



УКРАЇНА  
ТИСМЕНИЦЬКА РАЙОННА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

---

**Р О З П О Р Я Д Ж Е Н Н Я**

від 28 січня 2014 р.

м. Тисмениця

№ 45

**Про заходи протидії захворюванню  
на туберкульоз та стан профілактичної  
роботи щодо ВІЛ-інфекцій та підтримки  
ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у районі**

Епідеміологічна ситуація у районі щодо поширення захворювань на туберкульоз залишається нестабільною. Зростає рівень захворюваності на мультирезистентний туберкульоз. Особливу тривогу викликає збільшення кількості хворих, у яких туберкульоз діагностується на пізніх стадіях, у важких і запущених станах. Все це є результатом низького рівня ранньої діагностики та лікування хворих на початкових стадіях туберкульозу, коли хвороба найкраще піддається специфічному лікуванню.

В динаміці, за період 2012 – 2013 років, показник захворюваності на всі форми туберкульозу на 100 тис. населення збільшився з 63,2 до 72,9 у 2013 році проти середньообласного показника - 69,6, у тому числі туберкульозом легень з 57,3 до 65,7 на 100 тис. населення проти аналогічного середньообласного - 61,8 (2012 рік).

Показник захворюваності деструктивним туберкульозом на 100 тис. населення протягом 2012 – 2013 років зменшився з 14,3 до 13,1 у 2013 році проти середньообласного показника – 15,1. Відповідно спостерігається зростання показника питомої ваги бацилярних форм серед вперше виявлених випадків з 30,1 відсотка до 39,3 відсотка проти середньообласного – 33,5 відсотка і середньоукраїнського - 50,9 відсотка.

На фоні збільшення захворюваності на туберкульоз показник смертності від туберкульозу є високим і на 3,5 відсотка перевищує обласний показник і становить 14,3 на 100 тис. населення у 2013 році проти середньообласного - 13,8.

Покращилась робота клінічними лабораторіями загальної мережі щодо виявлення туберкульозу методом мікроскопії мазка: у 2012 році – 1231 дослідження, з них 3 позитивних (0,24 відсотка) при нормативному – 10,0 відсотків проти у 2013 році – 2084 дослідження, з них 12 мазків із МБТ (+), що становить 0,6 відсотка при нормативному показнику – 10,0 відсотків.

Методом профілактичної флюорографії у 2013 році оглянуто 39701 особа дорослого і підліткового населення, що становить на 1000 відповідного населення – 566,3 проти 577,5 у 2012 році. Показник рентгенологічних досліджень на 1000 населення в динаміці збільшився з 205,7 до 218,2 у 2013 році.

У районі за 2013 рік зареєстровано 61 вперше виявлений випадок захворювань на туберкульоз, що на 8 випадків більше проти 2012 року, відповідно збільшився показник первинної захворюваності на 100 тис. населення з 63,2 до 72,9 у 2013 році.

Аналогічна ситуація щодо захворюваності туберкульозом легень. По району за 2013 рік вперше виявлено 55 випадків туберкульозу, що на 7 випадків більше проти 2012 року, в результаті чого рівень первинної захворюваності на туберкульоз легень на 100 тис. населення збільшився з 52,3 до 65,7 за 2013 рік.

На стаціонарних ліжках Тисменицького протитуберкульозного диспансеру проліковано 262 хворих, якими проведено 22625 ліжко/днів, з ОФПЦ на медикаменти всього використано 157,7 тис. гривень, на медикаменти на 1 ліжко/день з бюджету використано 14,88 гривень, відповідно вартість продуктів на 1 ліжко/день – 13,84 гривень.

Станом на 01 січня 2014 року на диспансерному обліку в районі знаходиться 45 ВІЛ-інфікованих, з них: 42 дорослих та 3 дітей. Вперше взято на облік у 2013 році 5 ВІЛ-інфікованих. Окрім того, на обліку знаходиться 3 дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів. На ВІЛ інфекцію за 2013 рік обстежено 1250 осіб.

На базі поліклінічного відділення Лисецької центральної районної лікарні та Тисменицької міської лікарні функціонують кабінети «Довіра», де проводиться анонімне до- та післятестове консультування. У 2013 році проведено консультування 176 особам.

Тестування осіб на наявність ВІЛ-інфекції здійснюється за отриманням поінформованої згоди, добровільно і безкоштовно, при цьому надається попередня та наступна консультативна допомога. Лікувально – профілактичні заклади району забезпечені тест-системами для добровільного обстеження вагітних на ВІЛ-інфекцію. Педіатрами та сімейними лікарями району систематично здійснюється патронаж ВІЛ-інфікованих дітей для спостереження за їх станом здоров'я, визначення необхідності призначення безкоштовного лікування.

Про це йшлося на засіданні колегії районної державної адміністрації 23 січня 2014 року.

Виходячи з вищевикладеного:

1. Лисецькій центральній районній лікарні (Т. Скоропад):

1.1. Ініціювати регулярне проведення Координаційної ради з питань профілактики та раннього виявлення туберкульозу.

1.2. Вжити заходів щодо покращення роботи лабораторій I-го рівня з діагностики туберкульозу методом мікроскопії мазка з дотримання графіка лабораторного моніторингу у хворих на туберкульоз.

1.3. Забезпечити дотримання алгоритмів обстежень, які застосовуються для виявлення туберкульозу відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу.

1.4. Регулярно на засіданнях Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу заслуховувати питання профілактичної протитуберкульозної роботи в лікувально – профілактичних закладах району.

1.5. Створити комісію та затвердити положення про інфекційний контроль за туберкульозом в загально – лікувальній мережі.

1.6. Забезпечити проведення цільових профілактичних оглядів пацієнтів, які знаходяться на стаціонарному лікуванні в медичних закладах району.

1.7. Продовжити роботу по проекту «Медико – соціального супроводу та формування прихильності до лікування».

1.8. Постійно проводити моніторинг щодо поширеності у районі ВІЛ-інфекції/СНІДу.

1.9. Взяти під особистий контроль питання обстеження населення на ВІЛ, звернувши особливу увагу на групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та здійснювати контроль з безпеки лікувально – діагностичного процесу в лікувально – профілактичних закладах району.

1.10. Удосконалити систему добровільного консультування і тестування з метою діагностики хвороби на початкових стадіях.

1.11. Вжити дієвих заходів щодо забезпечення якісного проведення до- та післятестового консультування на ВІЛ та максимально охоплювати диспансеризацією осіб з позитивним ВІЛ-статусом.

1.12. Здійснювати контроль за безпекою донорської крові у закладах охорони здоров'я.

1.13. У засобах масової інформації висвітлювати питання протидії захворюванню на туберкульоз та профілактичної роботи щодо ВІЛ-інфекцій.

2. Тисменицькому протитуберкульозному диспансеру (В. Остапов):

2.1. Забезпечити виконання документів, які регламентують проведення профілактичної протитуберкульозної роботи серед населення району.

2.2. Забезпечити організаційно – консультативну допомогу працівникам первинної ланки щодо виконання заходів протитуберкульозної роботи.

3. Відділу освіти районної державної адміністрації (С. Шарабуряк):

3.1. Продовжити проведення серед учнівської молоді освітньо – просвітницьких заходів, направлених на формування здорового способу життя, обговорення проблем, пов'язаних із шкідливими звичками, профілактики ризикованої поведінки.

3.2. Внести до плану освітньо – виховної роботи з батьками проведення засідань батьківських комітетів, тренінгових навчань щодо підвищення обізнаності з питань профілактики туберкульозу.

4. Рекомендувати головам виконавчих комітетів селищних, сільських рад:

4.1. Вишукати можливість фінансування заходів, направлених на соціальну підтримку хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі для забезпечення їх безперервного лікування, транспортування та супроводу на лікування.

4.2. Забезпечити організацію проведення флюорографічного обстеження населення.

4.3. Сприяти проведенню примусової своєчасної ізоляції (госпіталізації) хворих на заразні форми туберкульозу, які ухиляються від лікування, відповідно до чинного законодавства.

5. Районному центру зайнятості (О. Петринка) при реєстрації безробітних громадян району направляти їх на проходження періодичних медичних оглядів.

6. Керівникам підприємств, установ та організацій району забезпечувати проведення інформаційно – роз'яснювальної роботи серед працівників та сприяти максимальному охопленню їх флюорографічним обстеженням.

7. Координацію роботи та узагальнення інформації щодо виконання розпорядження покласти на головного відповідального виконавця – Лисецьку центральну районну лікарню.

8. Співвиконавцям розпорядження інформувати головного відповідального виконавця розпорядження щоквартально до 01 числа наступного місяця за звітним впродовж 2014 року.

9. Контроль за виконанням розпорядження покласти на заступника голови районної державної адміністрації Олега Мельника.

**Заступник голови районної  
державної адміністрації**

**Володимир Заник**