USAID | UKRAINE
FROM THE AMERICAN PEOPLE

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE PROJECT

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE

Contract No. AID-GHN-I-00-09-00004
Task Order No. AID-121-TO-12-00001

Year 2 – 1st Quarterly Report

(October 1, 2013 – December 31, 2013)

Submitted to:
US Agency for International Development
Regional Mission to Ukraine, Moldova, and Belarus (USAID/Ukraine)
4 Igor Sikorsky Street
Kyiv, Ukraine 04112
Tel: (380 44) 521-5000
Fax: (380 44) 521-5245

ATTENTION: ALINA YUROVA, CONTRACTING OFFICER'S REPRESENTATIVE

Submitted by:

Chemonics International Inc.
14-A Ihorivska str., 04655, Kyiv, Ukraine
Tel: (380 44) 425-4747
Fax: (380 44) 425-7333

January 10, 2014

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Chemonics International in partnership with project HOPE.

The author's views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of the United States Agency for International Development or the United States Government.

CONTENTS

Acronyms iii

Executive Summary 1

A. Accomplishments by Objective 2

Objective 1: Improve the quality and expand availability of DOTS-based TB services 2
Objective 2: Create a safer medical environment 8
Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs for MDR/XDR-TB 10
Objective 4: Improve access to TB/HIV co-infection services 13

B. Budget 16

C. Schedules 17

D. Challenges 17

E. Plans for the Next Quarter 17

Annex A: Performance of the Local MDR Councils in the Reporting Period 19

Annex B: STBCU Success Stories and Media Coverage 20

ACRONYMS

ACH	Air changes per hour
ACSM	Advocacy, communications, and social mobilization
AR	Autonomous republic
ART	Anti-retroviral therapy
CoE	Center of excellence
DOT	Directly observed treatment
DOTS	Directly observed treatment, short-course
DRS	Drug resistance survey
DST	Drug susceptibility testing
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay
EQA	External quality assurance
GF	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria
GoU	Government of Ukraine
GTBI	Global Tuberculosis Institute at Rutgers, The State University of New Jersey
HIV/AIDS	Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome
HCW	Health care worker
IC	Infection control
IEC	Information, education, and communication
IQA	Internal quality assurance
M&E	Monitoring and evaluation
MDR-TB	Multidrug-resistant tuberculosis
MoH	Ministry of Health
NGO	Nongovernmental organization
NRL	National Reference Laboratory
NTP	National Tuberculosis Program
OR	Operational research
PAL	Practical approach to lung health
PHC	Primary health care
PLWH	People living with HIV
PMDT	Programmatic management of drug-resistant TB
PPE	Personal protective equipment
UV	Ultraviolet
R&R	Recording and reporting
SES	State Sanitary and Epidemiological Service
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SOPs	Standard operating procedures
STbCU	Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine
TB	Tuberculosis
TIRC	TB Training and Information Resource Center
TST	Tuberculin skin test
UCDC	Ukrainian Center for Socially Dangerous Diseases Control
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization
XDR-TB	Extensively drug-resistant tuberculosis

EXECUTIVE SUMMARY

Project Overview

The five-year USAID Strengthening Tuberculosis (TB) Control in Ukraine (STbCU) project, implemented by Chemonics International in partnership with project HOPE and the New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute (GBTI), seeks to improve the health status of Ukrainians by reducing the burden of TB through specific quality assurance and system strengthening measures for routine TB services, multidrug-resistant TB (MDR-TB), and TB/human immunodeficiency virus (HIV) co-infection. This report summarizes key accomplishments and progress by task order objective for the first Quarter of Year 2 (October 1, 2013 – December 31, 2013).

Accomplishments Summary

Objective 1: Improve the quality and expand availability of the World Health Organization (WHO)-recommended directly observed treatment, short-course (DOTS)-based TB services.

- Following project assistance, and in partnership with the P.L. Shypyk National Medical Post-Graduate Academy of Ukraine, the Ministry of Health (MoH) created and approved new guidelines, "Methodology on the development of local protocols for primary health care" on TB case management at the primary health care (PHC) level (approved November 14, 2013). These guidelines now mandate implementation of DOTS-based services regarding TB detection, directly observed TB treatment, and TB infection control measures in the PHC system.

Objective 2: Create a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas.

- The project supported in-depth TB infection control (IC) analysis that was performed by the SES TB IC expert group in medical facilities in the Kharkiv, Kherson, and Luhansk oblasts, as well as the city of Kyiv. Based on the findings from these analyses, the project advocated for the implementation of proper TB IC measures by the oblasts' administration.
- IC plans in six health care facilities became operational: Alchevsk TB dispensary, Rovenky TB hospital, Kherson city TB outpatient clinic, Tsurupinsk children's TB hospital, Kyiv City TB dispensary #3 and Kyiv City TB hospital #2. These plans included measures such as assessing transmission risk within facilities, distinguishing high-risk zones, separating patients in accordance with resistance profiles and contagiousness, establishing outdoor sputum collection points, and using personal protective equipment (PPE) and ultraviolet (UV) radiators.

Objective 3: Build capacity to implement programmatic management of drug-resistant TB (PMDT) for (MDR) and extensively drug-resistant (XDR) TB at the national level and in USAID-supported areas.

- The project provided support to MDR-TB councils in Dnipropetrovsk, Kryvyi Rih and Kyiv City which resulted better in implementation of WHO-recommended MDR TB case management principles including prescription of proper treatment regimens and monitoring of treatment effectiveness.
- The project presented results of Ukraine's first drug-resistance Survey (DRS) pilot which provided a valuable experience to the MoH and partners to roll out the first large-scale Drug-Resistance Survey throughout Ukraine. The DRS aimed to identify the mycobacteria

tuberculosis-resistance profile in the country and apply proper standards of MDR-TB treatment regimens, which in turn will maximize the efficiency and cost-effectiveness of MDR-TB control measures. The nationwide DRS started in November 2013 under the leadership of WHO.

Objective 4: Improve access to TB/HIV co-infection services at the national level and in USAID-supported areas.

- The TB detection rate of smear positive TB cases in people living with HIV/AIDS (PLWH) reached 8.4%, a 40% increase in comparison with the previous quarter and a significant improvement.

Objective 1: Improve the quality and expand the availability of the WHO-recommended DOTS-based TB services.

Activity 1.1: Build institutional capacity to improve the quality of DOTS-based programs.

Per Task 1.1.1, to strengthen the formal medical education system and include modern, internationally recognized approaches to TB control in medical curricula, the project continues to advocate for the incorporation of international standards in TB care into the medical education curricula in collaboration with the National TB Institute.

On November 7, 2013, during the 5th National Congress of TB Specialists in Ukraine, STbCU hosted a session for the heads of TB and pulmonology departments and their employees. Dedicated to the goal of incorporating internationally recognized approaches to TB control in the formal medical education programs, the discussion included recent changes at the Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education. WHO-recommended principles of TB control were integrated into the educational program. The head of TB and Pulmonology Department at the Kharkiv Medical Academy adopted two training courses for post-graduate students entitled "TB Infection Control" and "MDR-TB diagnostics and treatment in accordance with international standards and current national legislation."

The project also promoted and supported the development of MoH formal guidelines for local TB case management protocols at PHC facilities. These guidelines outline the roles and responsibilities of PHC doctors and nurses regarding TB control. They are the first TB-related guidelines for PHC facilities in Ukraine that directly address scopes of work for medical personnel and, therefore, support the institutionalization of the evidence-based practices in TB detection and management at the regional level. Operating procedures for PHCs developed by the project became a major part of the document. In December 2013, the guidelines were formally approved by MoH for mandatory use not only in USAID-supported regions but all over Ukraine.

In December, the project organized a Training of Trainers (TOT) for 11 chairs of family medicine departments at medical universities in USAID-supported regions (see 1.1.3). Participants were trained in up-to-date WHO-recommended DOTS-based approaches to TB control and encouraged to introduce them into formal medical education. As a result, representatives of Family Medicine Chair from Bohomolets National Medical University, Zaporizhzhia Medical University, and National Medical Postgraduate Academy expressed their readiness to revise their pre-service curricula and curricula for interns and planned further cooperation with the project. Such improvements in curricula will increase the ability of family doctors to properly respond to TB issues that occur among their regular patients.

Per Task 1.1.2, content development for the on-line TB Training and Information Resource Center (TIRC), began and the project is temporarily hosting the content on its own website. Content includes TB-related publications, such as the proceedings of the 44th Union World Conference on Lung Health (held in Paris, France, October 30 - November 3, 2013). Two project representatives participated, and presented three project abstracts (see Section 1.3). Key conference updates and TB news were posted on the project web site, including the current draft of the International Standards for TB Care (ISTC) and two clinical trials for new TB treatment regimens. To increase partners' awareness of the development of the TIRC and the availability of pertinent information on the project's website, news updates were shared in real-time with national and regional stakeholders through e-mail and the project's monthly bi-lingual newsletter, which has been providing partners with up-to-date information on the project's activities since November 2013. Traffic to the project's website has dramatically increased, growing from 360 visits in September to 887 visits in December.

Per Task 1.1.3, this quarter, 81 health care workers completed project-led trainings on various elements of TB control (see Exhibit 1-2). Trainings included initial and refresher training, supervision, and mentoring for health care workers. In November, the project also facilitated training in Tomsk, Russia, for Ukrainian nurses to see first-hand MDR-TB case management that included an extensive outpatient component. Such knowledge is critical for Ukrainian health care workers, as outpatient TB care is still poorly implemented in Ukraine and nurses are inadequately involved in its implementation (see also 3.1.3).

Exhibit 1. Number of Health Care Workers Trained (by Specialization and Location)

Specialization	**Region**							**Total**
	AR Crimea	**Dnipropetrovsk oblast**	**Zaporizhzhia oblast**	**Luhansk oblast**	**Odesa oblast**	**Kharkiv oblast**	**The city of Kyiv**	
PHC doctors	–	–	–	26	–	–	–	26
TB specialists (doctors and nurses)	1	1	1	1	1	–	27	32
Laboratory specialists	–	–	–	4	8	–	–	12
Faculty from Departments of Family Medicine	1	1	1	–	2	2	4	11
Total	**2**	**2**	**2**	**31**	**11**	**2**	**31**	**81**

Exhibit 2. Trainings Held during the Reporting Period (By Type of Training)

Name of training	Location	Number of trainings held	Number of trainees
TB case management in PHC facilities	Luhansk	1	26
MDR TB case management	Kyiv	1	26
TB detection and diagnostics by sputum smear microscopy	Kyiv	1	12
TOT Faculty of the Chairs for Family Medicine	Kyiv	1	11
Programmatic and clinical management of drug-resistant tuberculosis	Tomsk, Russia	1	6
Total		**5**	**81**

Per Task 1.1.4, to increase the efficiency of Ukraine's TB laboratory network, the project continued to help target laboratories with implementing an effective EQA system for sputum smear microscopy. During the reporting period, a major update was made to EQA regulations in Kyiv City: the number of Level 1 laboratories in the city was reduced from 26 to 14 and all culture tests are to be conducted in the city's Level 3 laboratory.

EQA results were discussed by the 24 participants of a roundtable meeting for Kyiv's laboratory specialists and local health administrators hosted by the project on November 27th. At the meeting, the overall quality of laboratory performance in Kyiv was determined to be consistently good, as were the results of regular EQA. Consequently the project has focused its subsequent technical assistance on implementing proper patient selection at the PHC level.

Improving EQA in Luhansk Oblast

In Luhansk oblast, significant shortcomings in EQA performance were aggravated by high levels of staff turnover and a severe shortage of experienced personnel. A new local order, developed with project support, approved the sharing of EQA responsibilities between Level 2 and Level 3 laboratories in order to increase the human resources available. Thanks to this change in policy, all 35 Level 1 laboratories in the oblast have now successfully undergone EQA.

Due to Kherson's high level of TB prevalence and problems related to laboratory diagnostics, the project organized a mentoring visit to this oblast's laboratory network from December 3-5, including second and third-level laboratories in the cities of Novotroitsk, Novozbur'evsk and Tsurupinsk. As the Kherson laboratory network has already received mentoring as a part of the pilot DRS, the project was able to compare the findings from the DRS to the findings from this most recent visit as well as analyze any observed changes. The mentoring team observed a great deal of progress in laboratory performance, especially in recordkeeping and following standard operating procedures (SOP). The project purchased six portable coolers for the local TB service to improve sample transfers. The project also recommended that the Level 2 laboratory in Tsurupinsk be closed due to its low workload and poor level of biosafety. All of these recommendations were summarized at a roundtable on TB detection results organized by the project on December 6, attended by 34 participants. The project's local laboratory coordinator also analyzed SOP violations observed during blinded rechecking and on-the job visits, and addressed them in an educational video, which was presented at the roundtable and uploaded to the project web-site. The meeting was covered by the local TV channel and a report was published on the MOH website.

Per Task 1.1.5, to strengthen TB-related monitoring and evaluation (M&E) systems and TB surveillance systems, this quarter, STbCU focused primarily on strengthening M&E at the national level in cooperation with the Ukrainian Center for the Control of Socially Dangerous Diseases (UCDC), the entity charged with coordinating international projects on TB (as well as the project's principle recipient). Seven meetings were held with the UCDC representatives to discuss options for streamlining the national M&E system and improving TB treatment outcomes. Two of these meetings produced a draft of recommendations for outpatient TB treatment in Ukraine. Key state and international actors, including the WHO and the Foundation for the Development of Ukraine (FDU), discussed details for training, mentoring, and monitoring activities. These key stakeholders determined that it would be in Ukraine's best interest to develop a comprehensive national training network as well as a database of specialists who have participated in those trainings for follow-up purposes. These partners also agreed to help the UCDC to map out all TB-related projects currently working in Ukraine.

Project staff and representatives of the UCDC conducted a mentoring visit in the Autonomous Republic of Crimea (AR Crimea) from December 9-13. The mentoring team observed significant improvements in TB and MDR-TB case management, implementation of TB IC measures, and the use of the recording and reporting (R&R) system – key focus areas for this region. Despite these positive changes, the project observed recurring problems in the organization of DOT in AR Crimea and took steps to correct these issues.

On November 21, 2013, the project met with representatives from the SIAPS project regarding its role in facilitating the implementation of the E-TB Manager. SIAPS reported that the E-TB Manager now allows practitioners to summarize and analyze cohort data. STbCU, in turn, reported on the progress that has been made in the implementation of the E-TB Manager in USAID-supported regions and offered data that had been gathered during mentoring visits. A collaborative framework outlining STbCU's and SIAPS' respective roles in supporting the E-TB Manager's implementation in the USAID-supported regions was agreed upon.

Project specialists and regional coordinators performed 50 mentoring visits to central raion inpatient facilities, central raion outpatient facilities, and PHC points in rural areas. This quarter, 462 health care workers (HCWs) received on-the-job technical assistance related to TB diagnostics, treatment, and case management, TB IC practices, and the coordination of TB/HIV services. Mentoring teams visited nine USAID-supported regions and a limited number of repeat visits were conducted (see Exhibit 3).

Exhibit 3. Mentoring Activities from October 1 – December 31

Region	Number of visits	Number of visited facilities		Number of specialists received on-the-job consul-tation		Meeting dedicated to cohort analysis	Topics covered in facilities				
		PHC facilities	TB facilities	Family doctors	TB specialists		TB detection	Laboratories performance	DOT	TB/HIV	TB IC
Dnipropetrovsk oblast	9	18	8	46	36	4	7	5	8	8	5
Luhansk oblast	5	12	6	36	43	2	4	4	4	4	6
Zaporizhzhia oblast	8	10	2	53	5	2	8	8	8	8	8
Kharkiv oblast	10	14	7	57	33	2	9	9	8	12	9
AR Crimea	3	3	2	7	13	–	3	2	5	2	5
Odesa oblast	1	–	1	–	5	–	–	–	–	3	–
Kherson oblastн	11	15	10	41	72	–	8	8	8	8	14
The city of Kyiv	2	1	1	8	5	–	2	2	1	2	1
The city of Sevastopol	1	–	1	–	2		–	–	1	1	1
Total	50	73	38	248	214	10	41	38	43	48	49

Per Task 1.1.6, STbCU continued to disseminate informational handouts developed in previous quarters (especially posters describing proper infection control practices, personal protection measures, and administrative infection control) during mentoring visits, trainings, and seminars.

Activity 1.2: Expand access to TB service delivery to improve prevention, diagnosis, and treatment of TB.

The request for applications for four small ASCM grants was finalized (up to $5,000 each). However, after discussions with USAID, it was decided that this small grants program should be modified to allow for grants of up to $15,000. The project is now redesigning its approach to the selection and distribution of these grants.

Per Task 1.2.2, the project finalized a grant agreement with the Ukrainian Red Cross Society (URCS) to support efforts to improve treatment adherence among TB patients. The two parties reached an agreement concerning the terms of the grant but are currently in the process of incorporating feedback from USAID into the grant agreement.

Per Task 1.2.3, to strengthen TB services provision at the PHC level, the project trained 26 PHC specialists in Luhansk oblast on TB case management (see 1.1.3) from November 18th - 22nd . In keeping with its mentoring approach, 248 HCW from 73 PHC facilities received on the on-the-job consultations on TB case detection and outpatient case management through mentoring visits.

On October 2, 2013, at the project's urging, the MoH working group on practical approach for lung health (PAL) resumed its operations and met on October 8 and November 12, 2013. As a result of these sessions, the working group finalized evidence-based clinical guidelines for PAL based on guidelines from the British Thoracic Society.

To improve TB control, detection, and treatment, as well as strengthen M&E within the penitentiary system, the project signed a protocol of cooperation with the State Penitentiary Service of Ukraine.

Field day visitors take the TB questionnaire.

Per Task 1.2.4 – the production of information, education, and communication (IEC) materials to improve knowledge of TB among most at-risk populations and the general public, the project produced a new poster to increase awareness of AIDS center visitors on TB (see Section 4.3.1) and continued to distribute TB awareness booklets at targeted PHC facilities and events such as the "Be Healthy!' event, which was held at the USAID Field day in Zaporizhzhia on October 5, 2013. A total of 313 people received free consultations on TB prevention, diagnosis, and treatment from oblast and city physicians at the project tent at the USAID Field Day in Zaporizhzhia. In addition to receiving direct answers to their TB questions, participants were able to test their TB knowledge through a TB questionnaire; TB lottery, memory, and "Stop TB" target games, and participate in drawing activities. Activities were led in partnership with the Zaporizhzhia Oblast TB Dispensary, and notable visitors included the city major, head of oblast health department, and the oblast's chief TB doctor.

Additionally, on December 5th, the project produced a highly circulated article entitled "Facts About TB: Q&A You Need To Know" (http://stbcu.com.ua/en/2013/tb-qa-2/) that was subsequently duplicated and re-posted by a range of Internet media, including major counterparts such as the All-Ukrainian Hot-Line on TB and the Akhmetov Foundation. A total of 25 articles related to this past quarter's activities appeared in the mass media (see Annex B).

Activity 1.3: Conduct operational research to improve the National TB Program's (NTP) performance.

To demonstrate the benefits of evidence-based research for improving NTP performance, the project shared analytical materials from the Year 1 cohort analysis with key counterparts, including the Verkhovna Rada Public Health Committee on the prevention of TB, HIV/AIDS, and hepatitis in Ukraine and the UCDC. Cohort analysis findings were also shared through the following outlets:

- Second National Scientific Conference on AIDS titled "For Every Life—Together." (See 4.1.3.) http://stbcu.com.ua/en/2013/1836/
- The 44th Union World Conference on Lung Health. Posters covered TB awareness raising, infection control reform, and EQA in Ukraine. http://www.worldlunghealth.org/conf2013/images/1_Paris2013/Forms/ABSTRACT_BOOK_2013_Web.pdf
- Fifth National Congress of TB specialists (November 6-8, 2013). http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2013/11/MTBDRPlus.pdf

Exhibit 4. Key Objective 1 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments during the Reporting Period
Adoption of international standards for TB control and facilitation of implementation at the national level and in all TB technical areas.	• Evidence-based clinical guidelines for PAL have been developed.
Development of the NTP's cascade in-service training system using international standards within the civilian and penitentiary sector, including development of a national standardized and accredited training curriculum.	• 81 health care workers trained • The Kharkiv Academy of Postgraduate Medical Education has incorporated project-developed educational materials on TB IC and MDR-TB case management into the continuing education curricula for TB specialists. • The National Academy of Postgraduate Medical Education used project-developed materials on TB case management as the basis of a specialized, short-term course on TB control for PHC doctors. This course has been endorsed by the Scientific Board of the Academy. • In anticipation of the online TIRC, the project developed and/or uploaded TB-related informational resources. The project website received 887 visits in December 2013.
Implementation of NTP's supervisory and mentoring system to consistently improve the on-the-job quality of care provided by HCWs.	• 50 mentoring visits were conducted to 111 TB and PHC facilities; 462 HCW received on-the-job consultations during these visits.
Increased involvement of the PHC system in the provision of TB prevention and treatment.	• 26 PHC doctors have been trained on TB control. • 248 HCW from 73 PHC facilities received on-the-job consultations on TB control issues • Guidelines for the Development of local protocols for TB case management at the PHC Level have been developed
Quality assurance system in laboratories implemented and lab network for TB diagnosis at the national level and in USAID-supported areas improved.	• All USAID-supported oblasts completed EQA in 2013
Improved knowledge among most at-risk populations and the general community on TB.	• The project produced an article entitled, "Facts About TB: Q&A You Need To Know" (http://stbcu.com.ua/en/2013/tb-qa-2/) which was subsequently reposted by a range of Internet media outlets.

Objective 2: Create a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas.

Activity 2.1: Improve infection control.

Per Task 2.1.1 – supporting safer medical practices by improving national and regional-level infection control (IC) policies, guidelines, and SOPs – emphasis was placed on influencing national-level policy changes this quarter. For example, on October 8, 2013, the project led a Skype-enabled conference with UCDC and regional SES representatives. During the Skype conference the project IC specialist presented STbCU's vision for addressing the main challenges and constraints in TB IC. He also provided recommendations on revision of IC plans to all chief TB doctors from both USAID-supported and non-USAID-supported regions.

To familiarize sixth-year National Medical University medical students with current approaches to TB control, the project held a master class on October 10, 2013. Students were introduced to administrative, environmental, and individual methods of TB IC. They also received training on respirators and the proper use of fit-tests.

Per Task 2.1.2, elaborating a plan for administrative, environmental, and personal infection control measures to prevent and reduce cases of occupational TB and nosocomial transmission, the project continued to support the following TB facilities to implement their own TB IC plans: Alchevsk TB dispensary, Rovenky TB hospital, Kherson city TB outpatient clinic, Tsurupinsk children's TB hospital, Kyiv city TB dispensary #3, and Kyiv city TB hospital #2.

Much of what has been accomplished in the facilities listed above includes new administrative TB IC measures and the implementation of standard respiratory protections. During its mentoring visits, the project team, in cooperation with the National Group of TB IC Experts, supported the updating of facilities' TB IC plans in accordance with the mentoring team's suggestions and the facilities' own self-assessments (see 2.1.3).

Per Task 2.1.3, the project is providing ongoing support to TB IC management teams. During the reporting period, mentoring teams visited two TB facilities in Luhansk oblast as well as four TB facilities and one specialized school for children from families affected by TB in Kherson oblast (see 1.1.5). During these visits the team provided site administrators with technical assistance in the development and implementation of their respective TB IC plans (see 2.1.2).

To encourage positive attitudes toward TB IC and necessary behavior changes among HCW, the project continually disseminated handouts on appropriate TB IC measures (see 1.1.6) during visits to TB facilities. These materials were also uploaded to the project's website and the TB IC Facebook page.

To help encourage proper respiratory protection, the project procured 11,000 FFP2 respirators and developed a plan for distributing them to TB facilities, AIDS centers, SES, penitentiary medical services, and the Ukrainian Red Cross Society.

The National Group of TB IC experts, established with the project's support in Year 1, visited TB facilities in Kharkiv oblast (October 21-25, 2013) and the city of Kyiv (December 2-6, 2013). The group now utilizes a standard check-list in order to compare the performance of different facilities and analyze any progress that has been made. During these visits, the National Group of TB IC experts provided technical assistance on a wide range of environmental TB IC measures (see Exhibit 5).

Exhibit 5. Number of Times that Services were Provided by the National Group of TB IC Experts

Type of service	Kyiv City	Kharkiv oblast	Total
Validation of UV-radiators	105	110	215
Validation of ventilation systems and hoods	11	19	30
Validation of biosafety cabinets	8	11	19
Calculation of air changes per hour (ACH)	4	10	14
Development of specification requirements for UV-radiation in premises	45	18	63
Group on-the-job consultations/"hospital conferences" (Number of HCW participating)	320	350	670

Activity 2.2: Increase the capacity of oblast Sanitary and Epidemiological Services (SESs) to implement, monitor, and evaluate IC interventions.

Per Task 2.2.1, to train master trainers on IC, the project increased the involvement of regional SES in mentoring activities at TB facilities, including Kherson and Luhansk (see 2.1.3). The

National Group of TB IC Experts also started its work in Kharkiv oblast and the city of Kyiv with visits to local SES representatives with the purpose of engaging with SES specialists and encouraging them to take part in the mentoring process. Findings from these mentoring activities were widely distributed to local partners through the project web site and Facebook to better ensure follow up. In addition, a paper summarizing the results of programmatic TB IC implementation was published in a collection of scientific papers titled "Issues of Ecological and Medical Genetics and Clinical Immunology" (http://stbcu.com.ua/2013/analiz-tbic-luhansk/).

Exhibit 6. Key Objective 2 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments during the Reporting Period
TB IC plans developed and operationalized in all civilian and penitentiary facilities diagnosing and treating people with TB.	• Six TB IC plans were developed and implemented in facilities located in USAID-supported regions.
All three types of TB IC measures (administrative, environmental, and personal respiratory protection), as well as biosafety measures, are used in facilities diagnosing and treating people with TB.	• TB IC measures have been strengthened in medical facilities in the city of Kyiv, and the Kharkiv, Kherson, and Luhansk oblasts. • 11,000 FFP2 respirators were procured for distribution in TB facilities, AIDS Centers, SES, Penitentiary medical services, and the URCS.
An integrated, modern TB IC management system in all TB hospitals and TB laboratories, according to international standards. Such TB IC measures include improving practices, systems, and structures to reduce occupational and nosocomial infections in all 10 regions.	• SES representatives consistently provide technical assistance, consultations, and on-the-job trainings for TB medical facilities. • 215 UV-radiators, 30 ventilation systems and hoods, and 19 biosafety cabinets were validated. ACH was calculated in 14 premises, and UV specification requirement developed for 63 premises. Group consultations were held for 670 HCWs from TB facilities, AIDS centers, SES, and penitentiary medical services.
Improve the capacity of SES to provide quality supervision and monitoring of TB IC standards in a collaborative manner at the facility level.	• Findings from project and National Group of TB IC Expert mentoring visits are available online in both open source and scientific publications.

Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs MDR-TB/XDR-TB at the national level and in USAID-supported areas.

Activity 3.1: Provide training, supervision, and mentoring on MDR-TB case management.

Per Task 3.1.1, strengthening the TB Center of Excellence (CoE) in Dnipropetrovs'k oblast, the project helped better integrate the work of the CoE in formal medical education at the Dnipropetrovs'k Medical University. The project particularly encouraged the incorporation of training materials on TB management at the PHC level and at specialized levels into academic curricula for pre- and postgraduate students. In order to further institutionalize these evidence-based approaches at the Dnipropetrovsk medical academy, a lecturer in family medicine attended a project-led TOT (see 1.1.3).

To improve the CoE's clinical performance, the project assisted CoE staff with:

- Maintenance of a database of complicated or unusual TB cases and diagnostic errors. The database is being actively populated by the CoE staff and has been widely used in trainings, workshops, and roundtables.

- TB case management, especially MDR-TB case management, the most complicated element of TB control. MDR Councils and the Central Medical Board are a primary focus of the project's activities (see 3.1.3).
- The development of local clinical protocols for various categories of pulmonary and extra-pulmonary TB as well as routing plans for patient and clinical specimens.
- Five joint project and CoE mentoring team follow-up visits during which 56 HCW received on-the- job consultations on TB case detection, DOT, TB/HIV co-infection, and TB IC (see 1.1.5).

These efforts have yielded significant improvements in TB treatment efficiency. (see Exhibit 7).

On October 23, 2013, the CoE hosted a roundtable designed to improve operations of the Central Medical Boards. During this meeting, the reorganization of the Central Medical Boards, done at the project's behest, was largely acknowledged to be a success.

As a result of this meeting the following outcomes were achieved:

- Unified referral forms and standard case summaries for Central Medical Boards and MDR Councils are now in use in the Dnipropetrovsk oblast.
- A second meeting of oblast TB specialists was held on October 30, during which a standard log for tracking patient data, case histories, and treatment outcomes was approved.
- Local drug stock-outs are now tracked and reported to Dnipropetrovsk oblast Central Medical Boards.

U.S. Ambassador Geoffrey R. Pyatt visited the Dnipropetrovsk CoE on November 21, 2013, while he was making an official visit to the city. The Ambassador visited the laboratory and the MDR-TB treatment department. He learned about USAID's longstanding support to the COE, including equipment provided by USAID's previous TB control project and implementation of TB IC measures through technical assistance provided by STbCU.

Per Task 3.1.2, the project assisted in streamlining MDR Council operations. The project developed essential criteria for assessing the effectiveness of MDR Councils' supervision of TB treatment. The project also participated in MDR Council meetings in order to gauge performance against the criteria. Additionally, the project advocated and provided technical assistance for the development of local regulations for MDR Councils (see 3.1.3). During the reporting period, the project team ensured that appropriate regulations were in place in Dnipropetrovsk oblast, Donetsk oblast, Odesa oblast, AR Crimes, and the city of Kyiv. The team also ensured that the templates of the Donetsk oblast regulation and R&R forms were provided to the MDR Councils of Odesa oblast and the city of Kyiv. To date, all of these templates have been successfully used as a foundation for local regulations.

Per Task 3.1.3, supporting quality diagnosis and treatment, the project has been cooperating closely with a group of leading national experts to follow up on MDR-TB case management. On November 7, 2013, the project hosted a meeting of this expert panel, which resulted in an agreement to involve members in regular meetings of the MDR Councils, the analysis of MDR-TB case management, STbCU's online Q&A forum on the newly endorsed National Protocol on TB case management, and our ongoing mentoring campaign. In accordance with this decision, leading specialists from the National TB Institute, Dr. S. Cherenko and Dr. O. Nikolaeva, participated in a meeting of the MDR Council in Kyiv.

To increase involvement of nurses in the programmatic management of TB, chief and senior nurses of oblast TB hospitals in USAID-supported regions were invited to attend a training facilitated by the Tomsk WHO Collaborating Center and Partners in Health in Tomsk, Russia from November 18-22, 2013. The training focused on the roles and responsibilities of nurses in DOT, social support programs, and medical services for marginalized populations (see 1.1.3)

The project has also continued its efforts to resolve various logistical difficulties in the operation of MDR Councils. For example, MDR Council meetings in Odesa oblast were held via Skype since the month of October, allowing local TB services to save time and reduce transportation costs.

During the reporting period, the project also participated in the MDR Council work in Dnipropetrovsk oblast, Kryvyi Rih, and the city of Kyiv. The team worked on improving operations according to the previously established essential criteria (see 3.1.2). The results of these assessments can be found in Exhibit 8.

Per Task 3.1.4, collaborating on second-line drug management, the project participated in a meeting of the MoH on drugs, medical commodities, and other equipment to be procured on an ongoing basis as part of the NTP, which was held in November. The list of vendors has been fully endorsed by the MOH.

Per Task 3.1.5, to support the mentoring and supervision of MDR-TB case management, including EQA of culture and DST laboratory network, the project continues to monitor the MoH's endorsement of National EQA regulations. So far, all of the amendments that the project has proposed have been accepted.

The project supported the implementation of EQA for culture tests and DST via the nation-wide DRS, which began on November 1, 2013. In October, in anticipation of the launch of this study, the project presented the results of the pilot DRS to the State Service for Socially Dangerous Diseases and other stakeholders. The report is available on the project's website.

Exhibit 8. Key Objective 3 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments during the Reporting Period
Improved policy and legal environment for the implementation of PMDT, according to international standards.	• Development or revision of local regulations for MDR Councils and in Dnipropetrovsk oblast, AR Crimea, and the city of Kyiv
Develop a group of national experts to provide MDR-TB expertise.	• Members of the MDR-TB expert panel have begun participating in regular meetings of local MDR Councils.
Develop an EQA network for culture tests and DST with a supranational reference laboratory	• Large-scale DRS in Ukraine has begun and is using the project proposed approach to the EQA system improvement
Improve case management for MDR-TB patients	• TB and MDR-TB treatment efficiency has significantly increased in the Dnipropetrovsk CoE. • MDR Council has begun operating remotely in Odesa oblast. • MDR Councils in the cities of Dnipropetrovsk, Kryvyi Rih, and Kyiv have stronger operations

Objective 4: Improve access to TB/HIV co-infection services at the national level and in USAID-supported areas.

Activity 4.1: Identify gaps in TB/HIV co-infection services and build capacity to address them.

Per Task 4.1.2, the project continued to address gaps in TB/HIV co-infection services identified by the TB/HIV co-infection services gap analysis conducted last quarter with the assistance of the Global Tuberculosis Institute at Rutgers, The State University of New Jersey (GTBI), a subcontractor on the project.

On December 3, 2013, preliminary findings and recommendations from the TB/HIV co-infection gap analysis were shared with the State Service for Socially Dangerous Diseases. On December 17, 2013, the State Service's working group and project staff reviewed the following recommendations to bridge gaps in services:

- A diagnostic algorithm for TB case detection in PLWH through using the Xpert MBT/RIF method.
- An outline for the management of seriously ill AIDS patients with presumptive TB.
- An evidence-based approach to isoniazid preventive therapy.
- Concept and benefits of mandatory DOT.
- The complete removal of tuberculin skin test (TST) and its non-evidence-based modification ("diaskintest") from the active TB diagnostic algorithm, in line with International Standards for TB Care (ISTC).
- The inclusion of coverage of PLWH by TB screening and isoniazid preventive therapy as programmatic indicators of AIDS and TB control programs.

All of the project's recommendations were accepted by the working group, and the final report will be shared in Quarter 2. In addition, the project worked extensively with the UCDC to recommend an action plan for capacity building and improvement of TB/HIV co-infection services, which would also include inserting PEPFAR indicators in the national M&E plan (see 1.1.5).

To further build HCW capacity to use the E-TB manager, project staff conducted mentoring visits to Kharkiv, Dnipropetrovsk, and Odesa oblasts. Visits focused on improving data entry, export, and analysis, particularly for TB/HIV-related data. The project shared data collection gaps (see textbox) and user recommendations for improving the database with the SIAPS project and to the State Service for Socially Dangerous Diseases (see 1.1.5).

Key Gaps Identified

Data on provider initiated counseling and testing are not being adequately fed into the register. Data loss is as high as 35% in Dnipropetrovsk oblast, 69% in Kharkiv oblast, and 33% in Odesa oblast. In Kharkiv oblast, cotrimoxasol preventive treatment is not being registered at all. In Dnipropetrovsk oblast, feedback on test results is not consistently provided to the TB service.

Per task 4.1.3, to assure TB training for HIV service providers and training in HIV diagnosis, treatment, and prevention for TB providers, the project continued revising and developing training materials on diagnosis, treatment, and prevention of TB/HIV co-infection, emphasizing the problem areas identified in the gap analysis.

On October 24-25, 2013, the project participated in the second National Scientific Conference on AIDS titled "For Every Life—Together" and submitted two abstracts (see http://stbcu.com.ua/en/2013/1836/) that helped inform the proceedings based on new data in the TB detection rate. This conference is held each year to advocate for a public policy agenda that promotes sustainable best practices in response to the HIV/AIDS crisis in Ukraine.

Action on TB/HIV Control Activities in Luhansk Oblast

The staff of the Luhansk oblast AIDS center held a workshop on October 16, 2013 devoted to gaps in reported data on project-designed referral charts. On November 19, 2013 the oblast Medical Coordinating Board gathered to discuss the efficiency of five raion Coordinating Board activities where the Board agreed to immediate address the following issues: increasing financial support of the TB/HIV services, ART coverage for PLWH, collaboration with the penitentiary system, patient social support, and better analyzing the causes of mortality. Additionally, on November 25, 2013 the oblast AIDS center calculated and reported their level of need for PPE to the Luhansk oblast health administration.

Activity 4.2: Ensure HIV testing for TB patients and effective referral of those found to be HIV positive.

Per Task 4.2.1, the project continued to build on existing models for the scale up of high-quality HIV testing and referral for TB patients through the development or revision of regional orders on TB/HIV-related referral services based on Year 1 data collection. This quarter, the following revised regional orders were officially endorsed by oblast health administrations:

- In Kyiv city, a local regulation now outlines how to monitor TB cases among PLWH.
- In Donetsk oblast, a comprehensive plan for TB/HIV monitoring has been updated.
- In Odesa oblast, regulations now outline models for TB screening among PLWH and for HIV testing among TB patients, as well as the relevant referral mechanisms.

The project's Year 1 activities also resulted in the following improvements, which were observed during this past quarter through mentoring visits:

- In the Odesa oblast TB hospital, psychologists now provide consultations on issues of dual infection to all TB patients. A special unit for outpatient consultations and rapid HIV testing was opened in October. Logs are used to register enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) tests, referral to the AIDS center, and the provision of anti-retroviral therapy (ART).
- A new ART site has been opened in the Dnipropetrovsk TB dispensary.

In late November 2013, the project signed a protocol of cooperation with the State Penitentiary Service of Ukraine, as described in Section 1.2.3, which includes improving TB detection in PLWH and HIV detection in TB patients through increasing the availability of voluntary HIV testing and pre- and post-test counseling, as well as screening for TB symptoms in PLWH.

Activity 4.3: Provide TB screening of HIV patients and referral to TB services for those with suspected cases of TB.

Per Task 4.3.1, the project continues to build on existing models for scaling up TB screening and referrals for HIV patients. Activities this past quarter including working with counterparts to coordinate activities and further building AIDS center personnel's capacity to implement modern TB/HIV referrals. Ninety-three infectious disease specialists were reached in Kharkiv, Dnipropetrovsk, and Odesa.

Per Task 4.3.2, the project supports the screening of HIV patients for TB and their subsequent referral to TB services.

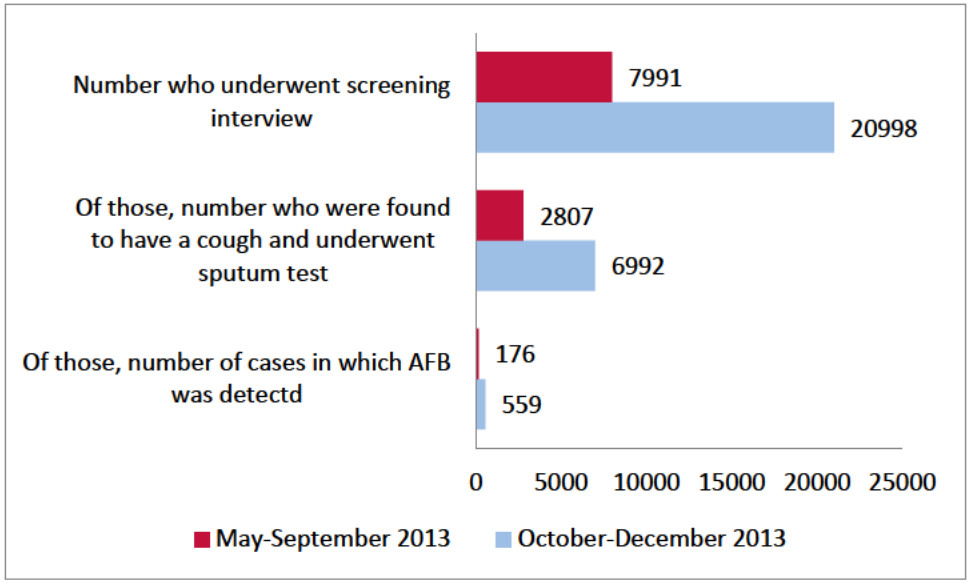
Referral Improvements

The project developed special referral forms in response to gaps in data exchange between HIV and TB services. Currently, information on dual infection and the assessments of TB and HIV specialists is being submitted to both services in a timely manner.

As described earlier, the project supported implementation of screening interviews for TB symptoms and raising awareness of this beneficial diagnostic approach for PLWH by designing a poster that encourages patients of AIDS centers to inform their doctor if they experience any symptoms of presumptive TB. Since December 1, 2013 — World AIDS Day — the posters have been hung on the office doors of infectious disease specialists and in the reception areas of AIDS centers in USAID-supported regions (see 1.2.4).

During the reporting period, the number of PLWH who underwent screening increased threefold from the previous quarter (as shown in Exhibit 10). Of the PLWH visiting an AIDS center, 90.2 percent underwent screening for the symptoms of presumptive TB. As previously mentioned, these screening interviews resulted in about one in three patients being referred for sputum smear microscopy. At the same time, the frequency of AFB detection among those who were screened has significantly increased from 6 percent at the end of the Year 1 to 8.4 percent during the reporting period. This is an increase in the case detection rate of nearly 40 percent since the end of Year 1. The percentage of suspected cases of TB who were found to have positive smear microscopy result among this risk group is about three times higher than among the general population that underwent TB case detection by microscopy at the PHC level (1-3 percent) and almost twice as high as the project target rate of 4.5 percent.

Exhibit 9. Increase in Referral and Detection Rates



This confirms the efficiency of patient selection for specific TB tests according to the screening interview. The number of patients who received preventive treatment with isoniazid and cotrimoxazol was also recorded in the database. During the reporting period, 20.7 percent and 23.4 percent of patients under observation received each treatment, respectively.

Exhibit 10. Key Objective 4 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments during the Reporting Period
Improve the capacity of local organizations provided with technical assistance for HIV and TB/HIV-related activities capacity.	• Three seminars were held in USAID-supported regions. • 35 TB, HIV, and PHC specialists received on-the-job technical assistance and 93 specialists received updated information on TB/HIV co-infection through various roundtables and workshops.
Improve the policy environment among local organizations to support HIV and TB/HIV-related activities.	• The national protocol on TB/HIV case management has been updated and brought in line with current evidence-based approaches. • Advocacy for improving TB/HIV related activities reached 12 key decision-makers at two local roundtable meetings.
Adapt and implement the HIV testing and referral model for TB patients at USAID-assisted sites.	• Three oblast administrations officially endorsed revised regional regulations, which were based on the project-recommended table for standardized data collection on TB/HIV referral services.
Increase TB screening and referral model for HIV-positive patients implemented at USAID-assisted sites.	• The efficiency of TB screening for PLWH increased by 40 percent since the end of the project Year 1.

B. BUDGET

Quarterly Expenditure Report, Q1 FY 2014 (October-December, 2013)

[redacted]

The numbers in the table below reflect STBCU spending per category for this quarter, and show projected cumulative spending through the end of December 31, 2013.

Exhibit 11: Project Spending for this Quarter

[redacted]

[redacted]

C. SCHEDULES

- The project is procuring GeneXpert machines. The timeline was shaped by the fact that the project's sole recipient, UCDC, is a newly developed entity that replaced the original recipient, which was dissolved during Year 1. UCDC secured customs authorization in August 2013. However, the new regulations recently issued by GoU prevent UCDC from transferring any equipment to the designated facilities. Therefore, the project will assist the direct recipients of GeneXpert machines to conduct customs clearance and accept the equipment.
- A grant agreement with the Ukrainian Red Cross Society (URCS) was postponed due to prolonged negotiation process aimed to avoid overlapping with GF r9 grant. The agreement is currently under discussion with USAID and the URCS.
- To better address issues on access to quality TB/HIV services via small grants, the project studied the role of NGOs in TB/HIV service provision as a part of TB/HIV gap analysis conducted by GTBI. The results were considered when developing the small grants programs and solicitations. The award of grants was postponed to accommodate the scheduled TB/HIV gap analysis and will be implemented early in Year 2. After discussion with USAID, it was decided that the small grants program should be modified to allow for grants of up to $15,000. The project is now redesigning its approach to the selection and distribution of these grants.
- One of planned trainings (on TB infection control, linked to Activity 2.1) was also postponed due to agreement revision with Donetsk Training Center. The training is scheduled to be conducted in January or February.
- The support consultation of TB patients of pilot penitentiary healthcare facilities on dual infection was postponed due to the long negotiation process with the State Penitentiary Service of Ukraine and the late signing of new protocol of cooperation.

D. CHALLENGES

Ukraine recently started implementation of new rapid molecular TB diagnostics (GeneXpert), and there are no clear approaches on its use for TB screening in PLWH. Until consensus is achieved, complications of project-supported implementation of rapid testing in the Kyiv City AIDS center may arise. The project is therefore involved in discussions among stakeholders to design better diagnostic schemes.

Additionally and as described above, the original recipient for the two GeneXpert machines purchased by the project, UCDC, notified the project in December that it lacks internal authorities to dispose of the machines to the ultimate recipients, the Kyiv City AIDS center and Kryvyi Rih TB Hospital #2, as originally planned. Therefore, the project is in the process of registering these entities as official project recipients and expects to conclude in February 2014.

E. PLANS FOR THE NEXT QUARTER

Below are some planned activities for the next quarter.

At the national level:

Continued technical assistance to the MOH to:

- Support working group on the revision of legislation to streamline national TB policies, guidelines, and regulations.
- Promote the development and adoption of TB IC guidelines in laboratories by the national TB IC expert group.
- Provide support to the MOH's and UCDC's M&E working groups.
- Participation in stakeholder collaboration initiatives.

In USAID-supported regions:

- Continue educational activities on Stop TB, including trainings on TB detection and TB case management, TB IC, and TB/HIV referral. Workshops, seminars, and local working group meetings on DOTS, EQA, MDR-TB, TB-HIV, and PAL.
- Support routine supervision and mentoring visits to TB and PHC facilities, as well as laboratories of selected raions by a team of national and regional experts.
- Continue consultations with UCDC regarding procurement of two GeneXpert machines for final disposition to recipients.
- Promote STbCU's website among stakeholders.
- Launch small grants program for ACSM activities.
- Begin Red Cross grant for patient adherence.
- Initiate procurement for TIRC website (to be hosted on project website and eventually transferred to a project partner).
- In cooperation with the USAID SIAPS project, provide support to TB facilities in improving data in the E-TB Manager.

ANNEX A. PERFORMANCE OF THE LOCAL MDR COUNCILS IN THE REPORTING PERIOD

	The city of Dnipropetrovsk	The city of Kryvyi Rih (Dnipropetrovsk oblast)	The city of Kyiv
Proper registration and timely treatment provision (no more than seven days after obtaining DST results)	In only one of the 10 re-checked cases did a delay occur (registration and treatment took 10 days rather than the maximum seven days). In the case of such delays, the doctor presenting the case to MDR Council is often poorly informed on the patient's case history and disease progression and is thus unable to confer the necessary information to the council.	Proper registration is always completed within seven days. Often, it is completed in as few as three or four days.	Before November 2013, this requirement was rarely met. Since December 2013, there have still been some delays in registration, and a number of TB patients are receiving second-line treatment prior to instructions being given by the MDR Council. However the frequency of these events has decreased.
Compliance of treatment regimens with the national protocols	In place	In place	Before November 2013, non-standardized treatment regimens were frequently used. Since December 2013, the treatment regimens in use are in compliance with national regulations.
Monitoring of drug availability for patients	The MDR Council members do not have up-to-date information on any drugs stock-outs that may be occurring in the regions	Doctors outline possible treatment regimens, taking drug stock-outs into account, as they present each case to the MDR Council. Despite these measures, a supply of pills and ampules adequate for an entire treatment course is not always guaranteed.	Only the presence of a given drug in current inventories is presented and taken into account at MDR Council meetings. Supplies of pills and ampules adequate for an entire treatment course are not guaranteed.
Proper treatment monitoring	In place	In place	The standard time line for treatment monitoring is generally followed. Hospital administrators' supervision of MDR Councils' prescribing is weak, however.

ANNEX B. STBCU SUCCESS STORIES AND MEDIA COVERAGE

USAID | UKRAINE
FROM THE AMERICAN PEOPLE

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE PROJECT

The State Sanitary and Epidemiological Service in Ukraine: Facilitating TB Infection Control Measures

USAID is supporting Ukraine's state body responsible for TB infection control to introduce new practices through mentoring health facility staff and building their capacity to manage TB infection control.

SES experts provide mentoring and support to health facilities to better implement TB IC measures.

Photo: USAID Strengthening TB Control in Ukraine Project

"We made a good start in changing our approaches from punitive functions to monitoring implementation of TB infection control. Experts from SES, TB hospitals, and AIDS centers review their plans of infection control together and plan real transformation of health facilities in accordance with international standards that are recommended by the WHO."

Anatoly Ponomarenko, Head of the State SES, Speech at the Collegium of the Ministry of Health of Ukraine

"You can't live without breathing" — that is how Viktor Lyashko, the head of Ukraine's tuberculosis infection control expert group, starts his presentations on TB infection control to health providers. "One can meet TB patients everywhere in Ukraine — in transport hubs, stores, marketplaces, educational facilities, churches, and offices — but TB patients are concentrated in medical facilities and penitentiary institutions. It is unacceptable for patients who seek medical care for one disease to contract another health problem — TB — in the same place medical care is provided. It is also unfair when TB becomes an additional punishment for a prison inmate."

USAID is supporting Ukraine's State Sanitary and Epidemiology Service (SES) — the main entity responsible for TB IC — and oblast health authorities to improve TB infection control measures to create a safer environment in Ukrainian health facilities.

The USAID project encouraged the SES to consider new practices such as providing technical assistance for TB control to TB facilities and building the capacity of TB facilities to manage TB IC measures. To ensure better mutual understanding between the SES and health facilities, the project conducted joint educational seminars, trainings, and discussion events. As a result, 824 healthcare workers from the SES, TB facilities, AIDS centers, and penitentiary medical services were educated and established a shared background on modern approaches to TB infection control. Additionally, the project supported participation of leading SES doctors and ventilation engineers in international trainings held in Vladimir Training Center (Russia), the only center in Eastern Europe specializing in TB IC.

In late 2012, the SES formed the national TB infection control expert group. Through direct mentoring visits and consultations, the group promotes the implementation of up-to-date TB infection control measures, influences national and regional policies, and provides support to regional SES staff.

Less than a year since the group's founding, up-to-date infection control practices are spreading throughout 10 USAID-supported geographic areas. In Luhansk oblast (region), the SES modified local personnel job descriptions and initiated mentoring visits to all TB facilities to ensure their compliance with infection control requirements recommended by the World Health Organization (WHO). To ensure findings from mentoring visits were addressed, the Luhansk SES shared infection control challenges with the

regional governor and TB coordination council. Multi-sector cooperation on TB infection control issues are now in place, ensuring all actors within the local healthcare system, social services, and police are involved in addressing infection control gaps or replicating good practices. By supporting government entities to lead, replicate, and sustain reforms, USAID is helping spread Luhansk's initiatives to other healthcare and social services providers and throughout Ukraine. The considerable commitment of local SES and medical staff, coupled with support from central-level state authorities to adopt WHO standards and encourage infection control in the majority of medical and penitentiary facilities, can help TB infection control leaders such as Victor Lyashko better ensure that patients, prisoners, and citizens are protected from TB.

USAID | UKRAINE
FROM THE AMERICAN PEOPLE

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE PROJECT

SNAPSHOT

Feeling defenseless in the face of potential infection is a thing of the past

TB doctors in Odesa work in safer environments, due to improvements in TB infection control done under USAID project supervision.

Photo: Andry Alessandrini, USAID Strengthening TB Control in Ukraine project

A representative from the State Sanitary and Epidemiology Service inspects the efficiency of the ventilation system at a TB dispensary.

"We've realized that implementation of common infection control measures can dramatically improve the safety of the medical environment," said a doctor from the Odesa TB dispensary. "Working in fear and feeling defenseless in the face of potential infection is a thing of the past."

Telling Our Story
U.S. Agency for International Development
Washington, DC 20523-1000
http://stories.usaid.gov

The level of tuberculosis (TB) infection among healthcare workers in Ukraine, especially among those working in TB facilities, is remarkably high. In 2012, TB prevalence among healthcare workers in TB-care facilities was 83.7 cases per 10,000 persons, which is more than 12 times higher than in the general population.*

In 2010, Ukraine's Ministry of Health enacted new standards of TB infection control (TB IC) to better protect the health and safety of medical practitioners. Despite this major step, the level of knowledge that healthcare workers have received on TB IC measures has, so far, been inadequate.

To decrease the incidence of TB infection in healthcare facilities and to create a safer work environment for healthcare personnel, the USAID Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine project is working to bring healthcare practices in Ukraine's TB clinics, hospitals, and laboratories into compliance with World Health Organization (WHO) infection control guidelines.

During its first year, the USAID project reached more than 1,000 healthcare professionals, sharing vital information on the most current methods of TB IC and equipping them with the knowledge they need to protect their own health and safety, as well as the health and safety of their patients.

A year ago, representatives from the USAID project conducted an expert review of the TB IC systems in place at the Odesa oblast TB dispensary and made recommendations for strengthening those controls. Special attention was paid to patient treatment and management in the drug-resistant TB department, as successful control of drug-resistant TB requires non-standard treatment plans and complicated technical and material logistics.

The infection control plan, generated under technical assistance from the USAID project, advocated for the following improvements: demarcation of high-risk zones in the drug-resistant TB department; separate (isolated) intake flows for patients with drug-susceptible and drug-resistant TB; trainings for medical personnel on the importance and proper use of personal protective equipment (including fit-tests for

* Analytical-Statistical Reference Book, Ministry of Health of Ukraine (2013)

respirators); and evaluation of the current need for bacterial irradiation in the hospital, respirators for medical staff, and masks for patients. USAID project staff also emphasized the importance of conducting sputum collection procedures outdoors, where the open air can prevent TB transmission from an infected patient, and the use of separate and isolated dining facilities (including the patients' living quarters, when appropriate) for patients with drug-susceptible and drug-resistant TB. Other areas of attention included medical procedures, including the dispensing of anti-TB drugs, which should be conducted under medical staff supervision in appropriately demarcated risk zones, and the assignment of patients to different hospital departments in accordance with the status of their TB drug-resistance.

Following the project's recommendations, the TB dispensary in Odesa began a series of structural renovations that allowed for more stringent TB IC. Thanks to the implementation of these new measures, the multi-drug resistant department in Odesa TB dispensary has reduced its rate of nosocomial TB infection among healthcare staff to zero. Furthermore, no new cases of emerging resistance have yet been reported among their patient population during the last nine months.

Media Coverage
October 1- December 31, 2013

CONTENTS:

1. Аналіз впровадження заходів інфекційного контролю в Луганському обласному протитуберкульозному диспансері ... 255

2. Факти про туберкульоз, про які слід знати кожному ... 28

3. Факти про туберкульоз, про які слід знати кожному ... 29

4. На Херсонщині посилили контроль діяльності лабораторних служб у виявленні збудника туберкульозу ... 30

5. Посилення контролю за туберкульозом на Херсонщині ... 31

6. Медсестри протитуберкульозних закладів пройшли навчання з питань програмного та клінічного менеджменту резистентного туберкульозу ... 32

7. Українські медсестри взяли участь у міжнародному тренінгу з менеджменту стійких до ліків форм туберкульозу ... 33

8. Візит посла США ... 34

9. Посол США посетит Днепропетровск с двухдневным визитом ... 34

10. В Днепропетровск с двухдневным визитом прибыл американский посол ... 34

11. Дніпропетровські керманичі знайомили посла США з потенціалом регіону (ВИДЕО) ... 34

12. Джеффрі Пайєт: «Дніпропетровщина для мене є пріоритетним регіоном в сфері міжнародного співробітництва» ... 34

13. Посол США посетит Днепропетровск с двухдневным визитом ... 34

14. У Держслужбі України соцзахворювань обговорили проблемні питання дослідження щодо хіміорезистентного туберкульозу ... 35

15. Україна поступово розширює доступ до лікування мультирезистентного туберкульозу ... 36

16. Україна поступово розширює доступ до лікування мультирезистентного туберкульозу ... 37

17. Доступ к лечению мультирезистентного туберкулеза Украина постепенно расширяет ... 38

18. Новини 44-ої Всесвітньої конференції зі здоров'я легень ... 39

19. В Україні розпочато епідеміологічне дослідження хіміорезистентного туберкульозу ... 40

20. В Україні з листопада розпочнеться епідеміологічне дослідження хіміорезистентного туберкульозу ... 41

21. В Запорожье организовали "Городок USAID" ... 42

22. В Запорожье организовали "Городок USAID" ... 43

23. В Запоріжжі організували "Містечко USAID" ... 44

24. Во время празднования Дня города Запорожья в "Городке USAID" медицинские работники запорожских больниц проверяли зрение горожан ... 45

25. На день города 200 запорожцев получили бесплатные консультации офтальмологов и фтизиатров ... 46

Аналіз впровадження заходів інфекційного контролю в Луганському обласному протитуберкульозному диспансері

Київський національний університет
ім. Тараса Шевченка
ДЗ «Луганський державний медичний університет»

ПРОБЛЕМИ ЕКОЛОГІЧНОЇ ТА МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ І КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ

Збірник наукових праць
Випуск 4 (118)

Київ - Луганськ
2013

УДК 616-002.5-084 (477.61)

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ В ЛУГАНСЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ДИСПАНСЕРІ

Д.В. Бріндак, В.К. Ляшко, Р.А. Родина,
Д.В. Хотлубей, А.В. Александрін
Луганська міська філія ДУ «Луганський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України»,
ДУ «Київський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України»,
ДУ «Донецький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України»,
Головне управління Держсанепідслужби у Запорізькій області,
Проект USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»

Вступ

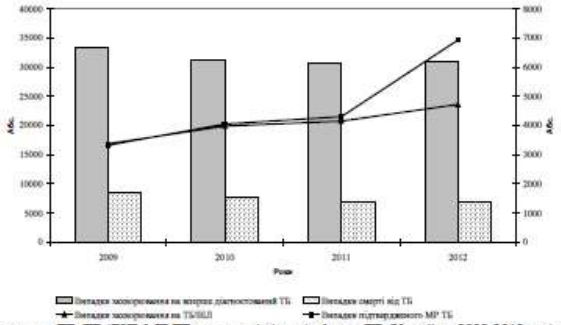
У всьому світі туберкульоз (ТБ) є провідною причиною смертності, що пов'язана з інфекційними захворюваннями. За даними ВООЗ, близько третини населення планети – два мільярда людей – інфіковані Mycobacterium tuberculosis і схильні до ризику захворювання; щорічно більше ніж у восьми мільйонів чоловік розвивається активний ТБ і приблизно два мільйони вмирають від цієї хвороби [9].

В Україні в 2012 р. було зареєстровано 30958 вперше виявлених хворих на всі форми активного ТБ, захворюваність при цьому склала 68,1 на 100 тис. населення. Показник смертності від ТБ по країні в 2012 р. склав 15,1 на 100 тис. населення, померло від усіх форм ТБ 6862 особи [8].

Незважаючи на те, що в останні роки загальна кількість випадків ТБ та смерті, зумовленої ним, в Україні знижується, проблема ускладнюється поширенням мультирезистентного (МР ТБ) та ТБ, поєднаного з ВІЛ-інфекцією (ТБ/ВІЛ) (рисунок) [7, 8].

Також в останні роки все більшу увагу привертають випадки внутрішньолікарняної передачі збудника ТБ [6, 11]. Молекулярно-генетичні дослідження підтверджують численні факти перехресного зараження пацієнтів, які знаходилися на лікуванні в туберкульозних стаціонарах, в тому числі й випадки зараження МР ТБ [5, 10].

Рис. Розподіл кількості зареєстрованих випадків захворювань на всі форми ак-



тивного ТБ, ТБ/ВІЛ, МР ТБ та смерті від усіх форм ТБ (Україна, 2009-2012 рр.)

Про можливе внутрішньолікарняне інфікування ТБ свідчать і факти реєстрації захворювань на ТБ серед медпрацівників лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), у тому числі протитуберкульозного профілю [1, 6]. Так в Україні в 2012 р. захворіло на ТБ (всі форми активного ТБ) 502 медпрацівника, з них 79 (15,7%) – працівники протитуберкульозних закладів [8].

Однією з причин цих вищезазначених негативних явищ є ігнорування та порушення заходів стандартів інфекційного контролю (ІК ТБ), що затверджені в Україні наказом Міністерства охорони здоров'я від 18.08.2010 р. №684 «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз» (Стандарт) [2, 4].

З метою оптимізації організаційних, адміністративних, технічних заходів ІК ТБ у закладах охорони здоров'я наказом Держсанепідслужби від 22.07.2012 р. №145 була створена експертно-консультаційна робоча група Держсанепідслужби України з ІК ТБ (ЕКРГ), основним напрямком роботи котрої є здійснення експертної оцінки умов і потреб ЛПЗ фтизіатричного профілю при запровадженні засад адміністративного, організаційного та інженерного блоків ІК ТБ, та силами котрої було проведено дане дослідження [3].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Робота виконана в рамках проекту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) Посилення контролю за ТБ в Україні, зареєстрованого Міністерством економічного розвитку і торгівлі України 26.06.2012 р. (реєстраційна картка №2684).

Метою даної роботи стала оцінка проблем та ризиків, що впливають на ефективність впровадження ІК ТБ в Луганському обласному протитуберкульозному диспансері (ЛОПТД).

Матеріали та методи дослідження

Для реалізації мети роботи ЕКРГ було здійснено моніторинговий візит до ЛОПТД. За розробленим ЕКРГ опитувальним листом моніторингового візиту «Інфекційний контроль в протитуберкульозних закладах» було оцінено поточний стан впровадження Стандарту ІК ТБ в ЛОПТД, а саме:

- наявність відповідальних осіб за впровадження заходів ІК ТБ;
- наявність та забезпечення реалізації розробленого плану контролю за поширенням ТБ із метою забезпечення своєчасної діагностики, призначення лікування та профілактики формування МР ТБ;
- організацію пункту збору мокротиння (включаючи місце розташування, графік роботи, наявність навченого персоналу);
- розділення приміщень ЛОПТД по зонах ризику інфікування ТБ;
- забезпечення доступності лабораторного тестування на ТБ;
- захворюваність на ТБ серед медичних працівників ЛОПТД;
- наявність і якість впровадження елементів адміністративного контролю, контролю за станом навколишнього середовища, а також забезпечення співробітників засобами персонального захисту.

Членами ЕКРГ Держсанепідслужби України з ТБ ІК при здійсненні моніторингового візиту з метою захисту органів дихання було використано респіратори «AURATM9322+» (FFP2) торгової марки «3M». Тест на щільність прилягання даної марки респіраторів торгової марки «3M» пройшли всі члени ЕКРГ 19.08.2013 р.

Під час моніторингового візиту до ЛОПТД членами ЕКРГ використовувалось наступне обладнання: генератор диму CHAUVET; лічильник часточок GT-526 Met One Instrument; ванеометр DWYER, USA; термоанемометр TESTO 425-1; UVc-метр X9-u Gigagertz-Optik.

Отримані результати та їх обговорення

Під час здійснення моніторингового візиту до ЛОПТД встановлено, що проектна потужність закладу становить 275 ліжко-місць, на момент здійснення візиту фактична наповнюваність склала 100%.

За структурою ЛОПТД у своєму складі має наступні відділення:

легеневого туберкульозу, малі форми без бактеріовиділення (БК-) (ВЛТ-1); легеневого туберкульозу, вперше діагностований туберкульоз з бактеріовиділенням (БК+) (ВЛТ-2); легеневого туберкульозу, МР ТБ БК+ (ВЛТ-3); ТБ/ВІЛ (ВЛТ-4); легенева хірургія (ЛХВ) та відділення позалегеневих форм туберкульозу (ВПФТ).

У складі ЛОПТД відсутнє діагностичне відділення, хворі надходять вже з встановленим діагнозом (транспортування власними силами). Оптимальне навантаження на ліжко-місце досягнуто шляхом розподілу хворих між територіальними диспансерами Луганської області через делегування функцій центральної лікарської консультативної комісії, що значно зменшує міграційні процеси осіб, хворих на ТБ (зменшується ризик інфікування).

Наказом ЛОПТД від 01.02.2013 р. №60 «О создании комиссии по инфекционному контролю в облтубдиспансере» було створено комісію з ІК ТБ, котру очолив головний лікар закладу, зазначеним наказом було затверджено «План мероприятий по инфекционному контролю в Луганском областном противотуберкулезном диспансере на 2013 год» (План), котрий включає 4 пункти організаційних заходів, 22 – адміністративних, 4 – інженерні заходи та 6 заходів з індивідуального захисту органів дихання.

Проведений аналіз Планів за 2013 та 2012 рр. показав формальний підхід до питань адміністративного контролю, як одного з компонентів ІК ТБ. Так, в Плані на 2012 р. був взагалі відсутній розділ «Організаційні заходи», а в розділі «Адміністративні заходи» містилися пункти щодо проведення ремонтів (наприклад: завершення ремонтних робіт у санітарно-гігієнічному блоці, проведення ремонту в сестринській, ремонт в палаті 8), котрі не мають відношення до впровадження ІК ТБ. В Планах відсутні графи, в котрих засвідчувалось би стан виконання заходів передбачених ними, тому з результатами виконання плану за 2012 р. можна ознайомитися лише в протоколі №1 засідання комісії з ІК ТБ, що відбулося 12.02.2013 р., крім того, протокол також відображає формальний підхід до проблеми нозокоміальної трансмісії ТБ у закладі.

Наприклад, в адміністративних заходах Плану на 2012 р. було передбачено необхідність проведення розрахунку потреби респіраторів (відповідальні особи – головний лікар і головна медсестра) і одноразових масок, у звіті зазначено про здійснення розрахунку та на його основі 100% забезпеченість респіраторами працівників закладу при умові їхньої зміни 1 раз на 2 тижні (дані зі звіту ВЛТ-3).

Однак, з огляду на те, що у 2012 р. було закуплено 300 респіраторів

при кількості працюючих у зонах високого ризику в ЛОПТД 131 – забезпечення респіраторами медичних працівників закладу становило лише 2,3 респіратори на рік, тобто розрахункова кількість респіраторів не здатна забезпечити безпеку персоналу. Навіть в тих підрозділах, де використовують респіратори не проводили фіт-тест (тест на щільність прилягання респіратору до обличчя). Наявність респіратору без проведення фіт-тесту не гарантує безпеку персоналу.

Проблемним питанням є оцінка регулярності засідання комісії закладу з ІК ТБ та заслуховування на них питань щодо виконання Плану за звітний період. Наприклад, засідання комісії було проведено 30.04.2013 р., але в протоколі не зазначено жодного слова про стан виконання Плану в І кварталі, що в разі не виконання заходів дало б змогу визначити об'єктивні причини його не виконання та внести відповідні корективи. Так, в І кварталі 2013 р. було передбачено встановлення дверей в коридорі ВПФТ (зона низького ризику інфікування ТБ, що розташована на 1 поверсі будівлі) з метою відмежування його від зони високого ризику інфікування ТБ (2 поверх, де розташовані ВЛТ-1 і ВЛТ-4), проте двері на момент здійснення візиту не встановлено, а причини не наведено.

Журнал протоколів засідання комісії з ІК ТБ розпочатий у 2013 р., тому відстежити можливість проведення засідань у минулі роки і теми, котрі на них були розглянуті, неможливо.

Захворюваність медичних працівників закладу аналізується, так в річному звіті роботи комісії ІК ТБ зазначено, що в динаміці з 2010 р. відмічено «значне» зниження захворюваності на ТБ серед медичних працівників з 4 випадків в 2010 р. до 3 та 2 в 2011 та 2012 рр. відповідно, однак при цьому кожен рік відмічено випадки рецидивів. Розбір випадків захворювання на туберкульоз медичних працівників диспансеру, комісією з ІК, не проводився. Якщо порахувати захворюваність персоналу ЛОПТД на ТБ (в 2012 р. загальна кількість персоналу склала 205) в інтенсивних показниках на 100 тис. медичних працівників, то в 2012 р. вона склала 975,6 на 100 тис. при аналогічному показнику серед загального населення Луганської області 71,1 на 100 тис., тобто відносний ризик захворіти на ТБ співробітників ЛОПТД в 13,7 рази вищий за загальне населення області.

За результатами проведеної відповідної експертної оцінки історій хвороб встановлено, що переведення хворих у профільні відділення проводиться своєчасно (протягом 8 годин після отримання діагностичних результатів).

На момент здійснення візиту в закладі не працює діагностичний апарат БАКТЕК (зі слів адміністрації через відсутність витратних діагностикумів), що суттєво унеможливлює своєчасність та адекватність специфічної терапії пацієнтів (знижується ефективність лікування та створюється можливість формування МР ТБ), робить поділ на зони ризику умовними, підвищує ризик можливої трансмісії ТБ в закладі.

Пункт збору мокротиння розташований на вулиці. Має пристосовану територію та визначений графік роботи.

У ході моніторингового візиту проведено оцінку наявних заходів контролю повітря закритих приміщень, за результатами котрого встановлено, що персонал закладу не в достатньому об'ємі володіє та незадовільно застосовує знання з ІК ТБ.

При оцінці заходів контролю повітря закритих приміщень у ВЛТ-2 встановлено, що відділення має один коридор, куди виходять палати, кабінети персоналу відділення, адміністративно-господарські приміщення. Двері між палатами та коридором старі та дерев'яні, що не забезпечує щільного їх замикання. До ВЛТ-2 ведуть одні сходи, котрі використовуються як хворими з БК+, так і відвідувачами та персоналом закладу. З іншого боку відділення межує з кафедрою фтизіатрії ДЗ «Луганський державний медичний університет». На межі з кафедрою знаходяться дерев'яні двері, що під час візиту були незачинені, з великою кількістю щілин, котрі сприяють проникненню повітря з коридору відділення до кафедри, що призводе до можливості зараження ТБ.

У ВЛТ-2 використовується тільки природна вентиляція за допомогою відкритих вікон та старих вентиляційних каналів будівлі, що унеможливлює контрольований напрям руху повітря.

До складу відділення входить вісім палат для хворих з БК+ та БК–. Безпосередньо в холі, що знаходиться всередині відділення напроти палат з хворими БК+, розташований пост чергової медичної сестри.

Харчування хворих відбувається по палатах, однак роздача ліків відбувається у коридорі біля палати, куди по одному виходять хворі. Це сприяє розповсюдженню інфекційного аерозолю в коридорі.

ВЛТ-2 оснащене УФ-випромінювачами відкритого типу, вимикачі розташовані всередині приміщень (палатах та ін.). УФ-випромінювачі включають два рази на добу згідно з графіком. Протирання ламп 70% розчином етилового спирту відбувається рідше одного разу на два тижні (зі слів хворих). При детальному огляді УФ-випромінювачів було знайдено декілька екранів на УФ-лампи, що використовувалися не за призначенням (як рефлектор для УФ-випромінювача). За допомогою УФ-радіометра була перевірена ефективність усіх УФ- ви-

промінювачів у відділенні. Результати вимірів показали, що всі УФ-випромінювачі працюють ефективно.

У коридорі ВЛТ-2 розташовані два рециркулятори. В присутності медичного персоналу була доведена їх неефективність за допомогою термоанемометра та лінійки. Було розраховано, що за одну годину рециркулятор протягує через себе близько 50 м^3, тоді як об'єм коридору становить приблизно 250м^3, тобто кратність обміну повітря, що створюється двома рециркуляторами, становить 100:250=0,4 при необхідній згідно Стандарту ІК ТБ 6.

Інформаційні плакати, попереджувальні надписи для хворих, відвідувачів, працюючого персоналу представлені у відділенні у недостатній кількості, у такому вигляді, що не привертає увагу.

При оцінці заходів контролю повітря закритих приміщень в інших відділеннях ЛОПТД встановлено, що в цілому ситуація по стану вентиляції, УФ-випромінювачів, зонуванні приміщень, наглядній інформації подібна до ситуації у ВЛТ-2 та потребує негайного доопрацювання. У ході оцінки наявних заходів контролю повітря закритих приміщень в бактеріологічній лабораторії закладу встановлено, що лабораторія обладнана працюючою системою припливно-витяжної вентиляції, котра забезпечує напрямок руху повітря з зони низького та середнього ризику в зону високого ризику, що було перевірено за допомогою ванеометру та генератору диму. Є чітке зонування приміщень лабораторії на зони високого, низького та середнього ризику, дотримується поточність руху зразків.

Витягувальні вентсистеми для кожного приміщення – окремі місцеві, що вмикаються відповідними вимикачами. Проте в кімнаті приймання та підготовки зразків система витяжки змонтована з горизонтального повітропроводу та розташованих на ньому вентиляційних решіток з виводом через зовнішню стіну, але без вентилятора, що унеможливлює роботу цієї системи як витяжної із-за відсутності різниці між висотою отвору для викиду та висотою розташування вентиляційних решіток (отвір для викиду повинен бути вище за решітки для створення природної «тяги» – на даху приміщення).

У кімнаті для досліджень на ТБ, що є зоною високого ризику утворення інфекційного аерозолю, членами ЕКРГ було підраховано кратність повітрообміну по об'єму витяжного повітря – вона дорівнювала 0,82, при нормативному 10-12 відповідно до Стандарту ІК ТБ, тобто фактично витяжна система вентиляції В-6 забезпечувала витяг близько 60м^3 повітря, замість 404м^3, зазначених у паспорті.

В автоклавній кімнаті, яку обслуговує витяжна вентиляційна система В-2, витяг повітря забезпечується підключеним до витяжної системи ковпаком, що розташований над автоклавом. При детальному огляді системи В-2 було виявлено відсутність вентилятора в системі вентиляції, що значно погіршує повітрообмін у кімнаті. Проте персонал був впевнений у наявності вентилятора і навіть постійно його «вмикав» вимикачем, призначеним для цього.

Викид повітря з усіх витяжних систем бактеріологічної лабораторії здійснюється на рівні третього поверху. За допомогою генератору диму була показана можливість потрапляння інфекційного аерозолю з лабораторії до вікон «чистих» зон – операційної на четвертому поверсі та кафедри на другому поверсі (в залежності від направлення вітру).

При інструментальній оцінці ефективності роботи трьох шаф біологічної безпеки, встановлених в зоні високого ризику, та УФ-випромінювачів лабораторії встановлено ефективну їх роботу, основні параметри (напрямок та швидкість руху повітря, відсоток утримання частинок HEPA-фільтрами, щільність потоку УФ-випромінювання) відповідали паспортним значенням пристроїв.

Висновки

1. Поточний стан впровадження Стандарту ІК ТБ у ЛОПТД можна оцінити як умовно задовільний.

2. Позитивним моментом є володіння та певною мірою застосування управлінцями та персоналом закладу знань з ІК ТБ.

3. Негативними моментами, котрі знижають загальну оцінку до задовільної, є поверхневий підхід до заходів, котрі при мінімальних витратах здатні привести в найкоротший термін до максимального зниження ризику в зонах, де він найбільш високий. Виникає враження, що більшість таких заходів зроблено на папері лише для того щоб виконати той чи інший пункт Стандарту, для подальшого представлення різним контролюючим органам з метою уникнення притягнення до адміністративної відповідальності.

4. Проблемним питанням є забезпечення своєчасного та повноцінного фінансування заходів з ІК ТБ. Як приклад, своєчасна закупівля необхідної кількості респіраторів є найшвидшим та найдешевшим засобом захисту медичного та обслуговуючого персоналу закладу.

5. Перспективою подальших досліджень є оцінка проблем та ризиків, що впливають на ефективність впровадження ІК ТБ в інших закладах Луганської області, що надають допомогу хворим на туберкульоз.

Література

1. *Асанов Б. М. К вопросу о туберкулезной инфекции среди медицинских работников / Б. М. Асанов // Нозокомиальная туберкулезная инфекция : I междунар. Рос. научн.-практич. конф., 14 – 15 ноября 2001 г. : материалы конф. – М., 2001. – С. 25.*

2. *Основы инфекционного контроля : практическое руководство / Американский международный союз здравоохранения. – М.: Альпина Паблишер, 2003. – 478 с.*

3. *Про експертно-консультаційну робочу групу Держсанепідслужби України з інфекційного контролю за туберкульозом : наказ Держсанепідслужби України 22.07.2012 р. № 145 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2013/07/Order145_SES_National-TB-IC-Expert-Group.pdf*

4. *Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз : наказ Міністерства охорони здоров'я від 18.08.2010 р. № 684 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0803-10*

5. *Реймер К. Что представляет собой молекулярная эпидемиология и какова ее роль в борьбе с туберкулезом? / К. Де Реймер, П. М. Смолл // Туберкулез: выявление, лечение и мониторинг по К. Томеку [под. ред. Т. Фридена]. – ВООЗ, Женева, 2004. – С. 344–348.*

6. *Саймоне П. М. Что представляет собой нозокомиальная передача туберкулеза и как можно ее предотвратить? / П. М. Саймоне // Туберкулез: выявление, лечение и мониторинг по К. Томеку / Под. ред. Т. Фридена. – ВООЗ, Женева, 2004. – С. 324–328.*

7. *Тодоріко Л.Д. Особливості епідемії та патогенезу хіміорезистентного туберкульозу на сучасному етапі / Л.Д. Тодоріко // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2011. – № 4. – С. 38–41.*

8. *Туберкульоз в Україні : аналітично-статистичний довідник за 2001-2012 роки [Електронний ресурс]. / Голов. ред. О. К. Толстанов. – Київ, 2013 – Режим доступу : http://ucdc.gov.ua/uk/statystyka/informatsijni-byuleteni/tuberkuloz*

9. *Global tuberculosis report 2013 : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. – Geneva, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf*

10. *Predictors of poor outcomes among patients treated for multidrug-resistant tuberculosis at DOTS-plus projects / EV. Kurbatova, A. Taylor, VM. Gammino [et al.] // Tuberculosis (Edinb). – 2012 (Sep). – № 92 (5). – P. 397–403.*

11. *Prevalence of and risk factors for resistance to second-line drugs in people with multidrug-resistant tuberculosis in eight countries: a prospective cohort study / T. Dalton, P. Cegielski, S. Akksilp [et al.] // The Lancet – 2012. – Vol. 380, № 9851. – P. 1406–1417.*

Факти про туберкульоз, про які слід знати кожному

Як можна заразитися туберкульозом?
Головний шлях передачі туберкульозу – аерогенний (тобто, через повітря). Серйозний ризик зараження туберкульозом виникає при перебуванні у закритому приміщенні одночасно з хворою на туберкульоз людиною, яка кашляє. Ризик підвищується, якщо регулярно проводити з такою людиною тривалий час (зазвичай щонайменше 8 годин на день). Після зараження захворювання виникає тільки у 10% осіб. Найчастіше туберкульоз розвивається у людей зі слабкою імунною системою (наприклад, ВІЛ-позитивні люди або хворі на цукровий діабет). Нажаль, рівень поширення туберкульозу в Україні такий, що кожен житель країни неодноразово перебуває у контакті з хворими: у громадському транспорті, магазинах, кафе тощо, навіть не підозрюючи про це. Слід зазначити також, що якщо людина не кашляє, вона не поширює інфекцію, навіть якщо хворіє на туберкульоз.

Чи можна заразитися туберкульозом на відкритому повітрі?
Ні, на відкритому повітрі туберкульоз не передається. Більш того, навіть у закритому приміщенні зменшити вірогідність зараження можна, забезпечивши регулярне провітрювання приміщення.

Чи захищає від туберкульозу марлева або ватно-марлева пов'язка, хірургічна маска та застосування оксолінової мазі?
Ні, ці засоби не захищають здорових людей від зараження туберкульозом. Але хворий на туберкульоз повинен носити маску для того, щоб не поширювати інфекцію. Тобто, маска «працює на видих».

Чи можна заразитися туберкульозом через їжу, предмети побуту?
Такий спосіб передачі є малоймовірним. Хоча збудник туберкульозу може деякий час залишатися живим у продуктах харчування та на різних поверхнях, його концентрація недостатня для зараження. Додатковим заходом безпеки є термічна обробка продуктів харчування – таким чином вбивається збудник туберкульозу та інших інфекцій, що можуть передаватись через їжу.

Чим небезпечний кашель? Що робити, якщо «закашлявся»?
Крапельки слизу, що виділяються підчас кашлю, є потужним чинником передачі інфекції. Мова йде не тільки про туберкульоз, а й про вірусні інфекції, сезон яких почався, і які передаються набагато легше. Тому, коли Ви кашляєте, особливо у закритому приміщенні, прикривайте ніс і рот хустинкою, або кашляйте в лікоть. Якщо можливо, краще вийти з приміщення на відкрите повітря.

Що робити, щоб не захворіти на туберкульоз?
Уникати перебування в одному приміщенні з хворими, які кашляють, раціонально харчуватися (вживати достатню кількість білкової їжі та вітамінів), загалом вести здоровий спосіб життя.

Джерело: http://stbcu.com.ua/2013/tb-qa/
Всеукраїнська гаряча лінія з питань туберкульозу
http://www.helpme.com.ua/ua/tb/article/id.205/cid.5/default.html

Факти про туберкульоз, про які слід знати кожному

Як можна заразитися туберкульозом?
Головний шлях передачі туберкульозу – аерогенний (тобто, через повітря). Серйозний ризик зараження туберкульозом виникає при перебуванні у закритому приміщенні одночасно з хворою на туберкульоз людиною, яка кашляє. Ризик підвищується, якщо регулярно проводити з такою людиною тривалий час (зазвичай щонайменше 8 годин на день). Після зараження захворювання виникає тільки у 10% осіб. Найчастіше туберкульоз розвивається у людей зі слабкою імунною системою (наприклад, ВІЛ-позитивні люди або хворі на цукровий діабет). Нажаль, рівень поширення туберкульозу в Україні такий, що кожен житель країни неодноразово перебуває у контакті з хворими: у громадському транспорті, магазинах, кафе тощо, навіть не підозрюючи про це. Слід зазначити також, що якщо людина не кашляє, вона не поширює інфекцію, навіть якщо хворіє на туберкульоз.

Чи можна заразитися туберкульозом на відкритому повітрі?
Ні, на відкритому повітрі туберкульоз не передається. Більш того, навіть у закритому приміщенні зменшити вірогідність зараження можна, забезпечивши регулярне провітрювання приміщення.

Чи захищає від туберкульозу марлева або ватно-марлева пов'язка, хірургічна маска та застосування оксолінової мазі?
Ні, ці засоби не захищають здорових людей від зараження туберкульозом. Але хворий на туберкульоз повинен носити маску для того, щоб не поширювати інфекцію. Тобто, маска «працює на видих».

Чи можна заразитися туберкульозом через їжу, предмети побуту?
Такий спосіб передачі є малоймовірним. Хоча збудник туберкульозу може деякий час залишатися живим у продуктах харчування та на різних поверхнях, його концентрація недостатня для зараження. Додатковим заходом безпеки є термічна обробка продуктів харчування – таким чином вбивається збудник туберкульозу та інших інфекцій, що можуть передаватись через їжу.

Чим небезпечний кашель? Що робити, якщо «закашлявся»?
Крапельки слизу, що виділяються підчас кашлю, є потужним чинником передачі інфекції. Мова йде не тільки про туберкульоз, а й про вірусні інфекції, сезон яких почався, і які передаються набагато легше. Тому, коли Ви кашляєте, особливо у закритому приміщенні, прикривайте ніс і рот хустинкою, або кашляйте в лікоть. Якщо можливо, краще вийти з приміщення на відкрите повітря.

Що робити, щоб не захворіти на туберкульоз?
Уникати перебування в одному приміщенні з хворими, які кашляють, раціонально харчуватися (вживати достатню кількість білкової їжі та вітамінів), загалом вести здоровий спосіб життя.

Джерело: http://stbcu.com.ua/2013/tb-qa/
Фонд Ріната Ахметова «Розвиток України»
http://stoptb.in.ua/ua/news/one/TB-facts

На Херсонщині посилили контроль діяльності лабораторних служб у виявленні збудника туберкульозу

У рамках проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом" 6 грудня 2013 року у місті Херсоні відбувся круглий стіл "Забезпечення контролю якості досліджень при здійсненні мікроскопії мазка мокротиння. Підведення ідсумків зовнішнього контролю якості в лабораторіях першого та другого рівнів Херсонської області за 2013 рік".

Участь у заході взяли заступники головних лікарів центральних районних і міських лікарень, протитуберкульозних закладів, представники обласного протитуберкульозного диспансеру та Херсонської обласної психіатричної лікарні.

Мета проведення круглого столу в рамках вищезгаданого проекту полягала у зосередженні уваги на поліпшенні лабораторної діагностики туберкульозу методом мікроскопії мазка мокротиння, чіткому дотриманні відповідних режимів лікування, особливо з мультирезистентною формою, розробці ефективних заходів реагування на зростання кількості випадків ВІЛ-асоційованого туберкульозу та підвищенні ролі інформаційного компоненту в протидії епідемії туберкульозу.

"Захворюваність на туберкульоз у Херсонській області тривалий час перевищує середньоукраїнські показники. Тому сьогодні в боротьбі з цією важкою хворобою значна увага приділяється діяльності лабораторних служб. Від того, наскільки швидко лаборанти зможуть виявити в біологічному середовищі збудника, залежатиме ефективність лікування цієї недуги", - зазначила заступник директора департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації Ліна Бондарева.

Як повідомила спеціаліст із лабораторної діагностики проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом" Марина Карнаухова, за рік реалізації проекту в Україні вивчено 539 медпрацівників на навчальних заходах проекту, проведено 50 наставницьких візитів для надання технічної допомоги на робочих місцях. Під час кураторських візитів 445 медпрацівників отримали рекомендації з поліпшення виявлення, лікування та профілактики туберкульозу.

Прес-служба МОЗ України
Міністерство охорони здоров'я України 2013.12.09 14:21
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20131209_f.html

Посилення контролю за туберкульозом на Херсонщині

В рамках проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом» 6 грудня 2013 року в конференц-залі готелю «Мускат» відбувся круглий стіл «Забезпечення контролю якості досліджень при здійсненні мікроскопії мазка мокротиння. Підведення підсумків зовнішнього контролю якості в лабораторіях першого та другого рівнів Херсонської області за 2013 рік».

Участь у заході взяли заступники головних лікарів центральних районних та міських лікарень, протитуберкульозних закладів, представники обласного протитуберкульозного диспансеру та Херсонської обласної психіатричної лікарні.

Проведення круглого столу в рамках вищезгаданого проекту має на меті зосередити увагу на поліпшенні лабораторної діагностики туберкульозу методом мікроскопії мазка мокротиння, чіткому дотриманні відповідних режимів лікування особливо з мультирезистентною формою, розробці ефективних заходів реагування на зростання кількості випадків ВІЛ-асоційованого туберкульозу та підвищити роль інформаційного компоненту в протидії епідемії туберкульозу.

«Захворюваність на туберкульоз тривало перевищує середньоукраїнські показники. І сьогодні, в боротьбі з цим важким недугом значний і важливий компонент - це саме діяльність лабораторної служби. Адже, від того як спрацюють лаборанти, наскільки швидко вони зуміють побачити в біологічному середовищі збудника, тим скоріше лікарі зможуть вплинути на цю недугу і досягти певних результатів», - зазначила заступник директора Департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації Ліна Бондарева.

Як повідомила, Марина Карнаухова, спеціаліст з лабораторної діагностики проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом», за рік реалізації проекту в Україні вивчено 539 медпрацівників на навчальних заходах проекту, проведено 50 наставницьких візитів для надання технічної допомоги на робочих місцях. В роботі кураторських візитів 445 медпрацівників отримали рекомендації з поліпшення виявлення, лікування та профілактики туберкульозу.

Херсонська ОДА
http://www.doz-kherson.com.ua/32-novini/133-novini-posilennya-kontrolyu-za-tuberkulozom-na-khersonshchini.html

Медсестри протитуберкульозних закладів пройшли навчання з питань програмного та клінічного менеджменту резистентного туберкульозу

Шість медичних сестер обласних протитуберкульозних закладів України пройшли навчання на міжнародному тренінгу «Особливості програмного та клінічного менеджменту стійкого до ліків туберкульозу» для середніх медичних працівників. Участь українських медпрацівників у міжнародному тренінгу забезпечив Проект «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», який реалізується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) спільно з Держслужбою України соцзахворювань. Медсестри представляли шість із десяти регіонів, у яких здійснює свою діяльність Проект USAID: Запорізьку, Одеську, Луганську та Дніпропетровську області, АР Крим та м. Київ.

Програма тренінгу фокусувалася в першу чергу на таких питаннях:
• роль медсестри у здійсненні контрольованої терапії хворих, формуванні психологічного клімату в лікувально-профілактичному закладі;
• основні принципи організації контрольованого лікування туберкульозу в умовах міста і села;
• розвиток соціальної, психологічної та наркологічної допомоги хворим на туберкульоз з метою підвищення прихильності до лікування;
• робота з хворими на туберкульоз, які не мають постійного місця проживання;
• особливості роботи з пацієнтами з уразливих груп (споживачі ін'єкційних наркотиків, люди, які живуть з ВІЛ, робітники комерційного сексу, мігранти);
• досвід Міжнародної ради медичних сестер в організації протитуберкульозної сестринської роботи.

Наступним кроком після завершення міжнародних навчань стане організація медсестрами ряду навчальних заходів в Україні та поширення кращих практик у їх рідних медичних закладах та серед колег із інших регіонів.

Держслужба соцзахворювань
http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/1984-medsestri-protituberkuloznikh-zakladiv-projshli-navchannya-z-pitan-programnogo-ta-klinichnogo-menedzhmentu-rezistentnogo-tuberkulozu

Українські медсестри взяли участь у міжнародному тренінгу з менеджменту стійких до ліків форм туберкульозу

Шість медичних сестер обласних протитуберкульозних закладів України пройшли навчання на міжнародному тренінгу "Особливості програмного та клінічного менеджменту стійкого до ліків туберкульозу" для середніх медичних працівників. Участь українських медпрацівників у міжнародному тренінгу забезпечив Проект Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". Медсестри представляли шість із десяти регіонів, у яких здійснює свою діяльність Проект USAID: Запорізьку, Одеську, Луганську та Дніпропетровську області, АР Крим та м. Київ.

Тренінг відбувся у м. Томську (Російська Федерація) з 18 по 22 листопада 2013 р. Організаторами виступили міжнародна благодійна організація "Партнери в ім'я здоров'я", яка працює в сфері громадської охорони здоров'я і медицини, та протитуберкульозна служба Томської області, що напрацювала значний досвід у питаннях контролю за мультирезистентним туберкульозом, з 2004 року здійснюючи гранти Глобального Фонду, спрямовані на подолання МР ТБ у регіоні.

Програма тренінгу фокусувалася в першу чергу на таких питаннях:
роль медсестри у здійсненні контрольованої терапії хворих, формуванні психологічного клімату в лікувально-профілактичному закладі;
основні принципи організації контрольованого лікування туберкульозу в умовах міста і села; розвиток соціальної, психологічної та наркологічної допомоги хворим на туберкульоз з метою підвищення прихильності до лікування;
робота з хворими на туберкульоз, які не мають постійного місця проживання;
особливості роботи з пацієнтами з уразливих груп (споживачі ін'єкційних наркотиків, люди, які живуть з ВІЛ, робітники комерційного сексу, мігранти);
досвід Міжнародної ради медичних сестер в організації протитуберкульозної сестринської роботи.

"Найбільш актуальними для мене стали питання семінару, що стосуються організації інфекційного контролю, етапів контрольованого лікування, мотивації пацієнтів до лікування, утилізації медичних відходів. Хотілось би отримати додаткове навчання стосовно організації правильного провітрювання приміщень в умовах відсутності вбудованої вентиляції, проведення тесту на щільність прилягання респіратора (фіт-тесту), правильного розміщення бактерицидних опромінювачів, ведення документації. Дуже вдячна Проектові USAID за можливість поспілкуватись із колегами на міжнародному рівні," - говорить Євгенія Володимирівна Квіткіна, головна медсестра Луганського обласного протитуберкульозного диспансеру.

Клавдія Миколаївна Слободянюк, головна медсестра Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру так коментує свої враження про участь у тренінгу: "Інформація, яку ми отримали про організацію інфекційного контролю у медзакладах Томської області, програми "Стаціонар на дому" і "Супутник" мають для мене дуже важливе практичне значення. Такі семінари необхідні і дуже важливі. Я надзвичайно ціную досвід, отриманий мною на цьому семінарі".

Наступним кроком після завершення міжнародних навчань стане організація медсестрами ряду навчальних заходів в Україні та поширення кращих практик у їх рідних медичних закладах та серед колег із інших регіонів.

Зупинимо туберкульоз в Україні 2013.11.29 14:50
http://www.stoptb.in.ua/ua/news/one/training_USAID

Візит посла США

Це Посол Сполучених Штатів Джеффрі Пайєтт відкриває перший практичний форум для жінок-підприємців, які мають власну справу не більше 5-ти років.

За даними досліджень "жіночий бізнес" розвивається стрімкіше, він більш соціально відповідальний та швидше самооплачується. До того ж підприємці - рушійна сила реального сектору економіки, а їх в Україні в 4 рази менше ніж у будь-якій країні Європи, тому такі стимулюючі практики нам конче необхідні. Американський амбасадор впевнений - Дніпропетровщина саме той регіон, де іноваційність та технологічність готові стрімко розвиватися, а це і є поштовхом для впровадження економіки нового рівня.

Дніпропетровщина налаштована рішуче. І вже чекає на результат.

Дніпропетровщина розраховує тільки на поглиблення стосунків. Чекають на впровадження програм з енергоощадності у галузі ЖКГ, адже Америка та Україна - давні партнери. Заокеанські гості повністю підтримують політику нашої держави у питанні не поширення зброї масового ураження, та розвитку соціально важливих технологій. Один з прикладів - проект USAID щодо боротьби з розповсюдженням туберкульозу. Для цього обласне відділення фтизіатрії спільними зусиллями оснастили найсучаснішим очисним обладнанням, аби за межі лікарні, де працюють з найскладнішими хворими не потрапила жодна паличка Коха, а діагностика була блискавичною.

Зараз 400 хворих отримують лікування за міжнародними стандартами. А 450 співробітників закладу мають високий рівень захисту від зараження. Розраховують на продовження такої співпраці до 2017 року. Амбасадор побаченим і почутим задоволений. Кошти використали так, як треба.

Американський дипломат наголошує. Україна, і зокрема Дніпропетровщина на вірному шляху. І, на передодні підписання угоди про Асоціацію з ЄС, запевняє - євро вибір України відкриє нові шляхи для розвитку, підвищення стандартів життя та стрімкого технологічного прориву.

ВІДЕО: Телеканал "ДОДТРК" 2013.11.22 15:53
http://www.dodtrk.com.ua/novini/3815-vzit-posla-ssha

Посол США посетит Днепропетровск с двухдневным визитом

http://www.novostimira.com.ua/news_78551.html

В Днепропетровск с двухдневным визитом прибыл американский посол

http://www.vv.com.ua/news/23507

Дніпропетровські керманичі знайомили посла США з потенціалом регіону (ВИДЕО)

http://9-channel.com/dnipropetrovski-kermanichi-znayomili-posla-ssha-z-potentsialom-regionu-video-00053978.html

Джеффрі Пайєт: «Дніпропетровщина для мене є пріоритетним регіоном в сфері міжнародного співробітництва»

http://www.adm.dp.ua/OBLADM/Obldp.nsf/(docweb)/49D15F61C4A624F1C2257C2900557591?OpenDocument

Посол США посетит Днепропетровск с двухдневным визитом

Факты и комментарии
http://fakty.ua/news/186882

У Держслужбі України соцзахворювань обговорили проблемні питання дослідження щодо хіміорезистентного туберкульозу

У Держслужбі України соцзахворювань обговорили етапність та основні проблемні питання в процесі дослідження хіміорезистентного туберкульозу. Під головуванням першого заступника Голови Держслужби Євгена Ханюкова відбулося чергове засідання координаційної групи з організації проведення епідеміологічного дослідження хіміорезистентного туберкульозу в Україні. У ньому взяли участь фахівці USAID (проекту міжнародної технічної допомоги «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»), бюро ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я) в Україні та ін.

Під час засідання експерти обговорили стан виконання Плану заходів з організації проведення дослідження, розглянули проблемні питання та шляхи їх вирішення. Найбільш складною для виконання залишається своєчасна доставка та контроль в регіонах клінічного матеріалу для діагностики туберкульозу. Представники Держслужби України соцзахворювань провели низку нарад з регіонами щодо забезпечення транспортом та вчасної доставки бактеріологічного матеріалу до лабораторій.

Зазначимо, що набір пацієнтів для дослідження хіміорезистентного туберкульозу розпочався з 1 листопада 2013 року. Участь у проведенні дослідження беруть фахівці 40 груп спеціалізованих структурних підрозділів, закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз. Дослідження проводиться в 24 регіонах України, окрім Тернопільської, Чернівецької областей та м. Севастополь.

Інформуємо також, що 26-28 листопада планується візит до України міжнародного експерта ВООЗ Аракс Оганесян. Мета візиту - презентація програмного забезпечення бази даних та індивідуальне навчання національних фахівців, відповідальних за ведення обліку даних Дослідження, та оцінка дотримання вимог Протоколу Дослідження в Житомирській області та м. Києві.

Держлужба соцзахворювань
http://dssz.gov.ua/index.php/en/main/97-novyny/1963-u-derzhsluzhbi-ukrajini-sotszakhvoryuvan-obgovorili-problemni-pitannya-doslidzhennya-shchodo-khimiorezistentnogo-tuberkulozu

Україна поступово розширює доступ до лікування мультирезистентного туберкульозу

В Україні розширено доступ до лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, зокрема в рамках гранту Глобального фонду по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Про це йшлося під час відеонаради представників Міністерства охорони здоров'я України, Держслужби України соцзахворювань, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», а також секретаріату Глобального фонду. Участь в обговоренні також взяли представники ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я) та USAID. Темою обговорення стала реалізація Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки та другої фази 9-го раунду гранту Глобального фонду.

За словами заступника Міністра охорони здоров'я України Олександра Толстанова, в країні створені усі передумови для вчасної діагностики туберкульозу та, з урахуванням коштів Глобального фонду, здійснюється належне забезпечення препаратами для лікування виявлених пацієнтів. Це вже дозволило налагодити ефективну систему виявлення випадків мультирезистентного туберкульозу.

«Завдяки покращенню менеджменту протитуберкульозних препаратів протягом 9-ти місяців поточного року вдалося збільшити кількість пацієнтів, охоплених лікуванням за кошти державного бюджету – з 4 432 до 6 264. За кошти Глобального фонду здійснюється лікування близько 700 пацієнтів», – зазначив Олександр Толстанов.

Як повідомила під час наради Голова Держслужби України соцзахворювань Тетяни Александріна, в країні необхідною є розробка моделей соціального та психологічного супроводу, які б підвищили ефективність лікування. Спільно з ВООЗ та USAID розробляється алгоритм лікування хворих з пріоритетом на амбулаторний етап.

Під час зустрічі наголошувалося на тому, що в на сьогодні проведено оцінку семи регіонів України щодо їх залучення до програми лікування в рамках гранту Глобального фонду в 2013 першому півріччі 2014 років. Після проведеної оцінки створено плани покращення системи надання медичної допомоги хворим на регіональному рівні. На перший квартал 2014 року заплановано проведення аналогічної оцінки в останніх 8 регіонах для забезпечення універсального доступу до лікування на рівні країни в цілому. Розроблено план лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз в рамках гранту, який узгоджено з регіональним бюро ВООЗ.

Національними партнерами розробляється план зміцнення потенціалу протитуберкульозної служби шляхом проведення регулярного навчання в рамках діяльності національних тренінгових центрів.

Держлужба соцзахворювань
http://dssz.gov.ua/index.php/en/main/97-novyny/1956-ukrajina-postupovo-rozshiryue-dostup-do-likuvannya-multirezistentnogo-tuberkulozu

Україна поступово розширює доступ до лікування мультирезистентного туберкульозу

В Україні розширено доступ до лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, зокрема в рамках гранту Глобального фонду по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Про це йшлося під час відео наради представників Міністерства охорони здоров'я України, Держслужби України соцзахворювань, ДУ "Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України", а також секретаріату Глобального фонду. Участь в обговоренні також взяли представники ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я) та USAID.

Темою обговорення стала реалізація Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки та другої фази 9-го раунду гранту Глобального фонду.

За словами заступника Міністра охорони здоров'я України Олександра Толстанова, в країні створені усі передумови для вчасної діагностики туберкульозу та, з урахуванням коштів Глобального фонду, здійснюється належне забезпечення препаратами для лікування виявлених пацієнтів. Це вже дозволило налагодити ефективну систему виявлення випадків мультирезистентного туберкульозу.

"Завдяки покращенню менеджменту протитуберкульозних препаратів протягом 9-ти місяців поточного року вдалося збільшити кількість пацієнтів, охоплених лікуванням за кошти державного бюджету - з 4 432 до 6 264. За кошти Глобального фонду здійснюється лікування близько 700 пацієнтів", - зазначив Олександр Толстанов.

Як повідомила під час наради Голова Держслужби України соцзахворювань Тетяни Александріна, в країні необхідною є розробка моделей соціального та психологічного супроводу, які б підвищили ефективність лікування. Спільно з ВООЗ та USAID розробляється алгоритм лікування хворих з пріоритетом на амбулаторний етап.

Під час зустрічі наголошувалося на тому, що в на сьогодні проведено оцінку семи регіонів України щодо їх залучення до програми лікування в рамках гранту Глобального фонду в 2013 першому півріччі 2014 років. Після проведеної оцінки створено плани покращення системи надання медичної допомоги хворим на регіональному рівні. На перший квартал 2014 року заплановано проведення аналогічної оцінки в останніх 8 регіонах для забезпечення універсального доступу до лікування на рівні країни в цілому. Розроблено план лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз в рамках гранту, який узгоджено з регіональним бюро ВООЗ.

Національними партнерами розробляється план зміцнення потенціалу протитуберкульозної служби шляхом проведення регулярного навчання в рамках діяльності національних тренінгових центрів.
За інформацією Державної служби України з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань

Міністерство охорони здоров'я України 2013.11.11 13:21
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20131111_a.html

Доступ к лечению мультирезистентного туберкулеза Украина постепенно расширяет

В Украине расширен доступ к лечению больных мультирезистентным туберкулезом, в частности в рамках гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Об этом шла речь во время собрания представителей Министерства здравоохранения Украины, государственной Службы Украины соцзаболеваний, ГУ "Украинский центр контроля за социально опасными болезнями МЗ Украины", а также секретариата Глобального фонда. Участие в обсуждении приняли представители ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) и USAID.

Темой обсуждения стала реализация Общегосударственной целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2012-2016 годы и второй фазы 9-го раунда гранта Глобального фонда.

По словам заместителя Министра здравоохранения Украины Александра Толстанова, в стране созданы все предпосылки для своевременной диагностики туберкулеза и, с учетом средств Глобального фонда, осуществляется надлежащее обеспечение препаратами для лечения выявленных пациентов. Это уже позволило наладить эффективную систему выявления случаев мультирезистентного туберкулеза.

"Благодаря улучшению менеджмента противотуберкулезных препаратов в течение 9-ти месяцев текущего года удалось увеличить количество пациентов, охваченных лечением за средства государственного бюджета - с 4 432 до 6 264. За средства Глобального фонда осуществляется лечение около 700 пациентов", - отметил Александр Толстанов.

Как сообщила во время совещания Председатель Госслужбы Украины соцзаболеваний Татьяны Александрина, в стране необходима разработка моделей социального и психологического сопровождения, которые бы повысили эффективность лечения. Совместно с ВОЗ и USAID разрабатывается алгоритм лечения больных с приоритетом на амбулаторный этап.

Во время встречи отмечалось, что на сегодня проведена оценка семи регионов Украины относительно их вовлечения в программы лечения в рамках гранта Глобального фонда в первом полугодии 2013 2014 годов. После проведенной оценки создано планы улучшения системы оказания медицинской помощи больным на региональном уровне. На первый квартал 2014 года запланировано проведение аналогичной оценки в последних 8 регионах для обеспечения универсального доступа к лечению на уровне страны в целом. Разработан план лечения больных мультирезистентным туберкулезом в рамках гранта, который согласован с региональным бюро ВОЗ.

Национальными партнерами разрабатывается план укрепления потенциала противотуберкулезной службы путем проведения регулярного обучения в рамках деятельности национальных тренинговых центров.

Пресс-служба МЗ Украины
В Час Пик 2013.11.11 16:37
http://vchaspik.ua/ukraina/214147dostup-k-lecheniyu-multirezistentnogo-tuberkuleza-ukraina-postepenno-rasshiryaet

Новини 44-ої Всесвітньої конференції зі здоров'я легень

Запрошуємо відвідати сайт Проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" та переглянути останні світові новини й тенденції у питаннях контролю за туберкульозом, які були представлені на 44-й Всесвітній конференції зі здоров'я легень. Конференція відбулася в Парижі з 30 жовтня по 3 листопада цього року і зібрала понад 3 000 учасників: медичних фахівців, науковців та представників неурядових організацій зі всього світу.

Короткі щоденні звіти з описом головних тез конференції, підготовлені представниками Проекту USAID , читайте за цим посиланням: http://stbcu.com.ua/napryamy-roboty/konferentsiji/

Ознайомитись із більшістю доповідей, представлених на конференції, можна також у збірці тез (англійською мовою), розміщеній на сайті Міжнародного Союзу проти туберкульозу та захворювань легень: http://www.theunion.org/images/stories/journal/ABSTRACT_BOOK_2013_Web.pdf

Права людини в сфері охорони здоров'я 2013.11.08 16:43
http://healthrights.org.ua/spisok-novin/novina/article/novini-44-oji-vsesvitnoji-konferenciji-zi-zdorovja-legen

В Україні розпочато епідеміологічне дослідження хіміорезистентного туберкульозу

В Україні з 1 листопада 2013 року розпочався набір пацієнтів для

епідеміологічного дослідження щодо хіміорезистентного туберкульозу. Його метою є отримання достовірної, репрезентативної інформації щодо стійкості мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних лікарських засобів, а також удосконалення схем лікування хворих на туберкульоз.

Участь у проведенні дослідження беруть фахівці 40 груп спеціалізованих структурних підрозділів, закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на туберкульоз. Дослідження проводиться в 24 регіонах України, окрім Тернопільської, Чернівецької областей та м. Севастополь.

Нагадаємо, протягом вересня-жовтня поточного року Держслужбою України соцзахворювань спільно з бюро ВООЗ в Україні та ДУ «Національний інститут пульмонології та фтизіатрії ім. Ф. Г. Яновського АМН України» проведені тренінги для регіональних координаторів Дослідження, керівників та лабораторних координаторів груп закладів, які приймають участь у Дослідженні. Під час тренінгів відповідальні фахівці за проведення Дослідження в регіонах України набули технічних та практичних навичок, необхідних для його виконання. Підготовку до початку дослідження: проведення оцінки готовності країни, організацію пілотування, закупівлю витратних матеріалів для повномасштабного проведення дослідження забезпечено в рамках проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Результати Дослідження очікуються через 18 місяців від його початку. Якість результатів Дослідження в Україні в цілому залежить від достовірної інформації, наданої регіонами.

Довідково: Дослідження проводиться на виконання підпункту 6 частини першої статті 6 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», підпункту 15 пункту 5 Завдань і заходів з виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 – 2016 роки, затвердженої Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI та спільного наказу МОЗ та НАМН від 26.03.13 №233/25 «Про удосконалення організації епідеміологічного нагляду за хіміорезистентним туберкульозом».

Держслужба соцзахворювань
http://dssz.gov.ua/index.php/en/golovna/97-novyny/1951-v-ukrajini-rozpochato-epidemiologichne-doslidzhennya-khimiorezistentnogo-tuberkulozu

В Україні з листопада розпочнеться епідеміологічне дослідження хіміорезистентного туберкульозу

В ході зустрічі було прийнято рішення щодо старту в Україні з 1 листопада поточного року епідеміологічного дослідження хіміорезистентного туберкульозу в масштабі всієї України. Його метою є отримання достовірної, репрезентативної інформації щодо стійкості мікобактерії туберкульозу до лікарських засобів та удосконалення схем лікування хворих на туберкульоз. Керівник Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» Олена Хейло поінформувала, що в рамках реалізації проекту, закуплені лабораторні витратні матеріали для проведення дослідження та опрацюванню дій для інших областей.

Для забезпечення отримання достовірної інформації дослідження було вирішено доручити керівникам регіональних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних забезпечити організацію своєчасної доставки (транспортування) біологічного матеріалу пацієнтів для діагностики туберкульозу відповідно до вимог уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги «Туберкульоз».

Держслужба соцзахворювань
http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/1854-v-ukrajini-z-listopada-rozpochnetsya-epidemiologichne-doslidzhennya-shchodo-khimiorezistentnogo-tuberkulozu

В Запорожье организовали "Городок USAID"

Во время празднования Дня города Запорожья, 5 октября Агентство США по международному развитию (USAID) организовало "Городок USAID" возле каскада фонтанов "Радуга".

Одним из представленных проектов USAID был проект "Усиление контроля за туберкулезом в Украине", внедрение которого в Запорожской области начато с 2012 года.

Во время мероприятия проводилось анкетирование населения по актуальным вопросам профилактики, своевременного выявления и лечения туберкулеза с последующим участием в лотерее по розыгрышу призов. Для детей проводились конкурсы на лучший рисунок. Врачи фтизиатры осуществляли консультативную и санитарно-просветительную работу среди населения. В анкетировании по осведомленности по туберкулезу приняли участие более 500 человек.

По словам организаторов, проведение данного мероприятия будет способствовать повышению уровня санитарной культуры и осведомленности населения по вопросам профилактики, своевременного выявления и лечения туберкулеза, что позволит в дальнейшем существенно повлиять на эпидемический процесс и улучшить показатели распространенности туберкулеза в области.

PharmaSvit 2013.10.09 12:36
http://pharmasvit.com/v-zaporozhe-organizovali-gorodok-usaid-76405.html

В Запорожье организовали "Городок USAID"

В течение празднования Дня города Запорожья, 5 октября, Агентство США по международному развитию (USAID) организовало "Городок USAID" возле каскада фонтанов "Радуга". Во время мероприятия были представлены организации, воплощающие проекты USAID непосредственно в Запорожской области.

Одним из представленных проектов USAID был проект "Усиление контроля за туберкулезом в Украине", внедрение которого в Запорожской области начато с 2012 года, сообщает пресс-служба МОЗ Украины.

Главными задачами проекта является снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза в области; улучшение качества и расширение доступности услуг в области лечения больных туберкулезом, содействие созданию безопасных условий труда в медицинских учреждениях, предоставляющих услуги по лечению туберкулеза и сочетанной инфекции с ВИЧ/СПИДом.

В рамках мероприятия представители проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" совместно со специалистами противотуберкулезной службы информировали население по профилактике туберкулеза.

В проведении мероприятия приняли участие директор Департамента охраны здоровья Запорожской областной государственной администрации Виталий Казека, главный внештатный фтизиатр Департамента здравоохранения облгосадминистрации Александр Ахтырский и главный внештатный фтизиатр управления по вопросам здравоохранения Запорожского городского совета Валентина Логийко.

Для детей проводились конкурсы на лучший рисунок. Врачи-фтизиатры осуществляли консультативную и санитарно-просветительную работу среди населения. В анкетировании по осведомленности по туберкулезу приняли участие более 500 человек.

По словам организаторов, проведение данного мероприятия будет способствовать повышению уровня санитарной культуры и осведомленности населения по вопросам профилактики, своевременного выявления и лечения туберкулеза, что позволит в дальнейшем существенно повлиять на эпидемический процесс и улучшить показатели распространенности туберкулеза в области.

IPnews 2013.10.09 15:38
http://www.ipnews.in.ua/index.php/2013/10/09/%d0%b2-%d0%b7%d0%b0%d0%bf%d0%be%d1%80%d0%be%d0%b6%d1%8c%d0%b5-%d0%be%d1%80%d0%b3%d0%b0%d0%bd%d0%b8%d0%b7%d0%be%d0%b2%d0%b0%d0%bb%d0%b8-%d0%b3%d0%be%d1%80%d0%be%d0%b4%d0%be%d0%ba-usaid/

В Запоріжжі організували "Містечко USAID"

При підтримці Запорізької обласної державної адміністрації та Запорізької міської ради протягом святкування Дня міста Запоріжжя, 5 жовтня 2013 року Агенство США з міжнародного розвитку (USAID) організувало "Містечко USAID" біля каскаду фонтанів "Радуга". Під час заходу були представлені організації, які втілюють проекти USAID безпосередньо у Запорізькій області.

"Містечко USAID" відвідали перший заступник голови Запорізької обласної державної адміністрації Віктор Ємельяненко та голова Запорізької міської ради Олександр Сін.

Одним із представлених проектів USAID був проект "Посилення контролю за туберкульозом в Україні", впровадження якого в Запорізькій області розпочато з 2012 року.

Головними завданнями проекту є зниження захворюваності та смертності від туберкульозу в області; покращення якості та розширення доступності послуг у сфері лікування хворих на туберкульоз на основі рекомендованої ВООЗ стратегії ДОТС; сприяння створенню безпечних умов праці у медичних закладах, що надають послуги з лікування туберкульозу та поєднаної інфекції з ВІЛ/СНІДом.

В рамках заходу представники проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" разом зі спеціалістами протитуберкульозної служби інформували населення щодо профілактики туберкульозу.

В проведенні заходу прийняли участь директор Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації Віталій Казека, головний позаштатний фтизіатр Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації Олександр Ахтирський та головний позаштатний фтизіатр управління з питань охорони здоров'я Запорізької міської ради Валентина Логійко.

Під час заходу проводилося анкетування населення з актуальних питань профілактики, своєчасного виявлення та лікування туберкульозу з послідуючою участю в лотереї з розіграшу призів. Для дітей проводилися конкурси на кращий малюнок. Лікарі фтизіатри здійснювали консультативну та санітарно- освітню роботу серед населення. В анкетуванні з питань обізнаності щодо туберкульозу прийняли участь понад 500 осіб.

За словами організаторів, проведення даного заходу сприятиме підвищенню рівня санітарної культури та обізнаності населення з питань профілактики, своєчасного виявлення та лікування туберкульозу, що дасть можливість в подальшому суттєво вплинути на епідемічний процес та поліпшити показники розповсюдженості туберкульозу в області.

Довідка:
Запорізька протитуберкульозна служба представлена спеціалізованим територіальним медичним об'єднанням "Фтизіатрія", до складу якого входять 14 протитуберкульозних закладів - диспансери, обласна протитуберкульозна лікарня та тубкабінети. Загальна кількість ліжок у мережі складає 950. Також санаторну допомогу дітям надають два протитуберкульозних санаторії місткістю по 50 ліжок.

Прес-служба МОЗ України
Міністерство охорони здоров'я України 2013.10.09 12:21
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20131009_f.html

Во время празднования Дня города Запорожья в "Городке USAID" медицинские работники запорожских больниц проверяли зрение горожан

5 октября 2013 с 11:00 до 17:00 во время празднования Дня города на площади перед верхним каскадом " Радуга " работал "Городок USAID " (Агентства США по международному развитию), во время работы которого были представлены проекты и организации, которые воплощают проекты USAID непосредственно в Запорожье и в окружающих территориальных общинах.

В "Городке USAID" в секторе "Охрана здоровья" при поддержке Запорожского областного благотворительного фонда "СВІТЛОЗІР" более 200 жителей нашого города смогли бесплатно проверить внутриглазное давление, получить квалифицированную консультацию врачей-офтальмологов по предотвращению глазных болезней и слепоты. Волонтеры фонда роздали жителям информационные материалы о глазных заболеваниях и общегородской Программе по борьбе с инвалидностью и слепотой от глазных болезней на 2012-2016гг.

В рамках проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" все пришедшие на праздник смогли бесплатно получить консультацию врача - фтизиатра, и узнать, в каких случаях следует срочно обратиться за медицинской помощью, где можно пройти обследование на туберкулез и что делать, если у кого-то из близких обнаружили эту болезнь.

В рамках проекта USAID о государственно - частном партнерстве в г.Запорожье на базе городской клинической больницы N 3 все желающие смогли узнать о механизме взаимодействия между государственными структурами и частными предприятиями. В Запорожье программа помогает местным органам власти улучшить качество и доступность медицинских услуг на основе привлечения частных партнеров, которые получают право использовать некоторые больничные помещения, для предоставления медицинских услуг (дополнительных диагностических услуг, проведения операций и т.д.), а также других услуг (обеспечение лечебного процесса, услуги общественного питания, гостиничные услуги).

Также в рамках программ USAID жители смогли получить бесплатную консультацию по земельным вопросам; учились пользоваться кадастровими картами; смогли получить практические советы по планированию семейного бюджета, управлению личными финансами, особенностями пенсионной системы; получили информацию о новых услугах, ресурсах и возможностях публичной библиотеки.

Свобода слова в Україні 2013.10.07 15:51
http://svobodaslova.in.ua/news/read/23927

На день города 200 запорожцев получили бесплатные консультации офтальмологов и фтизиатров

Акция прошла 5 октября, в рамках празднования Дня города. Организатор - благотворительный фонд "Свитлозир".
На день города 200 запорожцев получили бесплатные консультации офтальмологов и фтизиатров

В течении дня двум сотням горожан могли измерить внутриглазное давление, после чего желающим предоставлялась квалифицированная помощь врачей-офтальмологов. Специалисты также проконсультировали запорожцев на предмет того, как предотварить основные глазные болезни и избежать слепоты.

Параллельно, в рамках проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине", все желающие, опять же бесплатно, смогли получить консультацію фтизиатра. Запорожцам рассказали в в каких случаях необходимо срочно обращаться за медицинской помощью, где можно пройти обследование на туберкулез и что делать, если у кого-то из близких обнаружили эту болезнь.

Неболей.zp.ua 2013.10.07 16:29
http://neboley.zp.ua/main/zaporozhye/673-na-den-goroda-200-zaporozhcy-poluchili-besplatnye-konsultacii-oftalmologov-i-ftiziatrov.html