

Бланк-заявка пропозиції (проекту), реалізація якої відбудуватиметься за рахунок коштів громадського бюджету (бюджету участі) у місті Чернігові на 2018 рік та список мешканців міста Чернігова, які підтримують цю пропозицію (проект)

Ідентифікаційний номер проекту (вписує уповноважений робочий орган)	47
--	----

Примітка: пункти, зазначені „*“ є обов'язковими для заповнення!

1.* Назва проекту (не більше 15 слів):

«Подолаємо туберкульоз, в місті Чернігові, разом!»

2.* Вид проекту (необхідне підкреслити і поставити знак „х“, який вказує тип проекту):

проект: Х малий великий

Проект буде реалізовано на території міста Чернігова (впишіть назву житлового масиву/мікрорайону):

Територія всього міста

3.* Адреса, назва установи/закладу, будинку:

Територія всього міста

4.* Короткий опис проекту (не більше 50 слів)

Забезпечення контрольованого лікування хворих на туберкульоз мешканців міста Чернігова, з числа тих які знаходяться на амбулаторному етапі лікування та не є бактеріовиділювачами. Шлях залучення їх (хворих) до програми: мотивація хворих у вигляді компенсації транспортних витрат для щоденного відвідування лікувального закладу і прийому препаратів під наглядом медичного працівника.

5. Опис проекту (примітка: опис проекту не повинен містити вказівки на суб'єкт, який може бути потенційним виконавцем проекту):

Епідемія туберкульозу в Україні в цілому і в місті Чернігові зокрема складає загрозу національній безпеці через високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення його резистентних форм. Протягом 2016 року у м. Чернігові вперше виявлено 149 осіб хворих на туберкульоз, що становить 51,7 випадків на 100 тис. населення. Зазначений показник майже вдвічі перевищує епідеміологічний рівень. Соціальна структура: 8 осіб – робітники, 5 осіб – службовці, 2 особи – медичні працівники, 6 осіб – учні, 5 осіб – студенти, 87 осіб (58,4%) – непрацюючі працездатного віку, 31 особа – пенсіонери, 5

осіб – без постійного місця проживання. Загальна кількість мешканців міста, які хворіли на всі форми активного туберкульозу складає 209 осіб. Протягом 2016 року 10 осіб померло. Середній вік померлих - 25 роки.

На підставі досліджень встановлено, що серед основних причин неефективності лікування хворих на туберкульоз в сучасних умовах України є такі, як відсутність належного контролю за прийомом антимікобактеріальних препаратів, недостатня мотивація хворого, що призводять до значного відсотку перерваного лікування. Відповідь на цю ситуацію - методика контрольованого прийому антимікобактеріальних препаратів на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування. Організація контрольованого лікування хворого на туберкульоз передбачає проведення всього процесу лікування під безпосереднім спостереженням медичного працівника. Медична сестра повинна бути присутньою в момент кожного вживання хворим антимікобактеріальних препаратів і переконатися, що хворий проковтнув препарати та запив їх водою.

У фазу продовження (не менш ніж 4 міс. для вперше виявлених хворих на туберкульоз та 5 міс. при повторному курсі хіміотерапії) лікування, як правило, проводять амбулаторно, під безпосереднім спостереженням медпрацівника (медсестри, фельдшера або лікаря). У ході амбулаторного лікування медпрацівник повинен переконатися, що хворий проковтує препарати. Для цього хворий повинен щоденно відвідувати лікувальний заклад та отримувати препарати. У закладі з ним проводять консультативну роботу медичні сестри, лікарі, соціальний працівник з метою формування прихильності до лікування.

Лікування хворих на туберкульоз дуже тривале, потрібна значна кількість ліків. Для того, щобвилікувати хворого і запобігти розвитку резистентності, рецидивів захворювання, слід дотримуватися повного курсу лікування. Є багато методів залучення хворих до лікування. Один із методів залучення пацієнта до лікування – запропонувати різні привілеї, заохочення, щоб зацікавити вживати ліки і відвідувати лікувальний заклад. Зважаючи на соціальну структуру хворих на туберкульоз такою формою може бути компенсація транспортних витрат (талони на транспорт, щоб доїхати до лікарні). Оскільки це найбільше розповсюджена причина відмови від контрольованого лікування на амбулаторному етапі, яку називають хворі мешканці міста. Нажаль кошти на транспортні витрати пацієнтів не передбачені ані в жодній програмі, ані в жодному бюджеті медичних закладів.

В середньому, на амбулаторному етапі лікування перебувають 60 осіб на місяць. Частина з них в змозі самостійно покрити транспортні витрати за власні кошти, або за кошти родичів. Виділення коштів на покриття транспортних витрат (для щоденного відвідування лікувального закладу та прийому ліків) для 40 мешканців міста допоможе забезпечити контрольоване лікування туберкульозу на амбулаторному лікуванні, що в свою чергу, буде сприятивиліковності, зменшенню розповсюдження та смертності.

6.* Інформація стосовно доступності (результатів) проекту для мешканців міста Чернігова у разі його реалізації:

(примітка: інформація щодо доступності може стосуватися, наприклад, годин роботи об'єкту, можливої плати за користування, категорії мешканців, які зможуть і які не зможуть користуватись результатами реалізації даного проекту)

Стати користувачами проекту зможуть мешканці міста Чернігова, які перебувають на амбулаторному етапі лікування туберкульозу та мають важке матеріальне становище. В середньому 25 осіб на місяць.

7. Обґрунтування необхідності реалізації проекту, а також його бенефіціари (основна мета реалізації проекту; проблема, якої воно стосується; запропоновані рішення; пояснення, чому саме це завдання повинно бути реалізоване і яким чином його реалізація вплине на подальше життя мешканців; основні групи мешканців, які зможуть користуватися результатами реалізації завдання)

Мета: Зменшення рівня захворюваності на туберкульоз у місті Чернігові, зменшення рівня смертності від туберкульозу, шляхом залучення близько 25 мешканців міста (щомісячно), з числа тих, які хворіють на туберкульоз та знаходяться на амбулаторному етапі лікування до програми контрольованого лікування.

Проблема: відрив від лікування пацієнтів хворих на ТБ (амбулаторний етап лікування), через брак коштів на щоденний проїзд до протитуберкульозного диспансеру для отримання контрольованого лікування.

Рішення: компенсація витрат на проїзд мешканцям міста, які знаходяться на амбулаторному етапі контрольованого лікування туберкульозу.

Будь яке довготривале лікування складатиметься з двох частин: залучення до лікування та утримання хворого на лікування. Над виконанням другого завдання працюють, формуючи прихильність до лікування, надаючи консультації - медичні сестри, лікарі, соціальний працівник. Але цю роботу не можливо здійснити, якщо хворий не зможе, через брак коштів, відвідати заклад для отримання ліків.

Завершення повного курсу лікування вплине на збереження життя та здоров'я осіб, які хворіли на ТБ, знизиться рівень розповсюдження захворюваності та смертності.

8.* Орієнтовна вартість (брутто) проекту (всі складові проекту та їх орієнтовна вартість)

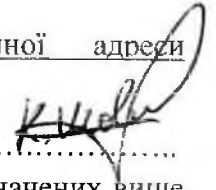
Складові завдання	Орієнтовна вартість (брутто), грн
1. Компенсація проїзду для 25 осіб на місяць 4 грн x 2 рази на день x 365 днів x 25 осіб	73000,00
РАЗОМ:	73000,00

9.* Список з підписами щонайменше 15 громадян України, які належать до територіальної громади міста Чернігова, мають право голосу та підтримують цю пропозицію (проект) (окрім його авторів), що додається. Кожна додаткова сторінка списку повинна мати таку ж форму, за винятком позначення наступної сторінки (необхідно додати оригінал списку у паперовій формі).

10.* Контактні дані авторів пропозиції (проекту), які будуть загальнодоступні, у тому числі для авторів інших пропозицій, мешканців, представників ЗМІ, з метою обміну думками, інформацією, можливих узгоджень і т.д. (необхідне підкреслити):

а) висловлюю свою згоду на використання моєї електронної адреси podolaemotb@gmail.com для зазначених вище цілей

Підпис особи, що дає згоду на використання своєї електронної адреси



б) не висловлюю згоди на використання моєї електронної адреси для зазначених вище цілей.

Примітка:

Контактні дані авторів пропозицій (проектів) (тільки для Чернігівської міської ради), вказуються на зворотній сторінці бланку-заявки, яка є недоступною для громадськості.

11. Інші додатки (якщо стосується):

- а) фотографія/ї, які стосуються цього проекту,
- б) мапа з зазначеним місцем реалізації проекту,
- в) інші, суттєві для заявника проекту, які саме?

.....
.....