# TSIGN

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

## КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

**П’ЯТДЕСЯТ ПЕРША СЕСІЯ СЬОМОГО СКЛИКАННЯ**

**(ПОЗАЧЕРГОВА)**

# Р І Ш Е Н Н Я

# « 20 » грудня 2018 р. №2785 -51-VII

**Про затвердження Комплексної**

**програми розвитку вторинної**

**(спеціалізованої) медичної допомоги**

**населенню територіальної громади**

**на 2018-2020 роки**

Розглянувши пропозицію в.о. головного лікаря КНП «Бучанського консультативно - діагностичного центру» БМР Бучинського Л.Я., у зв’язку з реалізацією державної політики у сфері охорони здоров’я, керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» міська рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити «Комплексну програму розвитку вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню територіальної громади на 2018-2020 роки (додаток додається).
2. Контроль за виконанням даного рішення покласти на комісію з питань охорони здоров’я, соціального захисту, екології та проблем Чорнобильської катастрофи.

**Міський голова А.П. Федорук**

**Додаток**

**до рішення**

**Бучанської міської ради**

**№ 2785-51-VII**

**від « 20 » грудня 2018р.**

**Комплексна програма**

**розвитку вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню територіальної громади**

**на 2018 – 2020 рр.**

**м. Буча – 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗМІСТ**  **Паспорт Комплексної програми розвитку вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню територіальної громади на 2018 – 2020 рр.** | **3** |
| **Вступ** | **8** |
| **Концепція розвитку** | **8** |
| **Розділ І. Здоров’я жінок** | **10** |
| **Розділ ІІ. Цукровий діабет** | **12** |
| **Розділ ІІІ. Боротьба з туберкульозом** | **15** |
| **Розділ ІV. Профілактика ВІЛ/СНІДу** | **22** |
| **Розділ V. Онкологія** | **25** |
| **Розділ VІ. Профілактика, діагностика та лікування вірусних гепатитів** | **28** |
| **Розділ VII.** М**ісцеві стимули для медичних працівників, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню територіальної громади на 2018-2020 роки** | **32** |
| **Розділ VIII. Психоневрологічне здоров’я населення територіальної громади** | **33** |

**П А С П О Р Т**

**Комплексної програми**

**розвитку вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню територіальної громади**

**на 2018 - 2020 роки**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назва** | Комплексна програма розвитку вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню територіальної громади на 2018 - 2020 роки |
| **Тип Комплексної програми** | Програма розвитку надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги |
| **Підстава для розробки Комплексної програми** | Необхідність прийняття комплексної програми, спрямована на реалізацію Бучанською громадою державної політики у сфері охорони здоров’я стосовно збереження та зміцнення здоров’я населення, профілактики неінфекційних захворювань, мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров’я середовища, створення системи охорони здоров’я, яка відповідає реальним потребам населення з організацією виконання спеціальних заходів щодо медичного забезпечення хворих за окремими найбільш значущими в соціально-економічному та медико-демографічному плані окремими класами хвороб та нозологічними формами, формування культури здоров’я, мотивація населення до зорового способу життя; на сприяння забезпеченню закладів охорони здоров’я кваліфікованими лікарями, а також поліпшенню стану здоров’я населення шляхом забезпечення доступу до кваліфікованої медичної допомоги на вторинному рівні |
| **Нормативно-правова база Комплексної програми** | Правове урегулювання проведення заходів, спрямованих на реалізацію комплексної програми визначено:  **1. Конституцією України;**  **2.Законами України:**  - Основи законодавства України про охорону здоров’я від 19.11.1992 року № 2801-XII;  - Про державні цільові програми від 18.03.2004 року № 1621- IV;  - Про пріоритетні напрямки розвитку науки і техніки на період до 2020 року від 11.07.2001 року № 2623-ІІІ;  - Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки від 20.10.2014 року № 1708-VII;  - Про місцеве самоврядування в Україні від 21.05.1997 року № 280/97-ВР;  **3. Указами Президента України:**  - Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров’я населеня від 27.01.2010 року № 70/2010;  **4. Постановами Кабінету Міністрів України:**  - Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016-2020 роки та внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України від 18.02.2016 року № 148;  - Деякі питання удосконалення системи охорони здоров’я від 17.02.2010 року № 208;  **5. Розпорядженнями Кабінету Міністрів України:**  - Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки від від 27.12.2017 року № 1011-р;  - Про схвалення Концепції Державної соціальної програми протидії торгівлі людьми на період до 2020 року від 07.10.2015 року № 1053-р;  - Про схвалення Концепції Державної соціальної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2021 року 05.04.2017 року № 230-р;  - Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров’я 2020: український вимір» від 31.10.2011 року № 1164-р;  - Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки від 13.05.2013 року № 356-р;  - Про затвердження плану заходів щодо реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» на 2019 рік від від 26.07.2018 року № 541-р;  - Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року від від 11.01. 2018 року № 10-р;  - Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров’я від від 18.08. 2017 року № 560-р;  - Про затвердження плану заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року від від 25.03.2015 року № 514-р. |
| **Замовник**  **Комплексної програми** | Бучанська міська рада |
| **Розробники Комплексної програми** | КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР |
| **Керівники авторського колективу** | Бучинський Л.Я. – головний лікар КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР  Лосенко В.В. – заступник головного лікаря;  Фурса О.І. – заступник головного лікаря з ЕТН;  Братащук І.В. – головний бухгалтер |
| **Учасники Комплексної програми** | Бучанська міська рада, КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр»БМР, навчальні заклади міста, Управління праці, соціального захисту та захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, Бучанське відділення Ірпінського відділу поліції ГУНП в Київській обл.; Бучанський міський сектор ГУДСНС України в Київській обл., Ірпінській міжрайонний відділ лабораторних досліджень Державної установи «Київський обласний лабораторний центр», підприємства та установи міста, місцеві ЗМІ |
| **Мета**  **Комплексної**  **програми** | Поліпшення демографічної ситуації, збереження та зміцнення здоров’я населення, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення територіальної громади, підвищення якості та ефективності вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров’я, а також удосконалення фінансування та управління галуззю; додаткове стимулювання медичних працівників щодо підвищення якості та ефективності надання доступних медичних послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, наближення кваліфікованої медичної допомоги до кожного жителя громади |
| **Завдання Комплексної програми** | * Створення умов ефективного функціонування закладів надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на території територіальної громади; * Поліпшення стану здоров’я усіх верств населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття і тривалості життя; * Запровадження ефективної системи фінансування, сприяння діяльності закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; * Поліпшення якості медичної допомоги вразливим верстам населення міста; * Забезпечення населення ефективними, безпечними і якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення; * Підвищення ефективності використання наявних кадрових, фінансових та матеріальних ресурсів; * Створення сучасної системи інформаційного забезпечення; * Посилення правових вимог до лікарської етики і деонтології; * Інформатизація закладу охорони здоров’я шляхом впровадження програмного забезпечення через: * введення системи електронного документообігу; * формування медичних регістрів населення в зоні обслуговування; * формування баз даних пацієнтів, які знаходяться на обліку в КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР та лікувались в стаціонарі; * облік пільгового забезпечення населення лікарськими засобами.   - Забезпечення висококваліфікованими лікарями та середнім медичним персоналом;  - Підвищення соціального захисту медичних працівників. |
| **Терміни реалізації Комплексної програми** | 2018 – 2020 рр. |
| **Етапи реалізації Комплексної програми** | * Організаційно-проектувальний етап – вересень – грудень 2018 року.   Розробка Комплексної програми; визначення основних стратегій, заходів і механізмів розвитку; виявлення ресурсів (людських, матеріально-технічних, фінансових, кадрових) реалізації програми;   * Аналітико-практичний етап *–* січень 2018 року – вересень 2019 року.   Практична реалізація розділів Комплексної програми, організація моніторингового спостереження за результатами виконання заходів;   * Заключний етап *–* вересень - грудень 2020 року   Аналіз результатів виконання Комплексної програми. Поширення позитивного досвіду, визначення перспектив подальшої роботи |
| **Ресурсне забезпечення Комплексної програми** | Розробка та реалізація механізмів залучення додаткових фінансових та матеріальних ресурсів (цільових соціальних проектів, інвестицій, благодійних внесків тощо); підвищення ефективності використання бюджетних та позабюджетних коштів; прозорість використання фінансів у закладах вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги |
| **Структура Комплексної програми** | - Вступ  - Концепція  - Розділи Комплексної програми |
| **Орієнтовні обсяги фінансування** | 8521722,00 грн |
| **Очікувані результати Комплексної програми** | Комплексна програма дасть змогу поліпшити стан здоров’я населення, подовжити активне довголіття та тривалість життя, задовольнити потреби в ефективній, якісній та доступній медичній допомозі, забезпечити справедливий підхід до вирішення питань надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги:  • покращити якість надання медичних послуг населенню;  • забезпечення медичних закладів висококваліфікованими лікарями та середнім медичним персоналом;  • підвищення соціального захисту медичних працівників |
| **Контроль, корекція та оцінювання Комплексної програми** | * Постійний контроль за якістю надання медичних послуг; * Участь громадськості у реформуванні ланки вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; * Системний моніторинг реалізації Програми та її порядку фінансування |

**Вступ**

У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (злоякісні новоутворення, психічні та ендокринні розлади), які характеризуються негативною динамікою. Важливою проблемою є зростання захворюваності на соціально небезпечні хвороби, зокрема туберкульоз, ВІЛ/СНІД, венеричні хвороби, негативна тенденція щодо споживчого ставлення населення до власного здоров’я, практично відсутня відповідальність і належна мотивація щодо його збереження та зміцнення.

Необхідність прийняття Комплексної програми спрямована на реалізацію Бучанською громадою державної політики у сфері охорони здоров’я стосовно поліпшення демографічної ситуації, збереження та зміцнення здоров’я населення, профілактику та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян, а також удосконалення фінансування та управління цією галуззю, яка відповідає реальним потребам населення.

**Концепція розвитку**

Концепція спрямована на реалізацію Бучанською громадою державної політики у сфері охорони здоров’я стосовно поліпшення демографічної ситуації, збереження та зміцнення здоров’я населення, профілактики неінфекційних захворювань, мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров’я середовища, створення системи охорони здоров’я, яка відповідає реальним потребам населення з організацією виконання спеціальних заходів щодо медичного забезпечення хворих за окремими найбільш значущими в соціально-економічному та медико-демографічному плані окремими класами хвороб та нозологічними формами, формування культури здоров’я, мотивації населення до здорового способу життя.

Джерелом фінансування є державний, обласний та місцеві бюджети, а також інші джерела, не заборонені чинним законодавством. Для реалізації заходів рекомендується залучати інші джерела інформаційної, технічної та фінансової допомоги. Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені бюджетом в обсягах передбачених рішенням Бучанської міської ради, а також за рахунок інших залучених коштів.

В результаті виконання будуть закладені основи для створення системи громадського здоров’я, розроблені та впроваджені прогресивні методики збереження та зміцнення здоров’я населення, покращені показники функціонування системи охорони здоров’я та знижені витрати шляхом збільшення обсягу інвестицій в зміцнення здоров’я та профілактику захворювань, а також підвищено ефективність лікування та реабілітації тих, кого вразила хвороба.

**Розділ І.**

**Здоров’я жінок**

**1.Загальні положення**

Структура розвитку акушерсько-гінекологічної допомоги базується на принципі здоров’я матері та дитини. Основними принципами амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги залишаються систематичний, кваліфікований, доступний акушерський, лікарський, профілактичний нагляд за жінками, своєчасна діагностика і лікування акушерської та гінекологічної патології, ширoка інформаційно-просвітницька робота з питань репродуктивного здоров’я, планування сім’ї, підготовка вагітних до пологів. В роботі акушерсько-гінекологічна служба керується Наказом МОЗ України від 15.07.2011 року № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», чітке виконання якого гарантує сучасний рівень надання жінкам акушерсько-гінекологічної допомоги.

**2. Мета і основні завдання**

1. На сучасному етапі враховуючи високу захворюваність на супутню екстрагенітальну патологію жінок дітородного віку, яка являється одним з важливих ризиків антенатальної та перинатальної смертності, акушерсько-гінекологічна допомога жінкам потребує удосконалення та підвищення її якості.

2. Для поліпшення акушерсько-гінекологічної допомоги на догоспітальному етапі розроблено державні стандарти профілактичних лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів. Основною метою акушерсько-гінекологічної допомоги є поліпшення стану загального та репродуктивного здоров’я жінок, зниження показників материнської, перинатальної смертності немовлят, підвищення народжуваності дітей.

**3. Заходи по виконанню**

Забезпечити здійснення заходів профілактики онкологічної патології, раку молочної залози, для чого покращити ультразвукове обстеження жінок з патологією яєчників, гіперпластичними процесами ендометрію,цукровим діабетом, ожирінням, покращити якість диспансеризації оздоровлення жінок «групи ризику». Дане питання заслуховувати на медичних нарадах два рази в рік.

КНП «БКДЦ» БМР

1. Розробити і впровадити інформативні скринінгові тестування з метою раннього виявлення гінекологічних захворювань у жінок, ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду.

КНП «БКДЦ» БМР

2. Дотримуватись стандартів ведення вагітних, які є носіями бактеріальних та вірусних інфекцій.

КНП «БКДЦ» БМР

3. Створити кабінет планування сім’ї при КНП «БКДЦ» БМР. Забезпечити медичне консультування осіб, які одружуються, з питань медичної генетики та планування сім’ї. Проводити лікування безпліддя в шлюбі. Висвітлювати проблеми планування сім’ї, сексуальної культури, сімейних взаємин та статевого виховання дітей і підлітків в місцевій газеті «Бучанські новини».

КНП «БКДЦ» БМР

4. Здійснити заходи щодо розширення профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних технологій, спрямованих на оздоровлення жінок.

КНП «БКДЦ» БМР

5. Забезпечити рівноцінний доступ населення до служб репродуктивного здоров’я, планування сім’ї, медико-генетичного консультування, медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів.

КНП «БКДЦ» БМР

6. Ввести посаду терапевта з екстрагенітальної патології для динамічного спостереження вагітних з екстрагенітальною патологією.

КНП «БДКЦ» БМР

7. Ввести посаду лікаря УЗД для скринінгового моніторингу плоду.

КНП «БДКЦ» БМР

**4. Фінансове забезпечення**

Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**5. Потреба в коштах на 2018 – 2020 рр.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Ціна** | **Сума** |
| Вироби медичного призначення | **-** | **-** | **861600,00** |
| ВМС | **60 шт.** | **300,00** | **18000,00** |
| Комбіновані оральні контрацептиви | **200 шт.** | **250,00** | **50000,00** |
| Фетальний монітор | **1** | **25000,00** | **27000,00** |
| **Всього** |  |  | **956 600,00** |

**Розділ ІІ.**

**Цукровий діабет**

**1. Загальні положення**

Цукровий діабет розповсюджується у світі зі швидкістю епідемії. Ця хвороба уражає людей всіх вікових категорій і приносить у родину горе, відчай, проблеми, а хворим – страждання, інвалідність у ранньому віці.

Тільки за умов компенсації цукрового діабету можна сподіватись на нормальне життя, а це потребує великих матеріальних затрат. Протягом 2017 року в м. Буча у лікаря-ендокринолога перебуває на обліку: 876 хворих на цукровий діабет проти 813 осіб в 2016 році.

Із них: 180 - осіб, що отримують інсулінотерапію

В тому числі: 9 - діти.

**2. Мета**

Зниження рівня захворюваності на цукровий діабет, виявлення цукрового діабету на початкових стадіях, створення системи навчання для зменшення кількості ускладнень, внаслідок цієї хвороби, скорочення витрат від тимчасової та стійкої непрацездатності, збільшення тривалості та поліпшення якості життя хворих на цукровий діабет, виконання Сент - Вінсенської декларації 1989 р., щодо зменшення кількості ускладнень цукрового діабету та смертності серед хворих.

**3. Завдання**

- Сприяння обстеженню населення для раннього виявлення цукрового діабету та запровадження системи скринінгу його ускладнень.

- Створення реєстру хворих на цукровий діабет.

- Поліпшення надання кваліфікованої медичної допомоги хворим на цукровий діабет.

- Зменшення кількості ускладнень, що виникли внаслідок захворювань на діабет (сліпота, ампутація кінцівок, хронічна ниркова недостатність).

- Поліпшення своєчасної та ранньої діагностики цукрового діабету.

- Для контролю якості лікування ЦД забезпечити моніторинг визначення глікованого гемоглобіну.

- Забезпечення хворих на цукровий діабет інсулінами високої якості та високоефективними пероральними цукрознижувальними препаратами.

- Створити систему навчання хворих на цукровий діабет щодо дозування та введення інсулінів, самоконтролю цукру крові.

- Підвищення рівня обізнаності населення з питань цукрового діабету шляхом залучення засобів масової інформації.

**4. Заходи по виконанню**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **НАЗВА ЗАХОДУ** | **Термін виконання** | **Виконавець** |
| **1.** | З метою покращення якості медичної допомоги хворим на цукровий діабет передбачити в бюджеті цільові кошти для реалізації заходів, а саме: |  |  |
| **1.1.** | Створити «Школу хворих на цукровий діабет» та забезпечити її необхідним оснащенням (санітарно-просвітницька література, проектор, екран та інше) | 2018 – 2020 рр. | КНП «БДКЦ» БМР |
| **1.2.** | Для раннього виявлення цукрового діабету забезпечувати лабораторію поліклініки тест-смужками в достатній кількості | Постійно | КНП «БДКЦ» БМР |
| **1.3.** | Забезпечувати дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет шприц – ручками, тест-смужками та глюкометрами | 2018 – 2020 рр. | КНП «БДКЦ» БМР |
| **1.4.** | Забезпечити на безоплатній основі хворих на цукровий діабет інсуліном високої якості та пероральними цуркознижувальними препаратами | Постійно | КНП «БДКЦ» БМР |
| **2.** | Забезпечити постійний запас лікарських засобів для допомоги хворим на цукровий діабет в екстремальних ситуаціях | Постійно | КНП «БКДЦ» БМР |
| **3.** | Максимально охопити обстеженням населення для раннього виявлення цукрового діабету (аналіз крові та сечі на цукор) та запровадити систему скринінгу його ускладнень | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| **4.** | Ретельно складати заявки до аптечних закладів щодо потреби в ісулінах хворих на цукровий діабет |  |  |
| **5.** | Вести реєстр хворих на цукровий діабет | Постійно | КНП «БКДЦ» БМР |
| **6.** | Ретельно вести електронний реєстр хворих на цукровий діабет, які отримують інсуліни | Постійно | КНП «БКДЦ» БМР |

**5. Очікувані результати**

Здійснення заходів дасть змогу:

* Створити умови для зниження рівня захворюваності населення на цукровий діабет;
* Поліпшити надання кваліфікованої медичної допомоги хворим на цукровий діабет;
* Зниження кількості ускладнень, що виникли внаслідок захворювань на діабет (сліпота, ампутація кінцівок, хронічна ниркова недостатність);
* Забезпечення хворих вітчизняними лікувальними і діагностичними засобами, а також дієтичними продуктами харчування;
* Збереження працездатності та поліпшення умов лікування хворих на цукровий діабет, збільшення тривалості їх життя;

**6. Фінансування**

Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**7. Потреба в коштах**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Ціна** | **Сума** |
| Катриджі для визначення глікованого гемоглобіну Glover A1G | **500 шт.** | **200,00** | **10000,00** |
| Тест смужки для дітей | **3203 шт** | **10,00** | **32500,00** |
| Глюкометри для дітей Акучек «Перформа» | **3шт** | **1000,00** | **3000,00** |
| ГЕМОГЛАН | **600 уп. (30000 шт)** | **96,80** | **58080,00** |
| Препарати інсуліну | **-** | **-** | **2040000,00** |
| **Всього** |  |  | **2143580,00** |
| **Потреба в таблетованих препаратах** | | | |
| **по КНП «БДКЦ» БМР на 2018–2020 рр.** | | | |
| **( на 688 хворих (проти 618 в 2016 р.), які отримують таблетки)** | | | |
| Манініл – 3,5 | **4000** | **57,00** | **228000,00** |
| Сіофор-850 | **4000** | **198,00** | **792000,00** |
| Глібомет | **4000** | **80,00** | **320000,00** |
| Діабетон MR | **4000** | **214,00** | **856000,00** |
| Діаглізід MR | **1600** | **110,00** | **176000,00** |
| Амаріл 4мг | **850** | **306,00** | **260100,00** |
| Діаперид | **850** | **102,00** | **86700,00** |
| Діаформін-850 | **4000** | **65,00** | **260000,00** |
| Глюренорм | **700** | **180,00** | **126000,00** |
| **Всього** |  |  | **3 104 800,00** |
| **Загальна сума** |  |  | **3 436 480,00** |

**Розділ ІІІ.**

**Боротьба з туберкульозом**

**1. Загальні положення**

Ситуація щодо туберкульозу в Україні досить складна. Туберкульоз не є тільки медичною проблемою. Це – проблема соціальна, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень та благополуччя населення, ступінь розвитку охорони здоров’я, у тому числі і фтизіатричної служби. І ця недуга останнім часом викликає велике занепокоєння в Україні і в МОЗ України зокрема.

Протягом 2017 року зареєстровано **13** нових випадків туберкульозу, що становить **40,99** на 100 тис населення, так в порівнянні з 2016 роком по м. Буча зареєстровано **16** нових випадків туберкульозу, що становить 50,67 на 100 тис населення.

Основними чинниками неблагополуччя з туберкульозом в Україні є:

1. соціально-економічна криза в країні, що не дозволяє повноцінно фінансувати охорону здоров’я;

2. зниження життєвого рівня населення;

3. згортання протитуберкульозних закладів внаслідок недостатнього їх фінансування.

Основними медичними причинами погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу є:

* пізнє виявлення хворих на туберкульоз із поширеним, деструктивним процесом, масивним бактеріовиділенням;
* погана забезпеченість антимікобактеріальними препаратами для проведення лікування, профілактики та проти - рецидивної антимікобактеріальної терапії;
* зростаюче погіршення ефективності лікування хворих на туберкульоз;
* проблема хіміорезистентного туберкульозу;
* проблема позалегеневого туберкульозу;
* проблема скринінгової діагностики туберкульозу;
* проблема мікробіологічної діагностики туберкульозу;
* проблема туберкульозу у медичних працівників;
* туберкульоз серед ВІЛ - інфікованих та хворих на СНІД.

Більшість хворих на туберкульоз становлять непрацюючі особи працездатного віку, пенсіонерів – значно менше. Це свідчить про те, що туберкульоз є хворобою, в основному, соціально незахищеної частини населення.

**2. Мета**

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. Завдання**

1. Вдосконалення контролю за виконанням протитуберкульозних заходів в умовахсоціально-економічної кризи та недостатнього фінансування**.** Кадрове забезпечення не відповідає нормативам посад фтизіатрів. Проблема потребує організаційного та методичного підходу.

2. Систематичне інформування населення з питань профілактики туберкульозу і лікування хворих.

3. Застосування стандартизованого лікування хворих під наглядом медичного працівника.

4. Повноцінне забезпечення хворих на туберкульоз антимікробними препаратами через систему централізованого постачання.

5. Удосконалення системи обліку і звітності щодо результатів лікування кожного хворого.

6. Вжиття заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ - асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу.

7. Залучення закладів охорони здоров’я всіх форм власності до проведення своєчасної лабораторної діагностики туберкульозу із застосуванням методу мікроскопії.

8. Надання соціальних послуг хворим на туберкульоз із залученням до цієї роботи громадськості.

**4. Показники якості**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Зниження рівня захворюваності на туберкульоз | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 2. | Зниження рівня смертності від активного туберкульозу | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 3. | Збільшення % хворих з позитивними результатами лікування | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |

**5. Заходи по виконанню**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Заходи | Термін виконання заходу | | Відповідальні за виконання |
| **1. Протидія захворюванню на туберкульоз в 2018-2020 рр.** | | | | |
| 1.1 | Установити контроль за дотриманням законодавства з питань протидії туберкульозу та проведенням профілактичної роботи серед осіб, що належать до груп ризику стосовно захворювання на туберкульоз | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 1.2 | Здійснювати моніторинг та оцінку стану виконання заходів розділу | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **2. Організація надання медичної допомоги** | | | | |
| 2.1 | Збільшити % виявлення туберкульозу під час профілактичних оглядів | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 2.2 | Створити кабінет контрольованого лікування на амбулаторному етапі | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **3. Виявлення та діагностика хворих** | | | | |
| 3.1 | Виявляти хворих за методом мікроскопії мазка, мокротиння та рентгенофлюорографії | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 3.2 | Виявляти хворих шляхом проведення туберкулінодіагностики серед контактних осіб і осіб, що належать до групи ризику стосовно захворювання на туберкульоз та ВІЛ - інфікованих | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 3.3 | Запровадити розроблені національні стандарти з лабораторної діагностики туберкульозу | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 3.4 | Забезпечити проведення посіву мокротиння і вивчення чутливості мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **4. Лікування** | | | | |
| 4.1 | Проводити стандартизовану контрольовану короткострокову антимікобактеріальну терапію хворим певних категорій під контролем медичного працівника | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 4.2 | Проводити стандартизовану контрольовану п’ятикомпонентну антимікобактеріальну терапію хворим на тяжку форму туберкульозу | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 4.3 | Проводити стандартизовану контрольовану п’яти- і шестикомпонентну антимікобактеріальну терапію хворим на мультирезистентний туберкульоз | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 4.4 | Організувати надання паліативної допомоги хворим на туберкульоз | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **5. Забезпечення протитуберкульозних закладів антимікобактеріальними препаратами** | | | | |
| 5.1 | Забезпечити розподіл, облік, зберігання протитуберкульозних препаратів, закуплених за кошти Держбюджету згідно з поданими заявками | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **6. Моніторинг епідемічної ситуації** | | | | |
| 6.1 | Удосконалити систему епідеміологічного моніторингу, впровадження системи моніторингу процесу лікування | 2018 – 2020 рр. | ДЕІ, КНП «БКДЦ» БМР | |
| 6.2 | Дотримуватись використання в роботі рекомендованих ВООЗ звітно-облікових статистичних форм | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **7. Профілактика туберкульозу серед осіб, що належать до групи ризику** | | | | |
| 7.1 | Проводити хіміопрофілактику особам, що належать до груп ризику | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **8. Запобігання поширенню ВІЛ – асоційованого та хіміорезистентного туберкульозу** | | | | |
| 8.1 | Забезпечити узгодження дій з центром боротьби з ВІЛ/Снідом для запобігання поширенню ВІЛ – асоційованого туберкульозу та покращення надання медичної допомоги хворим даної категорії | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 8.2 | Забезпечити вільний доступ осіб, що перебувають на обліку в протитуберкульозних закладах, до добровільного консультування і тестування на ВІЛ – інфекцію | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 8.3 | Забезпечити хворих на ВІЛ – асоційований туберкульоз препаратами антиретровірусної терапії | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ»БМР, Київський обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом | |
| **9. Підготовка медичних працівників і навчання населенняз актуальних питань, пов’язаних із захворюванням на туберкульоз** | | | | |
| 9.1 | Проводити навчання лікарів, спеціалістів з лабораторної діагностики, середніх медичних працівників ЛПЗ по діагностиці, лікуванню та профілактиці туберкульозу | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 9.2 | Провести навчання працівників соціальної служби, громадських об’єднань з актуальних питань, пов’язаних із захворюванням на туберкульоз | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 9.3 | Удосконалити систему інформування населення з актуальних питань, пов’язаних із захворюванням на туберкульоз | 2018– 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **10. Первинна та вторинна профілактика туберкульозу** | | | | |
| 10.1 | Забезпечити обов’язкову госпіталізацію хворих, що виділяють збудники туберкульозу до профільних стаціонарів | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| **11. Соціальний захист працівників лікувально-профілактичних закладів,**  **що надають допомогу хворим на туберкульоз, та самих хворих** | | | | |
| 11.1 | Забезпечити права, пільги і захист працівників протитуберкульозних закладів відповідно до вимог чинного законодавства | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |
| 11.2. | Вживати заходів, що спрямовані на заохочення спеціалістів до роботи у протитуберкульозних закладах шляхом призначення їм стимулюючих надбавок за складність і напруженість у роботі та роботу в умовах небезпеки зараження особливо небезпечною інфекцією в розмірі до 50 %.  Заохочувати працівників протитуберкульозних закладів преміюванням в межах фонду заробітної плати та шляхом надання житла.  Забезпечити надання соціальних пільг хворим на туберкульоз згідно чинного законодавства України | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР | |

**5. Очікувані результати**

1. Щорічне зниження не менш як на 1 % рівня захворюваності та смертності від туберкульозу.

2. Запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу.

3. Зниження показника частоти переривання лікування на 10 %.

4. Доведення кількості виявлених із застосуванням методу мікроскопії мазка мокротиння випадків захворювання на туберкульоз серед осіб, що вперше захворіли, до 50 %.

5. Удосконалення системи надання населенню протитуберкульозної допомоги, підготовки і перепідготовки медичних працівників з питань профілактики і діагностики туберкульозу та лікування хворих.

6. Виявлення хворих на туберкульоз на ранніх стадіях.

**6.Фінансування**

Кабінет Міністрів України у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз:забезпечує фінансування та матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров’я, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів, пов’язаних з профілактикою і лікуванням захворювання на туберкульоз, координує здійснення цих заходів. Крім того, фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**7. Потреба в коштах**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Ціна** | **Сума** |
| Вироби медичного призначення | **-** | **-** | **124600,00** |
| Рентген плівка 30х40 | **600 шт.** | **25,00** | **15000,00** |
| Деззасоби: |  |  |  |
| - Хлорне вапно | **150 кг** | **30,00** | **4500,00** |
| - «Брильянтовий міг» | **15 уп.** | **260,00** | **3900,00** |
| - «Брильянтова ручка» | **90 л** | **210,00** | **18900,00** |
| **Всього** |  |  | **234 700,00** |

**Розділ ІV.**

**Профілактика ВІЛ/СНІДу**

**1. Загальні положення**

Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) – особливо небезпечна інфекційна хвороба, що викликається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) і через відсутність у даний час специфічних методів профілактики та лікування призводить до смерті.

Масове розповсюдження цієї хвороби в усьому світі та в Україні створює загрозу особистійбезпеці, спричиняє важкі соціально-економічні та демографічні наслідки, що зумовлює необхідність вжити спеціальних заходів, щодо захисту прав і законних інтересів громадян та суспільства.

**2. Мета**

Зменшення кількості ВІЛ – інфікованих та хворих на СНІД дорослих та дітей, народжених ВІЛ – інфікованими матерями

**3. Завдання**

1. Сприяння зниження рівня ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки серед різних груп населення, особливо молоді.

2. Зменшення ризику уразливості до інфікування ВІЛ та зниження рівня поширеності ВІЛ – інфекції серед уразливих груп населення.

3. Виключення ризику передачі ВІЛ – інфекції через донорську кров та її компоненти.

4. Зниження рівня передачі ВІЛ – інфекції від матері до дитини.

5. Забезпечення можливості доступу до діагностики, лікування, догляду і підтримки людей, що живуть з ВІЛ – інфекцією/СНІДом.

6. Забезпечення контролю, координації, планування та ефективного використання ресурсів, необхідних для виконання.

**4. Заходи по виконанню**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Заходи** | **Термін виконання** | **Виконавець** |
|  | **І. Профілактично-інформативні заходи** | | |
| 1. | Висвітлювати в засобах масової інформації матеріали, що забезпечують інформованість населення з питань здорового способу життя, профілактики ВІЛ – інфекції, принципів відповідального батьківства:  а) підготувати тематичні публікації з профілактики ВІЛ – інфекції в газетах «Бучанські новини»;  б) забезпечити впровадження інформаційно-просвітницьких розділів з профілактики ВІЛ – СНІДу в місцевих ЗМІ | щоквартально | КНП «БКДЦ» БМР |
| 2. | Сприяти безкоштовному поширенню цих матеріалів серед відповідних груп населення (молодь, представники уразливих груп населення) | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
|  | **ІІ. Медична допомога** | | |
| 1. | Розширити можливість доступу різних категорій населення до системи добровільного консультування і тестування на ВІЛ – інфекцію СНІД | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 2. | Вжити заходів щодо раннього взяття вагітних під нагляд жіночих консультацій (до 12 тижнів) на рівні не нижче 90 % | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 3. | Забезпечити не менш як дворазове тестування вагітних (за їх добровільною згодою) на ВІЛ при взятті їх на облік та після 30-го тижня вагітності | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 4. | Забезпечити інформування ВІЛ – інфікованих жінок щодо питань попередження небажаної вагітності та захворювань, що передаються статевим шляхом | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 5. | Забезпечити ВІЛ – інфікованих, вагітних антиретровірусними препаратами для профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ | 2018 – 2020 рр. | Київський обласний центр СНІДу |
| 6. | Проводити консультування ВІЛ – інфікованих вагітних з питань профілактики ВІЛ – інфікування новонароджених | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 7. | Впровадити метод замісної терапії з метою зменшення ризику інфікування ВІЛ споживачів ін’єкційних наркотичних засобів | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 8. | Забезпечити диспансеризацію людей, що живуть з ВІЛ, згідно з чинними нормативно-правовими актами | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 9. | Запровадити постійно діючу програму навчання медичних працівників з питань проведення до та після тестового консультування, щодо ВІЛ – інфекцій / СНІДу | 2018 – 2020 рр. | Ірпінське МУГУ Київський обласний центр СНІДу, КНП «БКДЦ» БМР |
|  | **ІІІ. Соціальний та правовий захист** | | |
| 1. | Здійснити заходи щодо медико-соціального супроводу сімей з дітьми, які живуть з ВІЛ/СНІД | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 2. | Забезпечити медичний та юридичний супровід по оформленню ВІЛ-інфікованих дітей, дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування до дитячих будинків-інтарнатів | 2018 – 2020 рр. | КНП «БЦПМСД» БМР |

**5. Фінансове забезпечення**.

Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**6. Потреба в коштах**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Ціна** | **Сума** |
| Швидкі тести на сифіліс | **1700 шт.** | **55,00** | **93500,00** |
| Швидкі тести на ВІЛ/СНІД | **5000 шт.** | **65,00** | **325000,00** |
| Швидкі тести на вірусні гепатити | **5000 шт.** | **72,00** | **360000,00** |
| Вироби медичного призначення | **-** | **-** | **256100,00** |
| Деззасоби: | **80 кг** | **50,00** | **4000,00** |
| «Біомий» |
| **Всього** |  |  | **1 038 600,00** |

**Розділ V.**

**Онкологія**

1. Загальні положення

Злоякісні новоутворення є однією з найнебезпечніших медико-біологічних і соціальних проблем. Захворюваність і смертність від раку постійно зростають у зв’язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним постарінням населення.

Спрямовання зусиль на реалізацію в місті державної політики у сфері охорони здоров’я, направленої на задоволення потреб населення у спеціалізованій онкологічній допомозі, підвищення ефективності профілактики онкозахворювань, їх раннього виявлення та лікування, поліпшення якості життя онкохворих.

Протягом 2017 р. по м. Буча на обліку перебуває **739** осіб (проти **706** в 2016 році) в т.ч. вперше виявлених **85** випадків (проти **81** в 2016 році).

Все це свідчить про надзвичайну гостроту проблеми та необхідність залучення до протиракової боротьби всіх галузей економіки, науки та засобів масової інформації.

2. Мета

Зниження захворюваності на злоякісні новоутворення, раннє виявлення та лікування злоякісних пухлин, створення умов для продовження та поліпшення якості життя онкологічних хворих.

**3.****Завдання**

1. Підвищення рівня обізнаності населення з питань здорового способу життя та профілактики злоякісних новоутворень шляхом розповсюдження інформації в засобах масової інформації.

2. Поліпшення своєчасної та ранньої діагностики раку. Забезпечення лікування хворих на рак у спеціалізованих онкологічних закладах.

3. Постійний моніторинг рівня захворюваності населення на рак та стан надання онкологічної допомоги населенню.

4. Організація онкологічної допомоги, діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих.

4. Заходи по виконанню

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заходи | Термін виконання | Виконавець |
| 1. Профілактика та рання діагностика онкопатології: |  |  |
| Продовжити впровадження системи заходів щодо раннього виявлення серед населення хворих на онкопатологію, що відносяться до груп підвищеного ризику, оздоровлення таких хворих та диспансерного нагляду за ними з урахуванням спадкової схильності, професійних впливів, вікових особливостей | Постійно | КНП «БКДЦ» БМР |
| Забезпечити 86-90 % цитологічного обстеження жінок для ранньої діагности раку шийки матки | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| Забезпечити не менше 60 % флюорографічного обстеження людей, які звернулися на протязі року | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| 2. Лікування онкопатології: |  |  |
| Забезпечити неухильне дотримання стандартів діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих | Постійно | КНП «БКДЦ» БМР |
| Забезпечити безкоштовно знеболюючими засобами всіх онкологічних хворих | Постійно | КНП «БКДЦ» БМР |
| 3. Санітарно-просвітницька робота серед населення: |  |  |
| Організувати виступи лікарів в публікаціях в газеті « Бучанські новини » з питань раннього виявлення онкологічних захворювань | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |
| Надрукувати листівки з питань профілактики онкозахворювань, та організувати їх розповсюдження серед населення | 2018 – 2020 рр. | КНП «БКДЦ» БМР |

**5.Очікувані результати**

- Зниження захворюваності на злоякісні новоутворення;

- Раннє виявлення та ефективне лікування онкологічних хворих;

- Зниження смертності онкологічних хворих;

- Поліпшення якості життя онкохворих.

**6. Фінансове забезпечення**

Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**7. Потреба в коштах**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Ціна** | **Сума** |
|  |  |  |  |
| Аромазін 25мг.№30 | **24 уп.** | **1 уп. – 2000,00** | **48000,00** |
| Лейкеран табл.п/о 2 мг №25 | **70 уп.** | **1 уп. – 137,60** | **9632,00** |
| Омнік окас капс.0,4мг з контр.вивільн.№30 | **50 уп.** | **1 уп. – 404,44** | **20222,00** |
| Зомета 4мг 5,0 1 фл. | **8 уп.** | **1 уп. – 5000,00** | **40000,00** |
| Диферелін \*3,75 – 1.0 | **36 уп.** | **1уп. – 2400,00** | **86400,00** |
| Фарістон 60мг. №30 | **36 уп.** | **1 уп. – 400,00** | **14400,00** |
| Косодекс 50 мг №28 \* | **24 уп.** | **1 уп. -1200,00** | **28800,00** |
| Золедронова кислота 4мг № 1 | **10 фл.** | **1500,0** | **15000,0** |
| Всього |  |  | **262462,00** |

**Розділ VІ.**

**Профілактика, діагностика та лікування вірусних гепатитів**

**1. Загальні положення**

Вірусні гепатити є серйозною проблемою охорони здоров’я та дійсною загрозою для людства в зв’язку з їх епідемічним поширенням і повсякденним виявленням.

Затвердження розділу «Вірусні гепатити» в Комплексній програмідозволить:

- Збільшити виявлення хворих на хронічні гепатити В і С у 2-3 рази;

- скласти системний реєстр хворих на хронічні гепатити В і С;

- зменшити захворюваність гострим вірусним гепатитом В;

- знизити захворюваність гострим вірусним гепатитом С;

- знизити рівень інвалідності та смертність від хронічних вірусних захворювань печінки;

- охопити медичними послугами з профілактики вірусних гепатитів 50-60 % представників груп ризику;

- удосконалити профілактику інфекцій, що передаються кровно-контактним шляхом серед осіб віком від 15 до 24 років, з метою підвищення рівня їх обізнаності щодо безпечної статевої поведінки, що дасть змогу збільшити до 60 % кількість осіб, які самостійно можуть визначатися із запобіганням їх передачі статевим шляхом;

- забезпечити хворих на гепатит В і С, що потребують лікування, противірусною терапією, в тому числі при повторній терапії;

- знизити на 30-40 % рівень смертності серед хворих на хронічний вірусний гепатит В і С; вільний доступ до добровільного консультування та тестування з метою виявлення інфікування.

**2. Мета**

Метою Програми є раннє виявлення хворих на вірусні гепатити, зниження захворюваності населення міста вірусними гепатитами В і С, попередження інвалідизації та летальності, пов’язаної з розвитком ускладнень, таких як цироз печінки та первинний рак печінки, збільшення кількості осіб, обстежених на вірусні гепатити, покращення якості життя населення.

**3. Основні завдання.**

1. Удосконалення методів діагностики,лікування та реабілітації хворих на вірусні гепатити.

2. Забезпечення функціонування системи обліку та звітності, створення комп’ютерного реєстру хворих, які хворіють на хронічні вірусні гепатити.

3. Проведення вакцинації проти гепатиту В осіб із групи ризику.

4. Обов’язкове обстеження вагітних на наявність маркерів вірусних гепатитів В і С з метою профілактики первинних хронічних гепатитів у дітей.

5. Проведення широкої інформаційно-просвітницької роботи з питань вірусних гепатитів В і С.

6. Щорічне пропагування заходів та проведення Міжнародного дня боротьби з вірусними гепатитами із залученням ЗМІ і громадських організацій.

7. Щорічне інформування населення щодо моніторингу рівня поширеності вірусних гепатитів В і С.

8. Запровадження широкої популяризації імунопрофілактики гепатиту через ЗМІ.

9. Забезпечення контролю за дотриманням санітарно-епідеміологічного режиму щодо профілактики інфікуваня вірусами гепатитів у закладах охорони здоров’я та на підприємствах побутового обслуговування.

**4. Заходи по виконанню:**

**Профілактичні:**

- проведення роз’яснювальної роботи щодо пропаганди здорового способу життя із залученням засобів масової інформації серед населення щодо поширення вірусних гепатитів;

КНП «БКДЦ» БМР,

Редакція газети «Бучанські новини»

- посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику;

КНП «БКДЦ» БМР

- дотримання вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах;

КНП «БКДЦ» БМР

- посилення безпеки донорства щодо запобігання випадкам передачі і вірусних гепатитів через кров;

Київський обласний центр крові

- удосконалення епідеміологічного нагляду та реєстрації хворих на хронічні гепатити В і С, створення єдиного реєстру таких хворих.

КНП «БКДЦ» БМР

**Лікувально-діагностичні заходи:**

- організаційне забезпечення діагностики, лікування та профілактики вірусних гепатитів; удосконалення діагностики вірусних гепатитів; забезпечення вчасного противірусного лікування хворих з гепатитами; зниження захворюваності на гострий вірусний гепатит В шляхом вакцинопрофілактики; раннє виявлення та лікування хворих на гострі та хронічні гепатити В і С (за рахунок покращення та удосконалення діагностики); медичне обстеження контактних осіб в осередках та родинах, де є хворі на гепатити В і С, цироз або рак печінки; лабораторне обстеження груп ризику на наявність маркерів інфікування вірусами гепатитів В і С;

КНП «БКДЦ» БМР

- удосконалення тестування донорської крові та донорів органів на гепатити В і С з вибірковим застосуванням методу ПЛР;

Київський обласний центр крові

- забезпечення сучасним обладнанням для гарантованої стерилізації державних медичних закладів та приватних лікувально-профілактичних закладів;

КНП «БКДЦ» БМР

**Додатково заходи зниження рівня захворюваності на вірусні гепатити:**

- забезпечення вільного доступу населення до консультування та безоплатного тестування на вірусні гепатити, зокрема серед молоді та груп ризику;

КНП «БКДЦ» БМР

- розширення доступу споживачів ін’єкційних наркотиків до реабілітаційних програм;

КНП «БКДЦ» БМР

- удосконалення системи епідеміологічного нагляду за поширенням гепатитів В і С з метою підвищення ефективності профілактичних заходів;

КНП «БКДЦ» БМР.

**5. Фінансування**

Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**6. Потреба в коштах**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Ціна** | **Сума** |
| Проведення вакцинації проти гепатиту В осіб із групи ризику | 100 уп. | **68,00** | **6800,00** |
| **Всього** |  |  | **6 800,00** |

**Розділ VІІ.**

**Місцеві стимули для медичних працівників, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню територіальної громади на 2018 – 2020 роки**

**1. Загальні положення**

Одним із основних напрямків роботи органів місцевого самоврядування є створення умов для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Роль медичного працівника щодо профілактики захворюваності, забезпеченні населення якісною медичною допомогою важко переоцінити. Неадекватна система оплати праці, недостатня соціальна захищеність не створюють у медичних працівників стимулів до підвищення якості медичної допомоги населенню та ефективності використання наявних матеріально-технічних ресурсів.

Забезпечення належного рівня надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню Бучанської територіальної громади передбачає наявність стабільно працюючих лікувальних закладів, які мають необхідне матеріально-технічне забезпечення. На цей час найбільш складним є питання забезпеченості КНП «БКДЦ» БМР достатньою кількістю висококваліфікованих кадрів.

Потребує покращення кваліфікаційного рівня працівників у відповідності до сучасних вимог надання медичних послуг. Нагальною потребую є омолодження кадрового потенціалу, адже працює досить високий відсоток лікарів пенсійного віку.

Проте, недостатньо високий рівень заробітної плати та соціальний захист медичних працівників стають перешкодою в залучені молодих фахівців до роботи в галузі. Такий стан справ вимагає необхідності здійснення комплексу заходів, спрямованих на розв’язання проблем та підвищення ефективності медицини в цілому.

**2. Мета**

**Мета програми** – додаткове стимулювання медичних працівників щодо підвищення якості та ефективності надання доступних медичних послуг, наближення кваліфікованої вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги до кожного жителя територіальної громади.

**3. Основні завдання**

Основними завданнями Програми є:

**1**. Створення умов ефективного функціонування КНП «БКДЦ» БМР.

**2.** Забезпечення медичних закладів висококваліфікованими лікарями та середнім медичним персоналом.

**3.** Підвищення соціального захисту медичних працівників.

**4.** Ефективне використання наявних фінансових та кадрових ресурсів, спрямоване на підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги.

**4. Шляхи та способи розв’язання проблеми**

Для досягнення визначеної Програмою мети необхідно:

1. Підвищити статус медичного працівника шляхом заохочень до роботи на місцях.
2. Забезпечити молодих спеціалістів та/або працівників закладів охорони здоров’я:

службовим житлом;

1. Здійснювати роботу по підвищенню кваліфікації медичних працівників.

**5. Фінансове забезпечення виконання Програми**

Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**Розділ VІІІ.**

**Психоневрологічне здоров’я населення міста**

**1.Загальні положення**

Психічне здоров’я – це такий стан благополуччя людини, при якому вона усвідомлює власні можливості, здатна справлятися з повсякденними життєвими труднощами, може плідно працювати та приносити користь суспільству, саме тому психічне здоров’я є невід’ємною частиною громадського здоров’я і має істотний вплив на стан країн та їх людський, суспільний та економічний потенціал. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), на даний час на планеті живе понад 450 млн людей, які страждають на ті чи інші психічні розлади, близько 15 % жителів планети мають потребу у швидкій психіатричній допомозі та лікуванні психічних захворювань. Останнім часом ситуація щодо психічного здоров’я населення світу має тенденцію до погіршення і входить до числа найбільш серйозних проблем, що постали перед усіма країнами світу і зокрема Європейського регіону (ЄР), оскільки в той чи інший період життя проблеми психічного здоров’я виникають принаймні в кожної четвертої людини ЄР, і Україна не є винятком, до того ж виключно система охорони здоров’я не здатна самостійно забезпечити психічне здоров’я громадян: занадто багато чинників, які його формують, знаходяться поза сферою її діяльності, тому для повноцінної охорони психічного здоров’я обов’язково потрібна підтримка всіх державних секторів і держави в цілому.

**2. Мета**

Метою розділу є:

1. Вивчити та проаналізувати стан психоневрологічного здоров’я населення територіальної громади.

2. Визначити проблеми та шляхи вирішення.

3. Зниження рівня загальної та первинної захворюваності, інвалідності.

4. Збереження і зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя населення.

5. Удосконалення вторинної допомоги, згідно стандартів та протоколів надання медичної допомоги МОЗ України.

**3. Основні завдання**

1. Збереження стану психічного здоров’я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, медико-соціальну реабілітацію осіб,які страждають на психічні розлади, в амбулаторних умовах.

2. Забезпечити дорослих та дітей на пільговій основі медикаментами окремих категорій пацієнтів для амбулаторного лікування.

3. Попередження виникнення загострень хвороби у психічно хворих.

**4. Проблеми на розв’язання яких необхідно спрямувати бюджетні кошти**

1. Підвищення якості та ефективності вторинної допомоги населеню територіальної громади.

2. Організація профілактичної роботи направленої на попередження скоєння самогубства хворих, які страждають на психічні захворювання, попередження скоєння ними адміністративних та кримінальних правопорушень.

**5. Економічне обгрунтування необхідності розв’язання проблем та очікувані результати**

Виконання програми «Психоневрологічне здоров’я населеня міста» буде сприяти:

1. Поліпшенню стану здоров’я дітей та дорослих, зниженню рівня захворюваності, інвалідності, смертності, збереження і зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя.

2. Задоволенню потреб в ефективній, якісній і доступній вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі.

**6. Заходи по виконанню**

1. Забезпечити дітей та дорослих на пільговій основі медикаментами окремих категорій пацієнтів для амбулаторного лікування.

КНП «БКДЦ» БМР,

2. Здійснити заходи щодо розширення профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних технологій, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного, психічного та соціального благополуччя.

КНП «БКДЦ» БМР

**7. Фінансове забезпечення**

Фінансування витрат на реалізацію здійснюється за рахунок бюджетних призначень, які будуть виділені з державного, обласного чи місцевого бюджету, а також за рахунок інших залучених коштів.

**8. Потреба в коштах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування** | **Кількість** | **Ціна** | **Сума** | |
| |  | | --- | | **Потреба в таблетованих препаратах** | | **КНП «БДКЦ» БМР на 2018 – 2020 рр.** | |  | | | | | |
| Модитен депо 1,0 №10 | **90 уп.** | **900,00** | **81000,00** | |
| Респірон 2 мг №30 | **90 уп.** | **500,0** | **45000,00** | |
| Азалептол 0,1 №30 | **250 уп.** | **60,0** | **15000,00** | |
| Карбомезіпін №50 | **360 уп** | **50,0** | **18000,00** | |
| Вальпроком 300 мг.100 | **200 уп** | **350,0** | **70000,00** | |
| Ламотрін 0,1 №20 | **70 уп** | **200,0** | **14000,0** | |
| Трифтізін №30 | **90 уп.** | **150,0** | **13500,0** | |
|  | **90 уп** | **100,0** | **9000,0** | |
| Амітріптілін 0,25№30 |
| Галоперідол №30 | **30 уп** | **300,0** | **9000,0** | |
| Праміпекс 0,1№30 | **50 уп** | **600,0** | | **30000,0** |
| Левоком 250мг№100 | **60 уп** | **400,0** | | **24000,0** |
| Левокоретард 250/50 №100 | **15уп** | **400,0** | | **6000,0** |
| Амантін 0,1№30 | **20 уп** | **200,0** | | **4000,0** |
| Кветрон2100 мг №30 | **10 уп** | **200,0** | | **2000,0** |
| Депакін Хроно | **30** | **900,0** | | **27000,0** |
| Левіцетам | **30** | **250,0** | | **75000,0** |
| Всього |  |  | | **442500,00** |

**Розділ IX.**

**Організація управління та контролю за ходом**

**виконання Програми**

Організація виконання програми покладається на КНП «БКДЦ» БМР. Контроль за виконанням Програми здійснює постійна комісія з питань охорони здоров’я, соціального захисту, екології та проблем Чорнобильської катастрофи.

**Розділ X.**

**Очікувані результати виконання Програми,**

**визначення її ефективності**

Реалізація заходів, передбачених Програмою за час її дії, дасть змогу:

* покращити якість надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню територіальної громади;
* забезпечення медичних закладів висококваліфікованими лікарями та середнім медичним персоналом;
* підвищення соціального захисту населення медичних працівників.

**Секретар ради В.П. Олексюк**

**Головний лікар Л.Я. Бучинський**