



ЄМІЛЬЧИНСЬКА СЕЛИЩНА РАДА
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ
РІШЕННЯ

Двадцять четверта сесія
"07" лютого 2024 р.

смт Ємільчине

VIII скликання
№_3136_____

**Про селищну цільову Програму
протидії захворюванню на
туберкульоз на 2024-2026 роки**

З метою зменшення рівня захворюваності та смертності населення Ємільчинської селищної територіальної громади від туберкульозу, відповідно до Законів України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», статей 25, 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», селищна рада

ВИРІШИЛА:

1. Затвердити селищну цільову Програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2024-2026 роки (далі – Програма) (додається).
2. Комунальному некомерційному підприємству «Центр первинної медико-санітарної допомоги Ємільчинської селищної ради» оперативно надавати селищній раді інформацію, необхідну для виконання заходів зазначеної Програми.
3. Фінансовому відділу селищної ради щороку передбачати в межах фінансових можливостей кошти для фінансування заходів Програми.
4. Контроль за виконанням рішення покласти на постійну комісію селищної ради з гуманітарних питань, регламенту, законності, депутатської діяльності та етики.

Селищний голова

Сергій ВОЛОЩУК

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення 24 сесії Ємільчинської
селищної ради VII скликання
07 лютого 2024р. №3136_____

**Селищна цільова програма
протидії захворюванню на туберкульоз на 2024-2026 роки**

I. Паспорт Програми

1	Ініціатор розробки програми	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Ємільчинської селищної ради»
2	Розробник Програми	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Ємільчинської селищної ради Житомирської обласні» (далі – ЦПМСД)
3	Відповідальний виконавець Програми	ЦПМСД
4	Учасники Програми	КУ «Територіальний центр соціального обслуговування» Ємільчинської селищної ради, КНП «Ємільчинська лікарня», виконком селищної ради, Ємільчинська районна філія Житомирського обласного центру зайнятості (за згодою), Ємільчинське відділення поліції Новоград-Волинського відділу поліції ГУНП Житомирської області (за згодою)
5	Термін реалізації Програми	2024-2026 роки
6	Перелік місцевих бюджетів, які беруть участь у виконання Програми	Селищний бюджет, державний бюджет
7	Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього: в тому числі бюджетних коштів	В межах фінансових можливостей
8	Основні джерела фінансування Програми	Селищний бюджет, державний бюджет, позабюджетні кошти

II. Загальна частина

Поширення туберкульозу становить серйозну загрозу населенню громади селищної ради. Туберкульоз є однією з причин втрати працездатності, здоров'я, високої інвалідності та смертності.

У 2023 році захворюваність на туберкульоз, його поширеність та смертність на території Ємільчинської громади становлять відповідно 963,0; 609,0; 0 на 100 тис. населення, що набагато перевищують обласні показники

В Ємільчинській громаді реєструються поодинокі випадки невиліковного туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю, кількість яких постійно збільшується. Одночасно із зростаючою епідемією ВІЛ/СНІДу, що має тенденцію до поширення через статевий шлях передачі, швидко зростає частка пацієнтів з поєднаною патологією – туберкульоз/ВІЛ-інфекція, кількість яких в 2020-2023 роках становить 11% від загальної кількості хворих з новими випадками туберкульозу. Особливу небезпеку становить поєднання

мультирезистентного туберкульозу з ВІЛ-інфекцією серед уразливих до інфікування ВІЛ-інфекцією груп населення.

Високий рівень захворюваності та поширення мультирезистентного туберкульозу зумовлений несвоєчасним виявленням і неналежним лікуванням хворих на заразну форму туберкульозу, недостатнім фінансуванням, кадровою кризою в медичних закладах, недосконалістю лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу, низькою мотивацією населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатнім доступом уразливих верств населення до медичних послуг.

Світовий досвід свідчить, що для усунення проблем, пов'язаних з туберкульозом, необхідно забезпечити реалізацію державної політики у сфері профілактики, своєчасного виявлення та лікування хворих шляхом об'єднання зусиль органів державної влади та громадськості.

III. Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання програмним методом

Високий рівень захворюваності на туберкульоз та поширення мультирезистентного туберкульозу обумовлені, насамперед, неефективністю заходів, спрямованих на переривання ланцюга передачі туберкульозної інфекції, через:

- недостатнє та несвоєчасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу через недосконалість системи охорони здоров'я щодо діагностування звичайного, мультирезистентного туберкульозу та ко-інфекції ТБ/ВІЛ,

- низьке кадрове забезпечення фтизіатрами в медичних закладах, недосконалість лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу,

- низьку мотивацію населення до своєчасного звернення за медичною допомогою та недостатній доступ до отримання медичних послуг з боку уразливих до захворювання на туберкульоз верств населення;

- низьку ефективність лікування хворих з новими та повторними випадками туберкульозу через відсутність швидких методів діагностики мультирезистентного туберкульозу, якісного контрольованого лікування, низьку прихильність хворих до лікування;

- недостатнє фінансування заходів з протидії туберкульозу, що не дозволяє забезпечити сучасним діагностичним обладнанням мережу з мікробіологічної діагностики туберкульозу, засобами інфекційного контролю;

- легкість реалізації шляхів передачі туберкульозу серед ув'язнених, відсутність супроводу звільнених з ув'язнення до медичних служб цивільного сектору;

- недостатній доступ до паліативної та хоспісної медичної допомоги для важких хворих з мультирезистентним туберкульозом та туберкульозом із розширеною медикаментозною стійкістю;

- законодавчі обмеження та недостатню взаємодію між державними закладами та громадськими організаціями, які перешкоджають доступу до уразливих груп населення, що хворіють на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію;

- відсутність умов для забезпечення обов'язкової госпіталізації хворих на заразну форму туберкульозу, що ухиляються від лікування;

- недостатній рівень обізнаності різних верств населення у питаннях, пов'язаних з протидією захворюванню на туберкульоз, та залучення суспільства до цієї діяльності.

Незважаючи на певний прогрес, досягнутий за період реалізації заходів селищної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2021-2023 роках, а саме: зниження рівня захворюваності на туберкульоз серед населення на 50%, набувають надзвичайної актуальності дві наступні проблеми: поширення мультирезистентного туберкульозу та збільшення випадків деструктивного туберкульозу.

На усунення зазначених проблем спрямована селищна цільова програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2024-2026 роки.

IV. Мета Програми

Метою Програми є поліпшення епідемічної ситуації, а саме: зменшення загальної кількості хворих на туберкульоз, зниження захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації в населених пунктах селищної ради державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики та лікування туберкульозу.

V. Шляхи та способи розв'язання проблеми, строк виконання Програми

Розв'язання проблеми можливе шляхом виконання до 2026 року таких завдань:

- підвищення спроможності закладів первинної та вторинної медичної допомоги селищної ради у напрямку протитуберкульозної допомоги, інтеграції надання медичних послуг, підготовки плану розвитку кадрових ресурсів цих закладів;

- посилення можливостей лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу для діагностики всіх випадків захворювання шляхом забезпечення функціонування центральної референс-лабораторії, доукомплектування сучасним обладнанням, застосування швидких тестів для діагностики звичайного та мультирезистентного туберкульозу, навчання персоналу та забезпечення зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень на всіх рівнях;

- підвищення доступу до діагностики, лікування та догляду через заходи з адвокації, комунікації та соціальної мобілізації (АКСМ), залучення організацій громадянського суспільства до активної участі в протидії туберкульозу, адвокації та охоплення навчанням та підтримкою груп населення з обмеженим доступом до медичної допомоги, підвищення рівня громадської обізнаності, подолання проблеми, пов'язаної зі стигматизацією суспільства щодо хворих на туберкульоз і ВІЛ-інфікованих осіб та їх дискримінації у системі охорони здоров'я; забезпечення належних умов для ефективної реалізації потенціалу та інституційного розвитку об'єднань громадян, які працюють у сфері туберкульозу;

- запровадження сучасних заходів інфекційного контролю за туберкульозом у лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз;

- запровадження у сфері протитуберкульозної допомоги підходу до надання медичних послуг, що орієнтований на пацієнта, шляхом децентралізації надання медичної допомоги, надання соціальної підтримки та супроводу хворим;

- безперебійного забезпечення медичних закладів, що здійснюють лікування хворих на туберкульоз на стаціонарному та амбулаторному етапах, протитуберкульозними препаратами гарантованої якості з широким застосуванням препаратів із фіксованими дозами;

- підвищення якості контрольованого лікування через медичних працівників закладів охорони здоров'я та надання ДОТ-послуг, надання соціальної допомоги хворим та забезпечення їх супроводу під час амбулаторного лікування;

- посилення координації протитуберкульозної та служби протидії ВІЛ/СНІДу щодо виявлення випадків туберкульозу, своєчасного діагностування мультирезистентного туберкульозу, розширення профілактичного лікування латентної туберкульозної інфекції для людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, забезпечення профілактики ВІЛ шляхом охоплення тестуванням на ВІЛ, запровадження послуг зі зниження шкоди та забезпечення доступу до антиретровірусного лікування всім ВІЛ-інфікованим особам, хворим на туберкульоз;

- посилення взаємодії та координації між закладами первинної та вторинної медичної допомоги селищної ради, пенітенціарною службою, закладами освіти, громадськими організаціями щодо своєчасної діагностики та лікування хворих на звичайний та

мультирезистентний туберкульоз, та організації контрольованого лікування хворим на активний туберкульоз, що звільнилися з місць позбавлення волі;

- розвитку паліативної та хоспісної медицини для хворих на туберкульоз у термінальній стадії захворювання;

- посилення системи моніторингу та оцінки заходів виконання цієї Програми, роботи закладів охорони здоров'я шляхом підготовки та навчання відповідних фахівців, удосконалення звітно-облікових форм та індикаторів ефективності роботи, забезпечення функціонування електронного реєстру хворих на туберкульоз;

- посилення спроможності керівної та менеджерської ланки програми шляхом навчання, обміну досвідом.

VI. Завдання і заходи Програми

Найменування показника	Значення показника за роками			Найменування завдання та відповідних заходів	Відповідальні за виконання	Джерела фінансування та прогнозований обсяг фінансування тис.грн.	У тому числі за роками		
	2024	2025	2026				2024	2025	2026
1.Зміцнення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз у тому числі хіміорезистентному									
Засідання постійних комісій селищної ради	1	1	1	1.1. Заслуховувати на постійних комісіях селищної ради інформацію про хід виконання селищної цільової Програми	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Ємільчинської селищної ради» (далі – «Центр ПМСД»)	Не потребує окремого фінансування			
Засідання медичних рад	1	1	1	1.2. Заслуховувати на засіданнях медичних рад ЦПМСД інформацію про стан виконання Програми	КНП «Центр ПМСД»	Не потребує окремого фінансування			
2.Зміцнення кадрового потенціалу									
Охопленість навчанням відповідальних за реалізацію селищної програми, %	100	100	100	2.1. Підвищити рівень управлінської компетенції відповідальних за реалізацію програми шляхом навчання, обміну досвідом на обласному та національному рівнях	КНП «Центр ПМСД» КНП «Ємільчинська лікарня»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей			

Інтеграція фтизіатричної служби із закладами первинної допомоги, %	100	100	100	2.2. Впровадити механізм інтеграції фтизіатричної служби громади з центром первинної медико-санітарної допомоги щодо профілактики, раннього виявлення туберкульозу, лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі	КНП «Центр ПМСД»	Не потребує окремого фінансування
Забезпеченість лікарями - лаборантами та лаборантами з середньою освітою закладів охорони здоров'я згідно з новими нормативами, %	95	85	90	2.3. Внести зміни у штатні нормативи закладів охорони здоров'я та посадові інструкції фахівців відповідно до нових нормативів	КНП «Смільчинська лікарня»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
Питома вага лікарів первинної ланки, які пройшли навчання з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу, %	100	100	100	2.4. Провести навчальні семінари для лікарів первинної ланки з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу	КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
Питома вага соціальних працівників, які пройшли навчання з питань інтегрованої допомоги, %	80	90	100	2.5. Провести навчальні семінари для соціальних працівників з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу	КУ «Територіальний центр соціального обслуговування»	Селищний бюджет, в межах фінансових можливостей
3. Розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз						
Кількість закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, які укомплектовані майном відповідно до «табеля оснащення»	1	1	1	3.1. Укомплектувати заклади охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, відповідно до «табеля оснащення»	КНП «ЦПМСД»	Кошти КНП, селищний бюджет, в межах фінансових можливостей
4. Впровадження системи моніторингу та оцінки заходів виконання Програми						

Впровадження системи обліку та звітності щодо захворюваності на туберкульоз відповідно до міжнародних стандартів	1	1	1	4.1. Забезпечити функціонування системи обліку та звітності щодо захворюваності на туберкульоз відповідно до міжнародних стандартів в громаді	КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
Впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз	1	1	1	4.2. Забезпечити впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз в громаді	КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
5. Виявлення та діагностика туберкульозу						
Виявлення випадків захворюваності на туберкульоз методом мікроскопії мокротиння у загально-лікарняній мережі, %	4,5	3,0	4,0	5.1. Забезпечити виявлення осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням в лікувально-профілактичні заклади за методом мікроскопії мазка мокротиння	КНП «Смільчинська лікарня» КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
Кількість хворих на туберкульоз, яким проведена діагностика методом мікроскопії мазка мокротиння та направлення на посів на тверді поживні середовища, %	100	100	100	5.2. Забезпечити закупівлю обладнання та витратних матеріалів для діагностики туберкульозу методом мікроскопії мазка	КНП «Смільчинська лікарня» КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
Відсоток охоплення хворих на туберкульоз рентгенологічним обстеженням, %	100	100	100	5.3. Забезпечити діагностику та моніторинг ефективності лікування за допомогою рентгенологічного та інших методів обстеження шляхом закупівлі відповідного обладнання, рентгенівської плівки та реагентів	КНП «Смільчинська лікарня» КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
Відсоток дітей, які охоплені туберкуліно-діагностикою, % (діти з групи ризику)	100	100	100	5.4. Забезпечити здійснення туберкулінодіагностики шляхом закупівлі туберкуліну	КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, в межах фінансових можливостей
6. Лікування та профілактика туберкульозу						
Показник успішного лікування (вилікуваних та лікування завершено) серед	90	90	90	6.1. Забезпечити доступ до профілактики та лікування хворих на туберкульоз 1-3	КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей

нових випадків легеневого туберкульозу, %				категорій за стандартними схемами шляхом достовірної заявки на протитуберкульозні препарати		
Показник перерваного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу, %	6,5	6,5	6,5	6.2. Сприяти формуванню в хворих прихильності до безперервного лікування на амбулаторному етапі лікування	КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
7. Протидія поширенню мультирезистентному туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментоз-ною резистентністю						
Забезпеченість безперервним лікуванням хворих на мультирезистентний туберкульоз, %	100	100	100	7.1. Попереджувати розвиток випадків мультирезистент-ного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю (далі – МР/РР ТБ) шляхом безперервного лікування протитуберкульозними препаратами	КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей
Відсоток хворих на МР ТБ, що отримують соціальну допомогу, %	80	60	70	7.2. Сформувати прихильність до лікування у хворих на МР/РР ТБ шляхом надання соціальної допомоги	Виконком селищної ради	Селищний бюджет, в межах фінансових можливостей. Позабюджетні кошти
Відсоток закладів первинної медичної допомоги, що відповідають вимогам інфекційного контролю, %)	100	100	100	7.3. Забезпечити дотримання вимог інфекційного контролю щодо туберкульозу в закладах	КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
Захворюваність на туберкульоз медичних працівників (на 10 тис. медичних працівників)	5	5	4	а) первинної лікувально-профілактичної допомоги	КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
Відсоток медичних працівників, які пройшли навчання з інфекційного контролю	100	100	100	7.4. Прийняти участь у навчанні з інфекційного контролю щодо ТБ на обласному рівні	КНП «Центр ПМСД» КНП «Смільчинська лікарня»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей

Налагодити систему надання соціально-психологічної допомоги вразливим групам населення силами громадських організацій та соціальних служб				7.5. залучити громадські організації до роботи з групами ризику щодо захворювання на туберкульоз	Виконком селищної ради, КНП «Ємільчинська лікарня», КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
Залучити громадські організації до співпраці із ЦМПСД				7.9. Поліпшити доступ до груп населення, з якими складно встановити контакт, і вразливих груп населення силами громадських організацій	Виконком селищної ради, КНП «Ємільчинська лікарня», КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
8. Реалізація спільних заходів протидії поєднаної патології туберкульозу та ВІЛ інфекції/СНІДу						
Наявність Плану спільних заходів протидії ко-інфекції ТБ/ВІЛ на рівні громади (абс.)	1	1	1	8.1. Розробити План спільних заходів щодо протидії ко-інфекції ТБ-ВІЛ на рівні громади, включно з заходами з профілактики, діагностики, ведення випадку захворювання на ко-інфекцію	КНП «Ємільчинська лікарня», КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
Відсоток хворих на ТБ/ВІЛ, які отримують АРТ, %	98	98	98	8.2. Забезпечити доступ хворих на ТБ/ВІЛ до антиретровірусної терапії	КНП «Ємільчинська лікарня»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
Відсоток хворих на туберкульоз 1-4 категорій, що пройшли тестування на ВІЛ, %	98	98	98	8.3. Забезпечити проведення до-та післятестового консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію хворих на туберкульоз	КНП «Ємільчинська лікарня», КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти
9. Створення сприятливого соціального середовища для подолання епідемії туберкульозу						
Місцевий план заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз.	1	1	1	9.1. Розробити та забезпечити впровадження місцевого плану заходів з інформування населення щодо профілактики захворювання на туберкульоз	Виконком селищної ради, КНП «Центр ПМСД»	Селищний бюджет, кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти

				9.2. Забезпечити видання та розповсюдження серед населення громади інформаційних матеріалів та соціальної реклами щодо профілактики та лікування туберкульозу		
				9.3. Проведення скринінгового анкетування серед населення громади	КНП «Центр ПМСД»	Кошти КНП, в межах фінансових можливостей, позабюджетні кошти

VII. Очікувані результати виконання Програми

Виконання Програми дасть змогу досягти обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів, знизивши показники захворюваності та смертності від туберкульозу відповідно до 40,0 та 10,0 випадків на 100 тис. населення.

Реалізація Програми також дасть змогу:

- зменшити відсоток хворих на мультирезистентний туберкульоз серед нових випадків захворювання (на 5%);
- забезпечити виліковування 80% хворих з новими випадками туберкульозу;
- забезпечити 100% хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу повноцінним лікуванням;
- покращити доступ до лікування уразливих груп населення шляхом впровадження ДOTS-стратегії в громаді;
- знизити рівень смертності від ко-інфекції ТБ/ВІЛ на 10% шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу надання медичної допомоги пацієнтів з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією;
- забезпечити якісне надання медичних послуг на рівні первинної медичної ланки, у тому числі покращити виявлення туберкульозу;
- покращити діагностику звичайного та мультирезистентного туберкульозу у закладах охорони здоров'я громади;
- інтегрувати діяльність первинної ланки із санітарно-епідеміологічної служби, покращити взаємодію з зацікавленими сторонами, зокрема органами виконавчої влади (службами внутрішніх справ, виконання покарань, міграції, соціального захисту, ветеринарної служби тощо) щодо профілактики і виявлення туберкульозу;
- втілити державну систему моніторингу заходів протидії туберкульозу в громаді, зокрема – електронного реєстру хворих на туберкульоз;
- здійснити соціальну мобілізацію щодо боротьби зі стигмою та дискримінацією, що пов'язані з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією, налагодити систему інформування про стан та успіхи боротьби з туберкульозом.

VIII. Фінансове забезпечення програми

Заходи програми реалізуються за рахунок коштів селищного бюджету відповідно до Бюджетного кодексу України.

Обсяги видатків на реалізацію Програми можуть коригуватися протягом року.

Джерелами забезпечення реалізації Програми є:

- цільові кошти, виділені з селищного бюджету;
- кошти інших бюджетів, наданих як цільові трансферти;
- кошти із інших джерел, не заборонених законодавством.

Звіт про використання коштів селищного бюджету надається виконавцями заходів Програми до фінансового відділу Ємільчинської селищної ради.

Заступник селищного голови

Ольга ОНИЦУК

РЕЗУЛЬТАТИ ПОІМЕННОГО ГОЛОСУВАННЯ

Двадцять четверта сесія VIII скликання

«Про селищну цільову Програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2024-2026 роки».

Волощук С.В. – селищний голова	за
Авраменко В.Г.	за
Алілуйко О.А.	відсутній
Афанасьєва Л.І.	за
Бацюн І.В.	відсутній
Бацюн Н.А.	за
Вашенко Л.М.	за
Верещинська Л.О.	відсутня
Дибайло В.Д.	відсутній
Дідус О.Я.	за
Жека С.Л.	за
Жилюк Р.С.	за
Канарський Б.Ф.	за
Ковичка М.В.	за
Лісова О.В.	за
Лісовий В.П.	за
Лозко О.О.	за
Лугина В.В.	за
Лугина О.М.	за
Маринін О.В.	відсутній
Мельник О.С.	за
Остапчук І.П.	за
Прокопов Ю.П.	відсутній
Романчук Н.В.	за
Філоненко Ф.М.	за
Фомішина Г.М.	за
Цмокалюк А.Ю.	за

ПІДСУМОК	Відсутні	«За»	«Проти»	«Утримались»
	6	21	0	0

(підпис члена лічильної комісії)

(підпис члена лічильної комісії)

