

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення десятої сесії обласної ради
від 24 жовтня 2007 року
№ 10-10/2007

**ОБЛАСНА ПРОГРАМА
протидії захворюванню на туберкульоз у 2007—2011 роках**

1. Загальна частина

За даними ВООЗ, у світі щороку виявляється 8,9 мільйона хворих на туберкульоз і помирає 1,7 мільйона. В Хмельницькій області щороку виявляється біля 900 хворих на туберкульоз і помирає близько 200. Загальна кількість осіб, що страждають від туберкульозу, складає 7160 осіб. Туберкульоз займає перше місце в структурі смертності від інфекційних та паразитарних хвороб.

Епідемія туберкульозу в Україні розпочалася у 1995 році. За 10 останніх років показник захворюваності на туберкульоз збільшився у 1,6 раза. Така ситуація зумовлена соціально-економічними та медичними факторами, зокрема зниженням рівня життя населення та наявністю значної кількості хворих осіб, що перебувають у місцях позбавлення волі, недостатнім фінансуванням протитуберкульозних заходів, нестачею кваліфікованих медичних працівників, поширенням хіміорезистентного туберкульозу та ВІЛ-інфекції.

Рівень мультирезистентності становить в області 13 відсотків кількості нових випадків захворювання і 32 відсотки кількості рецидивів. У виявлених у 2005 році хворих первинна хіміорезистентність збудника туберкульозу до основних протитуберкульозних препаратів становила 10, вторинна — 8 відсотків.

Поширення хіміорезистентного туберкульозу призводить до значних економічних збитків, оскільки підвищує вартість лікування осіб у 100 разів. Розрахункова вартість медичних препаратів дорівнює 1,8 млн. гривень, а проживних середовищ для визначення хіміорезистентності — 170 тис. гривень.

До погіршення становища призводить епідемія ВІЛ/СНІДу. Понад 30 відсотків ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз і близько 40 відсотків від нього помирає.

У області 51 відсоток хворих на туберкульоз становлять непрацюючі особи працездатного віку та 21 відсоток — пенсіонери. Це свідчить про те, що туберкульоз є хворобою соціально незахищеної частини населення.

Не вживаються дієві заходи для належної організації роботи з проведення діагностики туберкульозу та лікування хворих. До 2006 року серед методів діагностики туберкульозу перевага надавалася масовому флюорографічному огляду, проведення якого потребувало значних витрат. На даний час застосовується метод мікроскопії мазка мокротиння, що встановлює факт виділення збудника туберкульозу в навколишнє

середовище, однак у закладах охорони здоров'я не створені умови для виявлення хворих у такий спосіб. Медичні працівники лікувально-профілактичних закладів недостатньо підготовлені для проведення обстеження та консультування пацієнтів з симптомами туберкульозу.

2. Мета Програми

Метою цієї Програми є поліпшення епідемічної ситуації шляхом зниження показників захворюваності та смертності населення від туберкульозу, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних працівників, поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу.

3. Основні завдання Програми

Для досягнення визначеної цією Програмою мети слід забезпечити:

- удосконалення системи до- та післядипломної підготовки медичних працівників з фтизіатрії та забезпечення високопрофесійними кадрами протитуберкульозних закладів;

- щоденне інформування населення з питань профілактики туберкульозу і лікування хворих, соціальну рекламу здорового способу життя;

- підпорядкування протитуберкульозних закладів єдиному органу державного управління з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, іншим соціально небезпечним хворобам;

- координацію роботи міністерств, інших органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадських організацій у сфері запобігання поширенню туберкульозу;

- застосування стандартизованого лікування хворих під наглядом медичного працівника;

- постачання протитуберкульозним закладам антимікробактеріальних препаратів;

- удосконалення системи обліку і звітності щодо результатів лікування кожного хворого;

- вжиття заходів до запобігання поширенню ВІЛ-асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу;

- залучення закладів охорони здоров'я всіх форм власності до проведення своєчасної лабораторної діагностики туберкульозу із застосуванням методу мікроскопії мазка мокротиння;

- надання соціальних послуг хворим на туберкульоз із залученням до цієї роботи громадськості.

Визначені у додатку до Програми завдання і заходи базуються на сучасних міжнародних підходах до їх стратегічного планування відповідно до пріоритетності — невідкладні, першочергові, бажані.

4. Фінансове забезпечення виконання Програми

Фінансування Програми здійснюється в межах видатків, передбачених у обласному бюджеті, а також за рахунок інших не заборонених чинним законодавством джерел.

Обсяг фінансування Програми з державного бюджету визначається щороку виходячи з конкретних завдань та реальних можливостей.

5. Очікувані результати виконання Програми

Виконання Програми дасть змогу:

- щороку знижувати на 1 відсоток рівень захворюваності та смертності від туберкульозу;

- запобігати поширенню хіміорезистентного туберкульозу;

- довести частоту переривання лікування до 10 відсотків, а кількість виявлених випадків виділення збудника туберкульозу в навколишнє середовище до 50 відсотків серед осіб, що вперше захворіли;

- удосконалити систему надання населенню протитуберкульозної допомоги, підготовки і перепідготовки медичних працівників з питань профілактики і діагностики туберкульозу та лікування хворих;

- забезпечити залучення понад 80 відсотків медичних працівників до навчання за міжнародними стандартами;

- своєчасно виявляти хворих на туберкульоз;

- створити систему лабораторного контролю за якістю протитуберкульозних препаратів.

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