



АДМИНИСТРАЦИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

30.01.2012

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№ 36

г. Барнаул

Об утверждении ведомственной целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае» на 2012-2014 годы

В целях стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу постановляю:

1. Утвердить ведомственную целевую программу «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае» на 2012-2014 годы (прилагается).
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Алтайского края Бессарабова Д.В.

Губернатор Алтайского края

А.Б. Карлин

УТВЕРЖДЕНА
 постановлением Администрации
 Алтайского края
 от 30.01.2012 № 36

ВЕДОМСТВЕННАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА
 «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае»
 на 2012-2014 годы

ПАСПОРТ
 ведомственной целевой программы
 «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае»
 на 2012-2014 годы

Наименование программы	ведомственная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае» на 2012-2014 годы (далее – «программа»)
Субъект бюджетного планирования	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности
Цель и задачи программы	цель - стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу задачи: совершенствование диагностики, лечения больных туберкулезом, обеспечение профилактических и противоэпидемических мероприятий среди различных категорий населения; формирование приверженности к лечению больных туберкулезом; профилактика профессиональной заболеваемости сотрудников противотуберкулезных учреждений
Целевые индикаторы и показатели программы	показатель эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (критерий-прекращение бактериовыделения); сокращение сроков диагностики у лиц с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза;

Программные мероприятия	удельный вес впервые выявленных больных, самовольно прерывающих курс химиотерапии; показатель заболеваемости туберкулезом медицинских сотрудников противотуберкулезных учреждений
Срок реализации мероприятий программы	приобретение и хранение противотуберкулезных препаратов для лечения больных туберкулезом, контактных лиц, находящихся в очагах туберкулезной инфекции, детей и подростков с анормальными туберкулиновыми пробами; приобретение лечебно-диагностического оборудования и тест-систем для ускоренной диагностики туберкулеза у лиц с лекарственно-устойчивыми формами; приобретение продуктовых наборов для больных туберкулезом, проходящих контролируемое лечение; обеспечение безопасных условий труда сотрудников противотуберкулезных учреждений
Объемы и источники финансирования программы по годам	2012-2014 годы общий объем финансирования за счет средств краевого бюджета – 112500 тыс. руб., в том числе: в 2012 году – 37500 тыс. руб.; в 2013 году – 37500 тыс. руб.; в 2014 году – 37500 тыс. руб. Объемы финансирования подлежат ежегодному уточнению в соответствии с законом о краевом бюджете на очередной финансовый год и плановый период
Ожидаемые конечные результаты реализации программы и показатели социально-экономической эффективности	увеличение до 60 % эффективности лечения (критерий – прекращение бактериовыделения); сокращение до 15% сроков диагностики у лиц с лекарственно-устойчивыми формами

туберкулеза;
сокращение до 14% удельного веса впервые выявленных больных, самовольно прерывающих курс химиотерапии;
снижение до 300 на 100 тыс. сотрудников показателя заболеваемости медицинских сотрудников противотуберкулезных учреждений.

1. Характеристика проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

За период действия подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае» на 2007-2010 годы эпидемиологическая ситуация по туберкулезу улучшилась: заболеваемость всего населения уменьшилась на 12% (среди подростков – на 6,5%), а смертность снизилась на 8,4%. Число лиц, признанных инвалидами вследствие заболевания туберкулёзом, сократилось на 11,7%.

Вместе с тем, основные эпидемические показатели по туберкулезу в Алтайском крае (заболеваемость, распространённость, смертность) в 1,3-1,5 раза превышают средние по стране. Заболеваемость в регионе составляет 115,6% на 100 тыс. населения (по России – 86,3%), смертность - 30,4% на 100 тыс. населения (по России – 16,3%). 36% заболевших имеют заразные формы, у 16,5% из них определяется множественная лекарственная устойчивость возбудителя.

Имеет место активное вовлечение в эпидемический процесс наиболее трудоспособной части населения и женщин детородного возраста. Среди больных 57,8% - граждане от 18 до 44 лет, почти 80% умерших - лица трудоспособного возраста. Доля неработающих лиц в общей структуре заболеваемости составляет 72,3%. Среди данной категории значительное число пациентов отказывается от лечения, имеет низкую приверженность к лечению (18% больных с заразными формами туберкулеза, самовольно прекративших курс химиотерапии).

Показатели эффективности лечения впервые выявленных больных остаются недостаточными, прекращение бактериовыделения по окончании основного курса лечения составляет 57%, закрытие полостей распада – 55%, клиническое излечение – 27%.

Низкие результаты лечения обуславливаются нарастанием лекарственной устойчивости, значительным удельным весом больных, прерывающих лечение, а также высоким процентом летальности. Длительные сроки определения лекарственной чувствительности возбудителя (до 90 дней) класси-

ческими методами приводят к несвоевременному назначению этиотропного лечения больным с лекарственной устойчивостью.

Приобретение современных противотуберкулезных препаратов в ходе реализации мероприятий программы позволяет обеспечить проведение полноценного курса химиотерапии больных туберкулезом с организацией преемственности между этапами лечения (стационар, поликлиника, санаторий). В рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2007 – 2012 годы)» и ее подпрограммы «Туберкулез» в край поступают препараты резервного ряда в ограниченном количестве. Для обеспечения доступности противотуберкулезной помощи населению, повышения эффективности лечения необходимо постоянное бесперебойное снабжение современными противотуберкулезными препаратами, что экономичнее при централизованном закупе на конкурсной основе.

Одной из наиболее важных проблем доступности оказания качественной специализированной помощи является неудовлетворительное состояние материально-технической базы противотуберкулезных учреждений. В 5 противотуберкулезных учреждениях отсутствует рентген-диагностическое оборудование. Имеющееся диагностическое и лечебное оборудование морально устарело и требует замены. В первую очередь необходимо обновление рентгенологического, эндоскопического и лабораторного оборудования.

Профессиональная заболеваемость сотрудников противотуберкулезной службы превышает показатель заболеваемости населения края в 3 раза и составляет 326,8 на 100 тыс. сотрудников. Необходимо оснащение противотуберкулезных учреждений обеззараживающими установками, работающими в присутствии людей.

Для достижения стабилизации эпидситуации по туберкулезу и снижению уровня смертности необходимо дальнейшее повышение качества медицинской помощи больным туберкулезом, обеспечение полномасштабных профилактических и противоэпидемических мероприятий среди различных категорий населения и сотрудников противотуберкулезных учреждений, полный охват больных туберкулезом современными эффективными методами лечения, оснащение противотуберкулезных учреждений лечебно-диагностическим оборудованием, формирование приверженности к лечению больных туберкулезом.

Решение проблемы борьбы с туберкулезом требует комплексного подхода, координации действий органов исполнительной власти, ведомственных служб государственной системы здравоохранения, органов местного самоуправления с использованием программно-целевого метода.

2. Цель и задачи программы

Целью программы является стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

Задачи программы:

совершенствование диагностики, лечения больных туберкулезом, обеспечение профилактических и противоэпидемических мероприятий среди различных категорий населения;

формирование приверженности к лечению больных туберкулезом;
профилактика профессиональной заболеваемости сотрудников противотуберкулезных учреждений.

3. Программные мероприятия

В рамках реализации программы предусматривается приобретение и хранение противотуберкулезных препаратов для лечения больных, контактных лиц, находящихся в очагах туберкулезной инфекции, детей и подростков с аномальными туберкулиновыми пробами.

Для оснащения противотуберкулезных учреждений в рамках программы запланировано приобретение лечебно-диагностического оборудования и тест-систем для ускоренной диагностики туберкулеза у лиц с лекарственно-устойчивыми формами.

В целях формирования приверженности к лечению предусматривается приобретение продуктовых наборов для больных туберкулезом, проходящих контролируемое лечение.

Для профилактики профессиональной заболеваемости в рамках программы предусмотрено обеспечение безопасных условий труда сотрудников противотуберкулезных учреждений (приобретение обеззараживающих установок для помещений и средств индивидуальной защиты для персонала).

Перечень программных мероприятий представлен в приложении.

4. Ресурсное обеспечение программы

Общий объем финансирования программы составляет 112500 тыс. рублей, в том числе за счет средств краевого бюджета на 20120-2014 годы – 112500 тыс. рублей, в том числе:

в 2012 году – 37500 тыс. рублей;

в 2013 году – 37500 тыс. рублей;

в 2014 году – 37500 тыс. рублей.

Объем финансирования программы подлежит ежегодному уточнению при формировании краевого бюджета на очередной финансовый год и на плановый период.

5. Оценка эффективности реализации программы

Для оценки эффективности реализации программы используются показатели, рассчитываемые по следующим формулам:

1) показатель эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (критерий - прекращение бактериовыделения)

(процент впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, у которых прекратилось бактериовыделение по окончании основного курса лечения):

$$Пэф = \frac{А}{В \times 100}, \text{ где:}$$

А – число впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, зарегистрированных в предыдущем году, у которых прекратилось бактериовыделение по окончании основного курса лечения;

В – число впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, зарегистрированных в предыдущем году;

2) сокращение сроков диагностики у лиц с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза:

$$V_{\text{пац.дн.}} = \frac{А}{В \times 100}, \text{ где:}$$

А – число пациенто-дней лиц, обследованных ускоренной методикой в течение календарного года;

В – число пациенто-дней лиц, обследованных классической методикой в календарном году;

3) удельный вес впервые выявленных больных, прервавших лечение (процент впервые выявленных больных, прекративших курс лечения в течение календарного года):

$$V_{\text{пр.леч.}} = \frac{А}{В \times 100}, \text{ где:}$$

А – число впервые выявленных больных, самовольно прерывающих курс химиотерапии в течение календарного года;

В – число впервые выявленных больных, зарегистрированных в течение календарного года;

4) показатель заболеваемости туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений (число заболевших сотрудников на 100 тыс. работающих в противотуберкулезных учреждениях):

$$V_{\text{заб.сотр.}} = \frac{А}{В \times 100 \text{ тыс.}}, \text{ где:}$$

А – число заболевших в течение календарного года туберкулезом сотрудников противотуберкулезных учреждений;

В – число сотрудников противотуберкулезных учреждений.

6. Система управления реализацией программы

Организация выполнения программных мероприятий и контроль за их реализацией осуществляется Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности занимается размещением заказа на приобретение товаров, выполнение работ, оказание услуг для краевых государственных уч-

реждений в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Финансирование программы производится в порядке, установленном для исполнения краевого бюджета.

Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности контролирует выполнение программных мероприятий, выявляет несоответствие итогов реализации мероприятий результатам, предусмотренным программой, устанавливает причины недостижения ожидаемых результатов и определяет меры по их устранению.

Отчеты о выполнении мероприятий программы представляются Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в Главное управление экономики и инвестиций Алтайского края по установленной форме ежегодно не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к ведомственной целевой программе «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае» на 2012-2014 годы

МЕРОПРИЯТИЯ

ведомственной целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Алтайском крае» на 2012-2014 годы

Цель, задача, мероприятие	Срок реализации мероприятия	Исполнитель	Индикаторы	Единица измерения	Значение индикатора				Направления использования средств	Сумма расходов, тыс. руб.			Всего расходов, тыс. руб.
					в 2011 г.	в плановом периоде				2012 г.	2013 г.	2014 г.	
						2012 г.	2013 г.	2014 г.					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Цель - стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	показатель эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (критерий - прекращение бактериовыделения)	%	57	58	59	60		37500	37500	37500	112500
			сокращение сроков диагностики у лиц с лекарственно-ус-	%	10	13	14	15					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			чивыми формами туберкулеза										
			удельный вес впервые выявленных больных, самовольно прерывающих курс химиотерапии	%	17	16	15	14					
			показатель заболеваемости туберкулезом медицинских сотрудников противотуберкулезных учреждений	на 100 тыс. сотрудников	490,1	320,0	310,0	300,0					
Задача 1. Совершенствование диагностики, лечения больных туберкулезом, обеспечение профилактических и противоэпидеми-	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	показатель эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания по критерию прекращения бактериовыделения	%	57	58	59	60		31500	31500	31500	94500

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ческих мероприятий среди различных категорий населения													
			сокращение сроков диагностики у лиц с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза	%	10	13	14	15					
Мероприятие 1.1. Приобретение противотуберкулезных препаратов для лечения больных туберкулезом, контактных лиц, находящихся в очагах туберкулезной инфекции, детей и подрост-	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	показатель эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (критерий – прекращение бактериовыделения)	%	57	58	59	60	затраты на приобретение противотуберкулезных препаратов	23000	23000	23000	69000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ков с аномальными туберкулиновыми пробами													
Мероприятие 1.2. Хранение противотуберкулезных препаратов и тест-систем	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	обеспечение хранения противотуберкулезных препаратов и тест-систем	%	100	100	100	100	плата за хранение противотуберкулезных препаратов и тест-систем	500	500	500	1500
Мероприятие 1.3. Приобретение лечебно-диагностического оборудования	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество оснащаемых учреждений	ед.		4	6	11	затраты на приобретение лечебно-диагностического оборудования	6000	6000	5000	17000
Мероприятие 1.4 Приобретение тест-систем для ускоренной диагностики туберкуле-	2012-2014 гг.		количество пациентов, обследованных на лекарственную чувствительность	чел.		2000	2500	3000	затраты на приобретение тест-систем	2000	2000	3000	7000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
за у лиц с лекарственно-устойчивыми формами													
Задача 2. Формирование приверженности к лечению больных туберкулезом	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	удельный вес впервые выявленных больных, самовольно прерывающих курс химиотерапии	%	17	16	15	14		4000	4000	4000	12000
Мероприятие 2.1. Приобретение продуктовых наборов для больных туберкулезом, проходящих контролируемое лечение	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	количество больных, обеспеченных продуктовыми наборами	чел.		1600	1800	2000	затраты на приобретение продуктовых наборов	4000	4000	4000	12000
Задача 3. Профилактика профессиональной забо-	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здраво-	заболеваемость туберкулезом медицинских сотрудников	на 100 тыс. сотрудников	490,1	320	310	300		2000	2000	2000	6000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
леваемости сотрудников противотуберкулезных учреждений		охранению и фармацевтической деятельности											
Мероприятие 3.1. Обеспечение безопасных условий труда сотрудников противотуберкулезных учреждений	2012-2014 гг.	Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности	заболеваемость туберкулезом медицинских сотрудников	на 100 тыс. сотрудников	490,1	320	310	300	приобретение рециркуляторов для обеззараживания помещения, респираторов	2000	2000	2000	6000