної ради.

## **ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішення Врадіївської селищної ради  
від 24 грудня 2020 року № 18

### **Селищна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу**

#### **I. Загальна характеристика селищної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі - Програма)**

- 1.Замовник Програми – Врадіївська селищна рада.
- 2.Відповідальні виконавці: КНП «Врадіївська ЦРЛ», КНП «Врадіївський ЦПМСД».
3. Строк виконання Програми: до прийняття нової.
4. Прогнозні обсяги та джерела фінансування Програми: по можливості місцевого бюджету.

#### **II. Мета Програми:**

Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу в районі, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу приводить до зменшення тривалості життя, зростання потреби в медичних послугах, збільшення навантаження на бюджет держави. На сьогодні епідемічна ситуація характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, насамперед осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, переважним ураженням осіб працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий. Епідемія ВІЛ-інфекції є чинником негативного впливу на працездатне населення України та призводить до негативних соціально-економічних наслідків. За статистичними даними на 01.01.2020 серед громадян України зареєстровано 137970 ВІЛ-позитивних осіб, 33279 хворих на СНІД та 3426 померлих від захворювань, зумовлених СНІДом. Щороку збільшується кількість осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я. Згідно з критеріями Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу та Всесвітньої організації охорони здоров'я, стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія. Основною причиною поширення ВІЛ-інфекції залишаються представники груп ризикованої поведінки.Щороку фіксуються випадки захворювань у вагітних жінок та осіб молодого віку. Для досягнення мети Програми слід забезпечити здійснення профілактичних, лікувальних та організаційних заходів, а також заходів щодо догляду та підтримки ВІЛінфікованих та хворих на СНІД.

#### **III. Шляхи розв'язання проблеми.**

Виконання програми передбачає створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛінфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ,

послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я шляхом: оптимізації системи надання медичної допомоги і соціальних послуг, забезпечення професійної підготовки кадрів (сімейних лікарів, працівників установ і закладів, які надають послуги представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерам, людям, які живуть з ВІЛ); дотримання прав людей, які живуть з ВІЛ; забезпечення доступу населення до послуг з консультування, тестування на ВІЛ-інфекцію та проведення її діагностики; дотримання прав медичних працівників на здорові і безпечні умови праці; забезпечення в рамках виконання Програми пріоритетності охоплення лікуванням, доглядом і підтримкою людей, які живуть з ВІЛ, та їх оточення; підвищення ефективності профілактичних заходів стосовно представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з метою зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції; формування толерантного ставлення населення до людей, які живуть з ВІЛ, з метою подолання їх дискримінації; забезпечення взаємодії центральних та місцевих органів місцевого самоврядування під час реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу; залучення громадських об'єднань до надання представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і людям, які живуть з ВІЛ, послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки; розроблення та здійснення заходів щодо продовження виконання ефективних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі тих, що реалізуються за рахунок благодійних внесків; запровадження постійного соціального діалогу у сфері трудових відносин між органами місцевого самоврядування, роботодавцями і профспілками щодо людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД (запобігання дискримінації, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та дотримання їх прав, безпечних щодо інфікування ВІЛ умов праці).

#### **IV. Очікувані результати, ефективність Програми:**

Виконання Програми дасть змогу: значно зменшити кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення з поступовим унеможливленням інфікування; зменшити на 50 відсотків ризик інфікування ВІЛ медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам; зменшити на 50 відсотків кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику; зменшити до 1 відсотка кількість випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; забезпечити доступ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до участі у профілактичних програмах; задіяти 100 відсотків учнів під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя; надавати людям, які живуть з ВІЛ та перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, медичну допомогу та соціальні послуги з догляду та підтримки; забезпечити доступ до безперервного лікування препаратами антиретровірусної терапії людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД, які цього потребують; зменшити на 50 відсотків смертність від туберкульозу серед хворих з поєднаною інфекцією ВІЛ/туберкульоз; залучати до постійної участі у програмах замісної підтримувальної терапії не менше ніж 35 відсотків споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків, які цього потребують, а також до участі у програмах їх



реабілітації; сформувати у населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 відсотків рівень їх дискримінації.

**V. Обсяги та джерела фінансування Програми:**

Фінансування Програми планується здійснювати за рахунок коштів місцевого бюджету, а також інших джерел. Обсяг фінансування селищної програми за рахунок коштів місцевого бюджету визначається щороку виходячи з конкретних завдань та можливостей фінансового забезпечення у відповідному бюджетному періоді.

## **ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішення Врадіївської селищної ради  
від 24 грудня 2020 року № 18

### **Селищна цільова програма “Цукровий діабет “**

#### ***Загальна частина***

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я в економічно розвинутих державах світу до 4-6 відсотків населення хворіє на цукровий діабет. У Європі питома вага таких хворих становить близько 4 відсотків.

Визначаючи загрозу, яку становить для людства цукровий діабет, Генеральна Асамблея ООН прийняла 20 грудня 2006 року 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 цукрово знижувальних препаратів і засобів контролю.

Останніми роками невпинно збільшується кількість хворих дітей, особливо віком до 5 років, які потребують лікування препаратами інсуліну.

Відповідно до світової статистики кожні 13-15 років кількість хворих на цукровий діабет (далі – хворі) подвоюється. Аналогічна тенденція спостерігається і в Україні – показник захворюваності збільшився з 115,6 (1993 рік) до 248,4 (2008 рік) осіб на 100 тис. населення. 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 2020 році зареєстровано                    хворих на цукровий діабет (    % населення).

#### ***Аналіз причин виникнення проблеми, обґрунтування та шляхи їх розв'язання***

Високий рівень захворюваності на цукровий діабет, його ускладнень, спричинені ними інвалідність і смертність, зумовлений:

- недостатністю виявлення цукрового діабету та ранньої діагностики його ускладнень на ранніх стадіях;
- низьким рівнем оснащення закладів охорони здоров'я необхідним обладнанням для своєчасної діагностики, лікування цукрового діабету та його ускладнень;
- недостатністю бюджетного фінансування для закупівлі витратних матеріалів, обладнання та реагентів;
- недостатньою інформованістю населення про чинники ризику та можливість запобігання виникнення цукрового діабету;
- недосконалістю системи соціального захисту і реабілітації хворих на цукровий діабет;
- недосконалістю порядку забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення;

- недостатністю бюджетного фінансування для закупівлі таблетованих форм цукровознижувальних препаратів.

Таким чином, цукровий діабет є соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідна державна підтримка, координація зусиль усіх центральних та місцевих органів виконавчої влади.

### ***Мета програми***

Метою програми є підвищення ефективності загальнодержавних заходів та заходів центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування спрямованих на:

- профілактику, діагностику та лікування хворих на цукровий діабет, його ускладнень;
- запобігання та зниження рівня захворюваності на цукровий діабет, його ускладнень, спричинені ними інвалідність і смертність;
- збільшення тривалості та поліпшення якості життя хворих району шляхом підвищення рівня та забезпечення доступності медичної допомоги, адаптації їх у суспільстві.

### ***Шляхи та способи розв'язання проблеми***

Актуальність прийняття програми зумовлена потребою у невідкладному вжитті заходів для поліпшення медичної допомоги відповідно до обсягів та джерел фінансування, наведених у додатку 1.

#### **Для розв'язання проблеми необхідно:**

- оптимізувати мережу державних і комунальних закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу хворим;
- удосконалити систему підготовки медичного персоналу, насамперед для закладів первинної медико-санітарної допомоги, з питань профілактики, діагностики цукрового діабету, його ускладнень та лікування хворих (віїзні семінари, конференції);
- забезпечити постійний скринінг цукрового діабету та його ускладнень;
- створити і забезпечити належне функціонування системи профілактики, діагностики та лікування цукрового діабету, його ускладнень;
- впровадити у практичну діяльність стандарти (протоколи) надання медичної допомоги хворим;
- широко застосовувати сучасні медичні технології;
- удосконалити порядок забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення;
- забезпечити заклади охорони здоров'я сучасними діагностичними системами для оцінки ефективності лікування хворих, своєчасного виявлення та лікування ускладнень, зумовлених захворюваннями на цукровий діабет;
- забезпечити ефективне функціонування Державного реєстру хворих на цукровий діабет;
- удосконалити систему соціального захисту і реабілітації хворих;

- активізувати роз'яснювальну роботу серед населення з підвищення рівня обізнаності з питань профілактики, діагностики та лікування цукрового діабету, його ускладнень.

### ***Завдання і заходи програми***

Для досягнення мети програми з використанням сучасних підходів до визначення пріоритетності у розв'язанні існуючих проблем передбачено завдання і заходи (додаток 3).

### ***Очікувані результати, ефективність програми***

Виконання програми дасть змогу:

- підвищити рівень компенсації цукрового діабету у дорослих – з 3 до 11, у дітей – з 10 до 30 відсотків;
- зменшити кількість ускладнень цукрового діабету – діабетичних гангрен з 0,7 до 0,5 відсотка, важкого ступеня діабетичної ретинопатії з 50 до 30 відсотків загальної кількості хворих; ампутацій стопи з приводу цукрового діабету з 6,4 до 5,3 випадка на 100 тис. населення;
- зменшити кількість дітей з важкими гіпоглікемічними станами на 10 відсотків щороку;
- знизити рівень первинного виходу на інвалідність (насамперед хворих працездатного віку) внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет з 1,35 до 1,1 на 10 тис. населення, а рівень смертності – на 10 відсотків.

### ***Фінансове забезпечення програми***

Заходи програми планується здійснювати за рахунок централізованих поставок Міністерства охорони здоров'я України з державного бюджету, коштів місцевого бюджету та за рахунок інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

Орієнтовний обсяг фінансування заходів програми визначено у переліку обладнання та медикаментів, що планується закупити за рахунок коштів місцевого бюджету (додаток 2).

### ***Організація та контроль за виконанням програми***

З метою контролю за виконанням програми структурні підрозділи селищної ради, ЦРЛ здійснюють аналіз стану реалізації програми щороку до 10 січня та ЦРЛ в свою чергу до 15 січня надає управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації інформацію про хід виконання заходів даної Програми.

**Додаток 1**  
**до Програми**

**П А С П О Р Т**  
**селищної цільової програми “Цукровий діабет”**

1. Програма затверджується рішенням сесії селищної ради.
2. Державну цільову програму “Цукровий діабет” затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2009 року № 877.
3. Замовник Програми – КНП «Врадіївська ЦРЛ»
4. Відповідальні виконавці:
  - КНП «Врадіївська ЦРЛ»
  - Відділ соціального захисту Владіївської селищної ради;
  - Відділ освіти Владіївської селищної ради;
  - Виконавчий комітет селищної ради.

## **ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішення Врадіївської селищної ради  
від 24 грудня 2020 року № 18

### **Селищна Програма боротьби з онкологічними захворюваннями**

#### *Загальна частина*

Однією з найнебезпечнішим медико - біологічних і соціально-економічних проблем є злякисне новоутворення. Щороку в області виявляється понад 4,5 тис. осіб із вперше установленим злякисним новоутворенням. Рівень захворювання та смертність від раку постійно зростає через несприятливе екологічне середовище та значне старіння населення. Протягом останніх 5 років Миколаївська область займає

місце серед областей України із захворюваності на злякисні пухлини. У структурі захворюваності чоловіків переважають злякисні пухлини шкіри, легень, передміхурової залози, шлунку, ободової та прямої кишки (47,5%). У жінок – рак молочної залози, шкіри, шийки та тіла матки, шлунку, ободової кишки (53,4%).

Щороку від раку помирає 2300 осіб, 32 відсотки – це населення працездатного віку. Застаріле лікувально-діагностичне обладнання не сприяє своєчасному виявленню ранні форм раку та проведено лікування на сучасному рівні.

На 1 січня 2020 року в області проживало осіб, уражених онкологічними захворюваннями, тобто кожний -й житель в Миколаївській області.

Смертність від злякисних новоутворень становить 200,7 на 100 тис. населення .

Вперше захворіло особи, що складає 231,6 на 100 тис. населення. Смертність від злякисних новоутворень становить 34 особи (171,1 на 100 тис. населення). Показник загальної занедбаності складає 10,9% (5 із 44), візуальної – 15,3% (2 із 13). Летальність до 1 року склала 28,8%.

Таким чином, поліпшення надання медичної допомоги населенню зі злякисними та передпухлинними захворюваннями неможливе без розроблення та затвердження районної Програми боротьби з онкологічними захворюваннями.

#### ***Аналіз причин виникнення проблеми, обґрунтування та шляхи їх розв'язання***

На ситуацію, що склалася з онкологічними захворюваннями, негативно впливає ряд факторів:

- відсутність ефективного моніторингу технологічних процесів, які призводять до забруднення навколишнього природного середовища канцерогенними речовинами, що не має змоги розробити комплекс ефективних заходів первинної профілактики онкологічних захворювань у регіоні;

- відсутність налагодженого механізму проведення обов'язкового профілактичного огляду населення у закладах загально лікувальної мережі, що призводить до несвоєчасного виявлення злоякісних новоутворень;
- недостатній рівень оснащення закладів охорони здоров'я діагностичним обладнанням та обладнанням, необхідним для надання інтенсивної допомоги;
- недостатній рівень забезпечення медикаментозними засобами для надання адекватної допомоги онкологічним хворим;
- дефіцит ліжкового фонду для стаціонарного лікування та надання паліативної допомоги;
- недостатній рівень вторинної профілактики раку, що включає, зокрема, формування груп підвищеного ризику та їх диспансеризацію;
- обмежені можливості із забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб з онкологічною патологією, відсутність дієвої системи медико-соціальної реабілітації осіб, що закінчили лікування;
- недосконала система медичної, психологічної, соціальної та правової підтримки осіб з онкологічною патологією та членів їх сімей. Реінтеграція у суспільно хворих, що закінчили лікування, ускладнена перенесеними фізичною та психологічною травмами, побічними ефектами лікування, тривалим відстороненням від громадського життя;
- незадовільне кадрове забезпечення медичних закладів, зокрема відсутність лікарів-психологів у штаті відділень, де проходять лікування хворі із злоякісними новоутвореннями;
- недостатня кількість досліджень у галузі розроблених сучасних методів організації онкологічної допомоги, визначення пріоритетів під час здійснення заходів на усіх етапах надання медичної допомоги онкологічним хворим.

### ***Мета Програми***

Метою цієї Програми є підвищення ефективності здійснення районних заходів з профілактики злоякісних новоутворень, підвищення якості первинної профілактики онкологічних захворювань та доступності медичної допомоги для онкологічних хворих, реалізація державних гарантій надання медичної допомоги, підвищення показника одужання, зниження рівня доричної летальності онкологічних хворих і показника смертності від злоякісних новоутворень деяких локалізацій (рак молочної залози, шийки матки, передміхурової залози), створення умов для продовження життя онкологічних хворих та поліпшення його якості.

### ***Шляхи та способи розв'язання проблеми***

#### **Для розв'язання проблеми необхідно:**

- адміністрації центральній районній лікарні внести пропозиції Управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації щодо удосконалення законодавчої бази з метою підвищення рівня відповідальності роботодавців за створення екологічно безпечних умов праці на підприємствах та за здійсненням заходів щодо

запобігання забрудненню навколишнього природного середовища канцерогенними речовинами, а також служби охорони здоров'я – за формування груп підвищеного ризику для забезпечення оздоровлення, диспансерного спостереження та лікування хворих з онко- та передпухлинною патологією;

- постійно вивчити досвід онкологічних служб зарубіжних країн та приєднатися до міжнародних принципів протиракової боротьби, що визначені у Декларації прав онкологічних хворих, прийняті на Європейській конференції «Підтримка онкологічних хворих» (Нідерланди, 28-30 листопада 1991 року) та в Паризькій хартії (2000 рік);

- провадити постійний моніторинг забруднення навколишнього природного середовища канцерогенними речовинами районною санітарно-епідеміологічною службою, його впливу на рівень онкологічної захворюваності та розробити програму первинної профілактики онкологічних захворювань;

- забезпечити міжвідомчу співпрацю з проведення щорічного моніторингу рівня захворюваності населення на злоякісні новоутворення залежно від рівня забруднення навколишнього природного середовища канцерогенними речовинами;

- залучити засоби масової інформації, навчальні заклади та громадські організації до інформування населення з питань профілактики, раннього виявлення та ефективного лікування онкологічних захворювань; запровадити щотижневі теле- і радіопередачі на місцевих каналах, присвячені профілактиці і ранньому виявленню онкологічних захворювань, у час, доступний для більшості громадян, та щотижневу сторінку здоров'я у періодичних виданнях;

- внести пропозиції та взяти участь у створенні нормативної бази для забезпечення додержання стандартів надання медичної та соціальної допомоги онкологічним хворим;

- удосконалити систему рейтингових показників, що характеризують якість роботи онкологічної служби та порядок їх систематизації, приведення у відповідність з існуючою системою галузевої статистичної звітності;

- створити єдине інформаційне середовище в галузі онкології на базі обласного канцер-реєстру для забезпечення обміну інформацією про стан боротьби із злоякісними новоутвореннями

- удосконалити районну систему реєстрації хворих на рак;

- забезпечити раннє виявлення злоякісних пухлин на всіх етапах надання медичної допомоги;

- створити систему медичної, соціальної, психологічної та санаторно-курортної реабілітації хворих на злоякісні новоутворення шляхом часткового перепрофілювання існуючих закладів, розробити нормативно-правові акти, що визначають порядок її проведення;

- удосконалити систему психологічної підтримки онкологічних хворих та членів їх сімей, зокрема із залученням волонтерів;

- підвищити рівень підготовки медичних працівників у галузі онкології, зокрема тих, які працюють у закладах первинної лікувально-профілактичної допомоги;

- продовжити роботу з утворення в районах хоспісів для паліативного лікування невиліковних хворих, передбачивши при цьому можливість



перепрофілювання закладів системи соціального забезпечення та охорони здоров'я, що неефективно функціонують, утворити при амбулаторно - поліклінічних закладах кабінети протибольової терапії та виїзні бригади для надання допомоги онкологічним хворим в амбулаторних умовах, їх лікування вдома.

У рамках зазначених напрямів передбачено виконання завдань і здійснення заходів, наведених у додатку 2.

### ***Очікувані результати виконання Програми***

Виконання Програми дасть змогу:

- удосконалити нормативно-правову базу в галузі надання медичної допомоги онкологічним хворим;
- забезпечити підвищення рівня поінформованості населення та формування в суспільстві розуміння ризику виникнення онкологічних захворювань;
- удосконалити порядок реєстрації випадків захворювання населення на злоякісні новоутворення;
- знизити показник запущеності захворювання на 5 відсотків;
- підвищити рівень виявлення злоякісних новоутворень I-II стадії деяких локалізацій (молочна залоза, шийка матки) на 5 відсотків;
- знизити показники смертності від злоякісних новоутворень на 5 відсотків;
- забезпечити надання спеціалізованої медичної та соціальної допомоги онкологічним хворим;
- знизити рівень дорічної летальності онкологічних хворих на 5 відсотків;
- створити систему надання симптоматичної допомоги онкологічним хворим;
- зміцнити матеріально-технічну базу закладів, що надають медичну та соціальну допомогу онкологічним хворим.

### ***Фінансово економічне обґрунтування Програми***

Фінансування завдань і заходів Програми здійснюється з державного, обласного та місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

Обсяг фінансування Програми визначається щороку, виходячи з конкретних завдань і фактичних можливостей, і може бути уточнено під час складання проектів відповідних бюджетів на бюджетний рік з урахуванням можливостей дохідної частини бюджетів.

### ***Організація та контроль за виконанням Програми***

З метою контролю за виконанням Програми селищна рада, виконавчий комітет селищної ради здійснюють аналіз етапу реалізації Програми та щороку до 15 січня, що настає за звітним періодом, надають управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації інформацію про хід виконання заходів Програми.

Звіт про хід виконання Програми раз на рік заслуховується на засіданні постійної комісії селищної ради з питань комісія з питань гуманітарної політики, культури, освіти, молоді, духовності, фізичної культури та спорту та соціального захисту населення, праці, охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства.

## **ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішення Врадіївської селищної ради  
від 24 грудня 2020 року № 18

### **Селищна Програма реалізації державної політики у сфері протидії боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів**

#### **1. Загальні положення**

Селищна програма протидії поширенню наркоманії і злочинності, пов'язаної з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, (далі Програма) розроблена на підставі Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні", з метою здійснення заходів щодо протидії поширенню наркоманії, зміцнення здоров'я нації, а також зменшення негативних соціальних, економічних та інших наслідків, пов'язаних з вживанням наркотичних засобів та психотропних речовин

#### **2. Проблема, на розв'язання якої спрямована програма**

Поширення наркоманії та наркозалежності в Україні за останні десять років стало однією з найгостріших суспільних проблем, нерозв'язання яких призводить до запобігання шкоди здоров'ю людини, негативного впливу на соціальну сферу, а також є загрозою національній безпеці держави.

На нейтралізацію цієї загрози була спрямована реалізація Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, зокрема щодо зменшення попиту на наркотики, що знаходяться в незаконному обігу, профілактики вживання наркотичних засобів тощо.

Враховуючи реалії нашого часу, суспільство все більше стикається з їх наслідками, серед яких поширення вживання наркотичних засобів особами не за медичним призначенням.

Вживання наркотичних засобів та психотропних речовин не за медичним призначенням становить одну з найсерйозніших медико-соціальних проблем (жорстоке та недбале ставлення до дітей, збільшення кількості дорожньо-транспортних пригод, зростання злочинності, нещасних випадків на виробництві, зниження продуктивності праці) та створює безпосередню загрозу національній безпеці держави. Незважаючи на комплекс запобіжних заходів, що здійснюються органами державної влади, рівень поширення наркоманії в країні залишається високим. Також збільшується кількість видів наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських середників, зловживання якими може викликати наркотичну залежність. На території України з'являються синтетичні аналоги психотропних засобів та наркотичних речовин, вживання яких може привести до непередбачуваних наслідків. Міжнародні злочинні угруповання здійснюють

транзитне переміщення наркотичних засобів та психотропних речовин територією України. Відбувається інтенсивна перебудова нелегального наркоринку – висококонцентрований опій, героїн, кокаїн, синтетичні наркотичні засоби витісняють „традиційні” для України опійну макову соломку та маріхуану.

У Врадіївській селищній раді поширення наркотизації відбувається більш латентно, що викликає невиправдане заспокоєння і послаблення антинаркотичної роботи. Низький рівень інформованості населення щодо наслідків розповсюдження наркотичних речовин та лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність, недостатня можливість отримання кваліфікованої інформації з цих питань призводять до загострення проблеми.

Враховуючи вищевикладене, в районі необхідно продовжити роботу, спрямовану на проведення профілактичних заходів та посилення взаємодії між партнерами, до компетенції яких належать контроль за обігом наркотиків, як легальним, так і нелегальним. Основне завдання такої співпраці, крім здійснення моніторингу наркоситуації в районі, кардинально змінити відомчі стереотипи у відношенні до хворих на наркоманію, тобто замість концентрування на кримінально-правових заходах з метою протидії наркобізнесу посилити реабілітаційну складову. Такий підхід дозволить повернути наркозалежних до життя без наркотиків, що відповідає європейським стандартам.

### **3. Мета і завдання програми**

Метою програми є визначення та здійснення заходів щодо протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, зміцнення здоров'я нації, а також зменшення негативних соціальних, економічних та інших наслідків, пов'язаних з вживанням наркотичних засобів та психотропних речовин.

### **4. Обґрунтування шляхів і засобів розв'язання проблеми, обсягів та джерел фінансування; строки та етапи виконання програми**

Виконання заходів Програми реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів нададуть можливість:

- зменшити рівень попиту на наркотичні засоби та психотропні речовини, а також лікарські засоби, зловживання якими може викликати наркотичну залежність, шляхом проведення комплексних оперативно-профілактичних

операцій з метою виявлення і знищення незаконних посівів маку та конопель, недопущення їх незаконного витоку та перекриття каналів збуту наркосировини з легальних посівів;

- підвищити ефективність діяльності органів виконавчої влади, спрямовану на реалізацію державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів шляхом створення при виконавчих органах влади координаційних комітетів боротьби з наркоманією для забезпечення ефективної міжгалузевої взаємодії, проведення моніторингу діяльності органів і організацій, відповідальних за подолання наркоманії;

- забезпечити належний рівень міжвідомчої координації та практичної взаємодії органів виконавчої влади у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів шляхом впровадження кожною адміністративною територією заходів, які передбачають активізацію антинаркоманійної діяльності щодо всіх зацікавлених організацій;

- забезпечити належний контроль за придбанням, зберіганням, відпуском, обліком, перевезенням, наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність, шляхом обстеження приміщень суб'єктів господарської діяльності та перевірки лікувально-профілактичних закладів району, рівня їх укріплення, наявності охорони, осіб, допущених до роботи з наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами;

- підвищити рівень поінформованості населення щодо наслідків розповсюдження наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність, вживання зазначених засобів та речовин не за медичним призначенням шляхом розповсюдження через засоби масової інформації соціальної реклами з антинаркотичної пропаганди, контактних телефонів для повідомлень про факти порушення антинаркотичного законодавства, розповсюдженням інформаційно-просвітницьких матеріалів (буклети, плакати, пам'ятки, посібники);

- підвищити ефективність заходів, спрямованих на реабілітацію осіб з наркотичною залежністю та їх повернення до соціуму.

- підвищити рівень ефективності правоохоронної діяльності у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, їх виробництвом, розповсюдженням, а також незаконним ввезенням на територію району та транзитом їх територією району шляхом роз'яснення населенню про кримінальну відповідальність за дії, пов'язані з незаконним обігом наркотиків.

## **5. Перелік завдань і заходів програми**

### **Реалізація програми дасть змогу:**

- зменшити обсяг вживання всіх видів наркотичних засобів та психотропних речовин, а також знизити рівень потенційного ризику та шкоди внаслідок вживання таких засобів та речовин:

- забезпечити протидію організованим угрупованням, що здійснюють незаконне переміщення наркотичних засобів та психотропних речовин через територію району та дотримання законодавства щодо контролю за придбанням, зберіганням, відпуском, обліком, перевезенням, пересиланням лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність;

- знизити рівень попиту на наркотичні засоби та психотропні речовини в результаті здійснення ефективних заходів, зокрема щодо раннього втручання, лікування та соціальної реабілітації осіб з наркотичною залежністю;

- підвищити рівень поінформованості населення щодо наслідків вживання не за медичним призначенням наркотичних засобів та психотропних речовин, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність та їх розповсюдження із залученням неурядових організацій, територіальних громад та засобів масової інформації;

- сформувані в суспільстві, насамперед у молоді, негативне ставлення до вживання наркотичних речовин не за медичним призначенням;

- запровадити науково обґрунтований підхід до медичного забезпечення, соціальної реабілітації та соціальної реінтеграції осіб з наркотичною залежністю;

- підвищити ефективність заходів, які вживаються правоохоронними органами, задіяними в боротьбі з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, з метою зменшення нелегального постачання на територію району наркотичних засобів, речовин та прекурсорів;

- створити науково обґрунтовану систему моніторингу ефективності заходів, спрямованих на протидію поширенню наркоманії, та контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність;

- створити ефективну систему освіти, підвищення кваліфікації, проведення тренінгів для працівників з питань протидії поширенню наркоманії та контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність.

Заходи реалізації Програми викладені у розділі 5

**Результатами виконання заходів програми є:**

- покращення якості виявлення хворих на наркоманію;
- перекриття, виявлення та блокування шляхів надходження наркотичних речовин у незаконний обіг;
- покращення діагностично-лікувального процесу у медичному аспекті, з метою ефективної допомоги хворим на наркотичну залежність;
- покращення якості та результативності профілактичної, роз'яснювальної роботи серед населення району;
- суттєве зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію та гепатити, пов'язаної з подальшим розширенням програми замісної підтримувальної терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків в районі;
- зниження росту злочинності пов'язаної з незаконним обігом наркотиків, психотропних речовин та прекурсорів.

## **ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішення Врадіївської селищної ради  
від 24 грудня 2020 року № 18

# **С Е Л И Щ Н А**

## **Цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз**

### **I. Загальні положення**

Як в Україні, так і в селищній раді 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.

Епідемія туберкульозу в нашій державі, за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я, існує з 1995 року. На сучасному етапі Україна віднесена до групи країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз і посідає друге місце після Російської Федерації серед країн Європейського регіону за показниками захворюваності на туберкульоз.

У 2020 році захворюваність на туберкульоз, його поширеність та смертність від нього в районі становили, відповідно \_\_\_\_\_ та \_\_\_\_\_ випадки на 100 тис. населення. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні на мультирезистентну форму туберкульозу хворіють \_\_\_\_\_ відсотків осіб з новими випадками, по району \_\_\_\_\_ та \_\_\_\_\_ відсотки осіб серед хворих з повторними випадками туберкульозу, по району \_\_\_\_\_ хворих ( \_\_\_\_\_ %). Одночасно зі зростаючою епідемією ВІЛ/СНІДу швидко зростає і частка пацієнтів із ко-інфекцією (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), кількість яких 2020 року становила близько \_\_\_\_\_ відсотків від загальної кількості хворих з новими випадками туберкульозу, по району \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ %).

Епідемічна ситуація в області має тенденцію до стійкої стабілізації та зниження показників поширеності туберкульозу, захворюваності на туберкульоз та смертності від нього.

Зростає рівень захворюваності на мультирезистентні форми туберкульозу як по області, так і в районі. По району зареєстровано \_\_\_\_\_ випадки, в т.ч. у 1 хворого з вперше діагностованим туберкульозом, в 2011 р. – 1 випадок.

Високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення його резистентних форм зумовлений загальною соціально-економічною ситуацією в країні, станом системи охорони здоров'я, недостатнім фінансуванням, кадровою кризою, недосконалістю лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, а також низькою мотивацією населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім доступом уразливих верств населення до медичних послуг.



Напрями державної політики щодо розв'язання зазначених проблем визначаються Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії захворюванню на туберкульоз на роки, обласною Цільовою соціальною програмою протидії захворюванню на туберкульоз на роки, а на території територіальної громади селищною Програмою. Паспорт Програми наведено у додатку 1.

## **2. Мета Програми**

Метою Програми є подальше поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення загальної кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), 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. Очікувані результати виконання Програми**

Виконання Програми дасть змогу:

- знизити захворюваність та смертність від туберкульозу відповідно до та випадків на 100 тис. населення;
- забезпечити повне одужання відсотків хворих з новими випадками туберкульозу;
- знизити кількість хворих з повторним лікуванням та зменшити відсоток відривів від лікування;
- знизити на відсотків рівень смертності від ВІЛ-асоційованого туберкульозу шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу у наданні медичної допомоги пацієнтам з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією.

## **4. Обсяг та джерела фінансування Програми**

Фінансування Програми планується здійснювати за рахунок коштів, що передбачаються у державному та місцевому бюджетах, коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, а також за рахунок інших джерел фінансування, не заборонених законодавством.

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

Ресурсне забезпечення Програми наведено у додатку 3.

## **5. Досягнення мети і основних завдань Програми**

Для досягнення зазначених цілей Програми необхідно забезпечити реалізацію комплексу заходів зі своєчасного виявлення, діагностики та лікування випадків туберкульозу, а також створення умов для ефективного впровадження зазначених заходів. З метою забезпечення підтримки завдань і заходів Програми координаційною радою облдержадміністрації з питань протидії туберкульозу,



документів щодо організації системи виявлення туберкульозу та запровадження контролю ефективності і оптимізації використання бюджетних коштів;

визначення критеріїв щодо уразливих до захворювання на туберкульоз груп населення за ступенем ризику та типом уразливості із застосуванням проведення скринінгу серед зазначених груп;

посилення системи моніторингу та оцінки заходів з контролю за туберкульозом шляхом гармонізації існуючих систем обліку та звітності.

#### *Стратегічний напрям 1.2:*

посилення потенціалу медичних та соціальних працівників з питань виявлення і формування настороженості до симптомів туберкульозу. З цією метою необхідно:

підвищити рівень управлінської компетенції відповідальних за реалізацію Загальнодержавної та обласної програм шляхом навчання, обміну досвідом на національному та обласному рівнях;

розробити та затвердити план розвитку кадрового потенціалу протитуберкульозної служби на обласному і місцевих рівнях;

провести навчальні семінари для лікарів первинної ланки, медичних, патронажних сестер, з питань профілактики та виявлення туберкульозу (формування настороженості щодо туберкульозу);

здійснити навчання працівників органів місцевого самоврядування, соціальних працівників, волонтерів, які проводять діяльність у сфері протидії туберкульозу.

#### *Стратегічний напрям 1.3:*

поліпшення розуміння різними групами населення важливості своєчасного виявлення туберкульозу та формування «ідеальної поведінки від кашлю до одужання». З цією метою необхідно:

створити освітню програму із запобігання передачі туберкульозу та «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 (                      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 необхідно:

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

залучати та надавати підтримку громадським організаціям, що працюють з особами груп ризику, щодо захворювання на туберкульоз;

усувати бар'єри доступу до діагностики туберкульозу для осіб, у яких відсутні документи або посвідчення про реєстрацію.

## *Проблема 2:*

рівень успішного лікування вперше виявленого туберкульозу не менше відсотків.

### *Стратегічний напрям 2.1:*

поліпшення системи контрольованого лікування туберкульозу на амбулаторному етапі, зокрема забезпечення протитуберкульозними препаратами на підставі документів щодо організації системи контрольованого лікування, у тому числі з урахуванням потреб окремих цільових груп пацієнтів. З цією метою необхідно:

забезпечити ефективність системи закупівлі протитуберкульозних препаратів, їх раціонального розподілу та моніторингу використання;

упровадити в практику роботи оновлену нормативну базу щодо надання медичної допомоги хворим на туберкульоз, у тому числі:

особам, які перебували у контакті з хворими на мультирезистентний туберкульоз;

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

госпіталізації хворих на туберкульоз, насамперед тих, які потребують хірургічного лікування;

забезпечити можливість вибору пацієнтом різних варіантів отримання медичної допомоги (як в інтенсивній, так і в підтримувальній фазах);

упровадити в районі внесення інформації до Всеукраїнського реєстру хворих на туберкульоз з метою забезпечення належної діагностики та ведення випадків туберкульозу, оцінювання результатів лікування, поліпшення управління протитуберкульозними препаратами та їх використання;

### *Стратегічний напрям 2.2:*

посилення потенціалу медичних працівників з питань лікування туберкульозу шляхом:

удосконалення системи навчання медичних працівників з питань лікування мультирезистентного туберкульозу в умовах стаціонару та забезпечення контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі;

організації щорічних навчальних курсів з інфекційного контролю за туберкульозом для керівників медичних закладів, лікарів, старших медсестер, епідеміологів, керівників лабораторій та лаборантів;

упровадження в практику створення на обласному рівні експертних груп з ведення випадків мультирезистентного та ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

### *Стратегічний напрям 2.3:*

формування прихильності хворих на туберкульоз для проходження повного курсу лікування шляхом запровадження системи соціального супроводу та мотиваційного компоненту. З цією метою необхідно:

дотримуватися та активно популяризувати міжнародні етичні принципи лікування туберкульозу;

поліпшити прихильність до лікування туберкульозу серед цільових груп (люди, які живуть з ВІЛ; споживачі ін'єкційних наркотиків; особи, які

звільнилися з місць позбавлення волі; безпритульні; ромське населення) шляхом мобілізації лідерів вказаних спільнот;

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