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 – 2nd Quarterly Report

(January 1, 2014 – March 31, 2014)

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

April 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 3

Objective 1: Improve the quality and expand availability of DOTS-based TB services 3
Objective 2: Create a safer medical environment 12
Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs for MDR/XDR-TB 14
Objective 4: Improve access to TB/HIV co-infection services 17

B. Budget 20

C. Schedules 21

D. Challenges 21

E. Plans for the Next Quarter 21

Annex A: STBCU Success Stories and Media Coverage

Annex B: Schedules

ACRONYMS

ACH	Air changes per hour
ACSM	Advocacy, communications, and social mobilization
AR	Autonomous republic
ART	Anti-retroviral therapy
CT	Computer tomography
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
PITC	Provider-initiated testing and counseling
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 (GTBI), 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 second Quarter of Year 2 (January 1, 2014 – March 31, 2014).

EuroMaidan and its impact on STbCU

Normally, STbCU's quarterly reports focus primarily on project activities and accomplishments. However no three-month period has been more tumultuous for Ukraine since its independence from the Soviet Union in 1991, so we are including a separate section here to provide context on how these events have affected project activities in recent months.

The "EuroMaidan" revolution began in late November 2013 when then-President Viktor Yanukovych announced at the last minute that Ukraine would not sign the European Union Deep and Comprehensive Free Trade Zone Agreement (DCFTA). Throughout the winter protestors rallied in Kyiv, first demanding closer association with the European Union then better governance overall. On February 21, 2014, after three days of violence in Kyiv's government quarter during which approximately 100 people died, opposition leaders, international mediators, and President Yanukovych agreed on a number of measures to resolve the crisis. They included early presidential elections and appointing a new cabinet of ministers. That night, President Yanukovych left Kyiv and later made his way to Russia. Following his abrupt departure, the Verkhovna Rada (Supreme Council, Ukraine's parliament), appointed an acting president, Oleksandr Turchynov, and Arseniy Yatseniuk as prime minister. Presidential elections were also confirmed for May 25, 2014.

In the days that followed, the situation in Kyiv began to normalize but southern and eastern Ukraine destabilized significantly. On February 26, armed forces without identifying insignia entered Crimean territory to surround Ukrainian military installations, patrol cities and towns, and set up checkpoints into and out of the peninsula. Simultaneously, pro-Russia protestors stormed the Verkhovna Rada (Supreme Council or Parliament) of the Autonomous Republic of Crimea. Two days later, a rump parliament voted to replace Chairman and Prime Minister of Crimea Anatolii Mohyliov with Sergey Aksyonov. Aksyonov quickly announced plans for a referendum on independence and originally called for it to take place on May 25. That was later changed to March 25, and ultimately to March 16. In the ensuing two weeks, forces took over military bases and referendum preparations began. Internationally-recognized observers were prohibited from monitoring the vote and the official results (96 percent in favor with an 83 percent voter turnout) are largely disputed.

On March 17, the Supreme Council of ARC voted to join the Russian Federation and Moscow, in turn, voted to annex the peninsula. On March 18, USAID notified project implementers that the agency would conduct a policy review on activities in the Autonomous Republic of Crimea and instructed projects not to initiate new activities nor disburse advances until further notice. Following that guidance, STbCU put its planned ARC activities on hold and canceled short-term consulting agreements for the April period.

It was during this time that eastern cities like Kharkiv, Donetsk, Luhansk, and Dnipropetrovsk experienced civil unrest as pro-Russia protestors seized public buildings and clashed with pro Ukrainian unity protestors. Russian military forces were reported to be massing on Ukraine's eastern borders near Kharkiv and Luhansk, causing many to warn of incursions and annexations of these oblasts similar to the ARC.

In response to these events, STbCU activated its emergency action plan and instituted additional measures to keep staff safe, both during the crisis in Kyiv as well during travel to its ten USAID-supported regions (which are all in the eastern and southern parts of the country). In most cases, STbCU was able to conduct planned activities, but there are a few instances where counterpart safety concerns prompted the project to postpone or change planned activities. Below we present major changes to project activities or counterparts within the quarter:

- From February 19-21 the project office was closed, with staff working remotely. These were the most violent days in Kyiv. Additionally, the metro system was closed during most of this period.
- Following the dismissal of the cabinet of ministers, physician and EuroMaidan activist Oleh Musiy was appointed Minister of Health on February 27, 2014. Musiy announced that Ministry staffing levels would be cut by 10-20% as part of overall efforts to alleviate the budget crisis.
- On March 5, the new cabinet of ministers announced its health system priorities, which included introducing voluntary health insurance and the adoption of new or amendment of existing laws on: local governance, patient rights, and reference drug pricing.

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.

- The oblast level local regulations on TB control were adopted in Kharkiv oblast and Luhansk oblast. These regulations follow the 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), which were developed with the project assistance, and in partnership with the National Medical Post-Graduate Academy of Ukraine the Ministry of Health (MoH). The local regulations now mandate implementation of DOTS-based services regarding TB detection, directly observed TB treatment, and TB infection control measures in the PHC system, whereas the national protocol on TB case management considers it optional. Thus, the key discrepancy between the national TB protocol and WHO-recommended DOT practices, which the project has been highlighting since December 2012, was corrected in two oblasts.
- 339 of 340 Level 1 laboratories and three Level 2 laboratories undertaking Level 1 work in TB detection in USAID-supported regions underwent WHO-recommended procedures of TB detection external quality assurance (EQA) such as panel testing, and/or blinded re-checking, and/or on-site mentoring. This is significant since the WHO recommends those EQA means which are the most feasible in the local circumstances So using at least one recommended procedure, the laboratories underwent panel testing and most of them completed at least one other EQA procedure.

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

- Infection control plans in four health care facilities became operational in Kherson oblast (Novotroitsk raion TB facility, Novozburiivsk raion TB facility, the oblast AIDS center), and the Donetsk oblast AIDS center.

- 7,000 project-purchased FFP2 respirators were delivered to TB facilities and AIDS centers in the project regions.

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 the Kharkiv, Kherson, and Zaporizhzhia oblasts, 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 majority of discovered violations of the national protocols and international recommendations were corrected.

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

- Results of the project-implemented referral model indicate improvement in TB/HIV co-infection services, e.g. coverage by X-ray screening increased from 61 percent to 73 percent, and the prevalence of smear-positive results decreased from 8.4 percent to 4.8 percent, illustrating reduction in the frequency of neglected cases.

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 of TB care into the medical education curricula and day-to-day practices.

To help embed the evidence-based approaches into medical university practices, STbCU continued consultations with medical universities' academic boards aimed at accepting project-developed educational programs and manuals into the formal medical educational system.
This quarter, the short-term course on TB case management in primary healthcare facilities, which has been previously approved by the Scientific Council of the Institute for Family Medicine under the National Medical Academy for Post-Graduate Education, was submitted to the Scientific Council of the Academy for approval. The project initiated collaboration with the Institute for Family Medicine under the National Medical University to expand educational activities towards pre-service medical education.

At the request of the Ukrainian Center for the Control of Socially Dangerous Diseases (UCDC), the project started implementation of an outpatient model of TB treatment as an evidence-based, safe alternative of inpatient treatment for most cases. The model will be piloted in Dnipropetrovsk oblast and the city of Kyiv. In March, the project achieved an agreement with the health administration of the city of Kryvyyi Rih in Dnipropetrovsk oblast to implement the model.

Per Task 1.1.2 the project is currently negotiating with UCDC on joining efforts in the development of the on-line TB Training and Information Resource Center (TIRC) based on UCDC's stated interest in hosting the resource. To continue with content development for the TIRC, in January-March 2014 the team uploaded some new technical materials, including:

- New WHO Guidelines on Nutritional care and support for patients with tuberculosis (http://stbcu.com.ua/en/2014/who-guidelines-nutrition/),
- National EQA regulations (http://stbcu.com.ua/en/2014/nakaz-moz-schodo-orhanizatsiji-upravlinnya-yakistyu-doslidzhen-v-laboratoriyah/),
- Manual for NGOs on TB infection control issued by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine (http://stbcu.com.ua/en/2014/alliance-tbic-ngos/),
- Guidelines for the Development of local protocols (http://stbcu.com.ua/en/page/5/),
- TB prevention with isoniazid among PLWH (http://stbcu.com.ua/en/2014/izoniazid-faq/),
- Principles of evidence-based medicine: the essence of clinical trials (http://stbcu.com.ua/en/2014/eb/).

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, the project's monthly bi-lingual newsletter, and references to the site during public events and trainings (see 1.1.3).

Per Task 1.1.3, this quarter 155 health care workers completed project-led trainings on various elements of TB control (see Exhibit 1-2).

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

Specialty	Region									Total
	Dnipropetrovsk	Donetsk	Zaporizhzhia	Luhansk	Odesa	Sevastopol City	Kharkiv	Kherson	Kyiv City	
PHC doctors			24				25	25		**74**
TB specialists	2	1		3						**6**
TB nurses	1									**1**
Laboratory specialists	3	5	2	2	4		7	2	5	**30**
Employees of the chairs of family medicine			1							**1**
Medical record clerks		3								**3**
Social workers and representatives of non-governmental organizations	2	8	7	5	8	3	3		4	**40**
Total	**8**	**17**	**34**	**10**	**12**	**3**	**35**	**27**	**9**	**155**

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

Name of training	Location	Number of trainings held	Number of trainees
TB case management in PHC facilities	Kharkiv Kherson Zaporizhzhia	3	75
Establishing adherence to TB/HIV co-infection treatment. Effective referral. Counseling for TB/HIV co-infection	Zaporizhzhia Odesa	2	40
TB bacteriological diagnostics using solid media. Quality control of investigations.	Kyiv	2	20
Improving PC skills of healthcare workers. Microsoft Excel and information search in the Internet	Donetsk Odesa	2	20
Total		**9**	**155**

In light of a significant lack of computer skills among Ukrainian TB and laboratory specialists, which widely hampers data analysis and self-education, the project, in collaboration with the Bibliomist program, facilitated two two-day trainings on the use of modern data processing and Internet searches for TB control resources for:

- TB doctors from Luhansk, Dnipropetrovsk, and Donetsk oblasts. The training was held at the Donetsk Regional Universal Scientific Library on March 20-21.

- Laboratory specialists from Zaporizhzhia, Kharkiv, Kherson, Luhansk, Dnipropetrovsk, Odesa and Donetsk oblasts, and city of Kyiv. The training was held in Odesa Regional Universal Scientific Library on March 25-26 (see 1.1.4).

Improvement at the Nurses' Workplace

In AR Crimea:

- In MDR departments drugs are given immediately in the wards to reduce contacts between the patients
- Nurses have been trained on TB drugs adverse reactions detection and management
- Organization of TB day has been initiated at the hospital

In Luhansk oblast:

- The nurses improved supervision of TB drugs intake on inpatient treatment phase
- Necessity of patient families' education is recognized

Project training activities from previous quarters led to effective dissemination of knowledge based on STbCU's cascade training philosophy and observed through regular mentoring activities (see 1.1.5). Additionally, trainings on specific topics were followed by a range of seminars and working meetings during which trainees shared experiences. In particular, the training in Tomsk, Russia, for Ukrainian nurses to see first-hand MDR-TB case management that included an extensive outpatient component, which the project facilitated in November, 2013, led to effective cascade activities in the reporting quarter. To date, trainees have independently conducted their own seminars and working meetings on topics presented at trainings in Odesa oblast, Luhansk

oblast, and AR Crimea for a total of 320 participants, primarily TB nurses. As a result the nurses improve following their scopes of work (see box).

Per Task 1.1.4 to increase TB laboratory network efficiency, the project continued to promote improvements to the external quality assurance (EQA) system. This quarter, these activities were easier than before as national-level external EQA guidelines – drafted with project assistance in 2013 – underwent legislative review and were endorsed by the MOH on January 9, 2014. The WHO-recommended standards for EQA procedures (which the project encouraged incorporating into the draft guidelines) are now mandatory for EQA nationwide.

During the reporting period, STbCU recognized that results of the smear microscopy EQA activities in 2013 had improved sine the same period in 2012 and built on recommendations of the *Findings from the Qualitative baseline Assessment of Local TB Control measures, July-August 2012*, http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2013/10/Needs-assessment_visits-October-19.pdf). For example, this quarter, all WHO-recommended EQA methods including panel testing, blinded rechecking, and on-site mentoring are being employed to different extents in all USAID-supported oblasts. (Exhibit 3).

EQA Microscopy Improvements

In Dnipropetrovsk oblast, 34 Level 1 laboratories (94.4%) demonstrated more than 95% correct results in the panel testing, including 26 laboratories (72.2%) with 100% correct results.

All 45 laboratories in Kharkiv oblast demonstrated more than 95% correct results in panel testing of microscopy, including 32 laboratories (71.1%) with 100% correct results. Blinded rechecking performed for 26 Level 1 laboratories (65%) revealed almost no discordances (99.8% correct results). All laboratories were visited in order of on-site mentoring; according to the National guidelines' recommendation the visits were repeated to eight laboratories were poor performance has been revealed.

In Zaporizhzhia oblast, 36 Level 1-2 laboratories (83.7%) demonstrated more than 95% correct results in panel testing of microscopy and 32 laboratories (74.4%) showed 100% accuracy. On-site mentoring was conducted in 38 laboratories (97.4%), and blinded rechecking covered 15 (38.7%) laboratories.

Exhibit 3. EQA methods employed in the Level 1 laboratories on TB detection

Region	Number of laboratories in the region	Number of laboratories undertaking panel testing		Number of laboratories undertaking blinded rechecking		Number of laboratories receiving on-site mentoring	
		Absolute number	Percent	Absolute number	Percent	Absolute number	Percent
Dnipropetrovsk *oblast*	36	36	100%	0	0	16	44.4%
Donetsk *oblast*	66	66	100%	29	43.9%	8	12.1%
Kharkiv *oblast*	40	40	100%	26	65%	40	100% *
Kherson *oblast*	24	24	100%	18	66%	15	55.5%
Luhansk *oblast*	35	35	100%	0	0	12	34.3%
Odesa *oblast*	50	50	100%	5	10%	12	24%
Zaporizhzhia *oblast*	36	36	100%	15	41.6%	38	100% **
AR Crimea	23	22	95.6%	0	0	6	26%
The city of Kyiv	24	24	100%	24	100%	24	100% ***
The city of Sevastopol	6	6	100%	6	100%	6	100%

Notes: * visits were repeated to eight laboratories where poor performance was revealed
** visits were repeated to two laboratories where poor performance was revealed
*** visits were repeated to six laboratories where poor performance was revealed

The 2013 EQA results were discussed at three round tables with the heads of Level 1-3 laboratories, representatives of oblast health administrations and TB services in:

- Dnipropetrovsk oblast on February 14 with 50 participants;
- Kharkiv oblast on February 27 with 46 participants; and
- Zaporizhzhia oblast on March 27 gathered 40 participants.

During the meetings, results of EQA sessions were analyzed and plans for 2014 were outlined. All speakers emphasized the necessity of proper and standardized reporting on EQA. The laboratory specialists attracted physicians' and health administrators' attention to issues that are critical for accuracy of laboratory tests and are of their responsibilities such as:

- Patient selection, sputum collection and transportation (pre-analytical stage);
- Laboratory consumables and equipment supply;
- Laboratory biosafety; and
- Proper registration.

To improve the quality of TB cultures, the project modified the target audience for training on bacteriological tests. Initially the project intended to hold one 10-day training for 10 laboratory specialists on liquid and solid culture tests in Quarter 3. Subsequently, the consultations with UCDC and the results of mentoring revealed that most specialists of Level 3 laboratories already underwent trainings within GF programs, and the training program for this audience is going to

continue. At the same time, the specialists of Level 2 laboratories have been poorly integrated into continual medical education programs during the lasts years and demonstrate a lack of up-to-date knowledge and practical experience. Thus, the project decided to start the training activities immediately and focus on Level 2 laboratories only. As the scopes of work for the Level 2 laboratories are narrower than at Level 3 and include the solid culture tests only, the training program was shorted to 5 days and targeted at 20 laboratory specialists during two training sessions (March 17-21 and 24-28). The trainings were held at the National Reference Laboratory (NRL) and gathered specialists from all USAID-supported regions with exception of AR Crimea and the city of Sevastopol (see 1.1.3). To provide up-to-date information relevant to Level 2 laboratories' responsibilities, the project supported the revision the existing training materials, including instructions from the new national guidelines on EQA and the national protocol on TB case management. The project also procured PPE and lab test consumables for the training needs. Post-training testing indicated that trainee knowledge increased by 35% from baseline levels.

The project continuously facilitates on-site mentoring on rapid molecular and genetic diagnostic TB tests and Xpert MTB/RIF standard operating procedures implementation and follow-up for responsible lab specialists. During this quarter, all oblast coordinators received phone consultations on the indications for Xpert MTB/RIF tests, distribution of consumable and analysis of results. The range of questions which required administrative solutions were referred to the head of NRL.

Per Task 1.1.5, to strengthen TB-related monitoring and evaluation (M&E) systems and TB surveillance systems, the project joined the national working group on HIV monitoring and evaluation this quarter. During three working group meetings the project advocated for including indicators related to TB/HIV co-infection into the national M&E plan on HIV which is currently being revised (see 4.1.2).

The project supported oblast conferences on local NTP efficiency in Kharkiv for 89 participants (February 10) and Odesa for 87 participant (March 18). A wide range of counterparts, such as UCDC, Ukrainian Red Cross society, and penitentiary services were involved. The project facilitated in-depth analysis of treatment outcomes at the oblast level to identify reasons for poor treatment results. Both events stipulated the crucial necessity of DOT for improving treatment effectiveness.

Within the framework of mentoring activities, the project specialists and regional coordinators performed 45 mentoring visits to central raion inpatient facilities, central raion outpatient facilities, and PHC points in rural areas. This quarter, 675 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 eight USAID-supported regions and a limited number of repeat visits were conducted (see Exhibit 4).

Exhibit 4. Mentoring Activities from January 1 – March 31

Region	Number of visits	Number of visited facilities		Number of specialists received on-the-job consultation		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
Donetsk oblast	3	10						25		1	
Dnipropetrovsk oblast	7	29	5	75	17	3	7	32	7	6	7
Kharkiv oblast	9	20	7	34	45	6	14	71	14	14	13
Kherson oblast	12	13	13	22	356	13	8	19	9	6	82
Luhansk oblast	8	16	6	46	30	2	4	19	5	7	6
Odesa oblast	1	1				1	1	5	1	1	
Zaporizhzhia oblast	5	5	4	8	51	3	4	11	4	5	4
The city of Sevastopol		2						6			
Total	**45**	**96**	**35**	**185**	**490**	**28**	**38**	**188**	**40**	**40**	**112**

Per Task 1.1.6, the project continued to disseminate informational handouts developed in previous quarters (especially the manual, *Tuberculosis: Schemes and charts for PHC medical personnel*, and posters describing proper infection control practices, personal protection measures, and administrative infection control) during mentoring visits, trainings, and seminars. Electronic versions of all project publications are also available at the project's web site. During the reporting period, around 1300 copies of the manual, *Tuberculosis: Schemes and charts for PHC medical personnel* were disseminated among target audiences.

Per task 1.1.7. to hold training to improve laboratory capacity for infection control the project completed development of the training materials. The project now is negotiating a training base, as the laboratories of TB service are not able to demonstrate all proper IC practices**.** A preliminary agreement with SES to use one of the SES laboratory centers has been achieved.

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

Per Task 1.2., the project discussed a new vision for the advocacy, communications, and social mobilization (ACSM) small grants program with USAID. As a result, STbCU is reworking the request for applications (RFA) completed in the previous quarter into an annual program statement (APS). The original RFA specified four targeted activities for activities in Kyiv, Kharkiv oblast, Dnipropetrovsk oblast, and Sevastopol, each with a ceiling of $5,000 per activity. The APS will be

a broader call for applications that will allow interested organizations to propose activities that fit within the project's mandate to fund community activities that contribute to de-stigmatization and expand patient-oriented practices in USAID's supported regions. Due to the situation in Crimea, however, STbCU's ARC and Sevastopol regions will not be included as eligible regions in the APS.

Per Task 1.2.2, the project accepted the first deliverables outlined under the grant agreement with the Ukrainian Red Cross Society (URCS) this quarter to support efforts to improve treatment adherence among TB patients. The grant activities include organization of DOT for a total monthly average of 100-120 patients in Dnipropetrovsk, Zaporizhzhia, Odesa, and Kherson oblasts. Additionally, in these and other USAID-supported oblasts, Red Cross nurses will promote an educational campaign among TB patients and their families aimed at increasing treatment adherence.

Per Task 1.2.3, to strengthen TB services provision at the PHC level, the project continued facilitating the MoH working group on the practical approach for lung health (PAL). The project selected and translated two evidence-based papers to be used as the essential models.

In line with the project-initiated formal guidelines for local TB case management protocols at PHC facilities, which were approved by the MoH in November, 2013 the project sponsored or co-sponsored local educational events for PHC specialists in:

- Zaporizhzhia oblast (February 4, 35 participants)
- City of Dnipropetrovsk (March 26, 56 participants)
- City of Kyiv (March 24, approximately 50 participants)

The seminar scheduled in January to take place in Kharkiv oblast was canceled because of political instability. Instead, the project held consultations with oblast level TB administrators. During the consultations, the project presented guidelines and demonstrated how to use templates for specific local protocols to be developed taking local circumstances into consideration. The necessity of using DOT as a mandatory treatment principle was emphasized. The same question arose during conferences on local NTP efficiency in Kharkiv (see 1.1.5). In Luhansk oblast, the new guidelines were discussed during a number of phone consultations and a meeting with TB service administrators, held on March 31. As a result, the oblast level local regulations stipulated mandatory DOT in Kharkiv oblast and Luhansk oblast. The guidelines mandate implementation of DOTS-based services regarding TB detection, directly observed TB treatment, and TB infection control measures in the PHC system, whereas the national protocol on TB case management considers it optional. Thus, the key discrepancy between the national TB protocol and WHO-recommended DOT practices, which the project has been highlighting since December 2012, was corrected in two oblasts.

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 developed a new PowerPoint presentation on TB symptoms, which was shared by the SES in public places, such as public transport, shopping centers, and waiting rooms.

In addition, STbCU facilitated a variety of events in March 2014 to commemorate World TB Day.

To help encourage proper respiratory protection for healthcare workers, the project delivered 7,000 respirators to regional TB facilities and AIDS centers in the USAID-assisted regions. Respirators to support activities in improving TB infection control in Dnipropetrovsk, Donetsk, Zaporizhzhia, Luhansk, Odesa and Kherson oblasts, as well as in Kyiv, were distributed along

with detailed instructions on use and proper fitting. The project used this opportunity to draw attention to its “How to wear a respirator” poster (developed in June 2013) and provided additional copies to health care facilities.

Volunteers of the Center "Zdorovya" launch the TB treatment social advertisement placed on a trolley-bus in Kryvyi Rih — *Photo: Viktoria Gultai*

STbCU in partnership with the Kryvyi Rih city administration, city TB dispensary, and Center "Zdorovya" launched an advocacy campaign in Kryvyi Rih. The aim of the campaign is to improve the availability of outpatient TB services in the city, which has been hard hit by TB and has a high TB/HIV burden. The campaign includes a TB awareness social advertisement that has been placed on a trolley-bus which runs along the longest city street in Europe – 124 km. The video-spot by TV channel Rudana on the launch of the trolley-bus is available here: http://www.youtube.com/watch?v=1UyXPhXSY30&feature=youtu.be: pictures from the event can be found here: https://plus.google.com/u/0/photos/108626156718480963394/albums/5993566481359166625.

STbCU’s TB IC specialist participated in a press tour to the Kherson oblast TB dispensary and a World TB Day seminar with media in attendance. He briefed journalists on the project’s activities as well as basics of TB infection control and the results of the mentoring visit to Kherson by the SES Expert Working Group on TB Infection Control.

A total of 46 project-related articles appeared in the media this quarter (please see full media-coverage attached in Annex A).

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

The project continued to develop the scope of work for conducting the National TB program operations research and clarified with national and regional partners key areas of inquiry such as TB/HIV service delivery and dual infection detection and treatment programmatic results of Xpert/RIF technique implementation to reduce diagnostic delays. The program should be drafted and issued in Quarter 3.

Exhibit 5. Key Objective 1 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments during the Reporting Period
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.	• 155 health care workers trained • In the previous reporting period, six Ukrainian nurses participated in a project-organized training on programmatic and clinical management of drug-resistant tuberculosis in Tomsk, Russia. During this reporting period, these nurses conducted their own seminars and working meetings on the topics which were elucidated on the training. These events were held in Odesa oblast, Luhansk oblast, and AR Crimea for a total of 320 participants, primarily TB nurses.
Implementation of NTP's supervisory and mentoring system to consistently improve the on-the-job quality of care provided by HCWs.	• 45 mentoring visits were conducted to 131 TB and PHC facilities; 675 HCW received on-the-job consultations during these visits.
Increased involvement of the PHC system in the provision of TB prevention and treatment.	• 74 PHC doctors have been trained on TB control. • 185 doctors from 96 PHC facilities received on-the-job consultations on TB control issues • Local regulations on implementation of DOTS principles are adopted in Kharkiv oblast and Luhansk oblast
Quality assurance system in laboratories implemented and lab network for TB diagnosis at the national level and in USAID-supported areas improved.	• 339 of 340 Level 1 laboratories and three Level 2 laboratories undertaking Level 1 work in TB detection in USAID-supported regions are covered by WHO-recommended procedures of TB detection external quality assurance (EQA) including panel testing, blinded re-checking and on-site mentoring. Each laboratory underwent panel testing and most of them were covered by at least one other EQA procedure.
Improved knowledge among most at-risk populations and the general community on TB.	• The project facilitated three events in March 2014 to commemorate the World TB Day, including provision of respirators and IC trainings; a social advertisement about TB on public transport in Kryvyi Rih and a PowerPoint presentation on TB symptoms.

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 standard operating procedures (SOPs) – STbCU continued activities at the national level. At the project insistence the activity format for the national working group for TB IC was revised. The project initiated development of the working group's scope of work and registration under MOH auspices to increase the group's authority. To date all the necessary legislative documents have been submitted to the MOH.

The project continues to monitor the national-level revision of several documents, drafted on STbCU's initiative in Year 1, including:

- Two regulatory documents on TB IC for:
  - TB treatment facilities.
  - Laboratories that perform TB diagnostics.
- Two specific articles of the Law on Ensuring Sanitary and Epidemic Safety of the Population*:*
  - Provision of IC measures.

- Management of medical waste.

Unfortunately, the uncertain political situation in Ukraine slowed progress in the endorsement of these documents as planned for this quarter. To accelerate their revision, the project held a series of consultations, e.g. participated in the SES working group on developing the regulatory background of medical waste management.

The project also started the work on *Sanitary rules and regulations laboratories performing culture tests for TB* and expects to submit it to the SES in May.

The project supported the development of guidance on UV-radiator application in the framework of environmental IC measures for health care facility personnel ahead of schedule for STbCU's Year 2 work plan, which scheduled this activity for quarters 3 and 4. The draft guidelines were submitted to the State Epidemiological service for endorsement.

During each mentoring visit, the project encourages exchanges of opinion between national and local TB and IC specialists with the aim of developing standard operating procedures on administrative, environmental, and personal protection IC measures (see 2.1.3).

The National Group of TB IC experts, established with the project's support in Year 1, visited TB facilities in Kherson oblast in March. During the visit, experts finalized a standard checklist in order to compare the performance of different facilities and analyze any progress that has been made. This checklist serves as the basis for a self-assessment of infection control measures for targeted annual revision of infection control plans by health care facilities. The tool is being finalized now.

Per Task 2.1.2, elaborating a plan for administrative, environmental, and personal infection control measures to reduce cases of occupational TB and nosocomial transmission, the project provided technical assistance to the following TB facilities on implementation of their own TB IC plans: Novotroitsk raion TB facility and Novozburiivk raion TB facility in Kherson oblast, Kherson oblast AIDS center, and Donetsk oblast AIDS center.

As of this reporting period, the cumulative number of the project-supported TB IC plans is 34.

Per Task 2.1.3, the project is providing ongoing support to TB IC management teams. During the reporting period, mentoring teams visited three TB facilities in Kherson oblast. This support yielded in the development of TB IC plans based on evidence-based practices and the feasibility of the certain measures (see1.1.5, 2.1.2). These mentoring visits were followed by roundtable meetings with oblast administrations, sharing the results of the meeting and advocacy for improved allocation for TB IC measures.

During the reporting period, the project distributed 7,000 FFP2 respirators in supported TB facilities and AIDS centers (see 1.2.4).

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, and implement IC quality assurance measures at the national and facility level the project provided mentoring support both independently and through activities to the National Group of TB IC Experts (see 2.1).

Beyond the activities of the National Group of TB IC Experts in the Quarter 2, the project held mentoring visits to Odesa oblast AIDS center, Donetsk oblast AIDS center, Zaporizhzhia oblast TB dispensary, Zaporizhzhia oblast AIDS center, Berdyansk oblast TB hospital, and Kherson city TB dispensary.

With project support, the SES developed recommendations on improvement of infection control practices at health care facilities. Currently, the State Service is revising these guidelines.

Exhibit 5. 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.	• Four 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.	• The project supported in-depth TB IC analysis that was performed by the SES TB IC expert group in medical facilities in Kherson oblast. Based on the findings from these analyses, the project advocated for the implementation of proper TB IC measures by the oblasts' administration. • 7,000 project-purchased FFP2 respirators were delivered to TB facilities and AIDS centers in the project regions.
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.
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 Dnipropetrovsk oblast, the project supported the development of an annual CoE work plan. The plan included training activities, and a range of working meetings, and mentoring visits. The topics to be covered during workshops and seminars hosted in CoE were designed taking into consideration the regional situation and requests from physicians.

Per Task 3.1.2, advocating for policy changes, the project continued to analyze the operations of Central Medical Councils and MDR-councils. Special attention was paid to newly local Central Councils given the authority to formally diagnose cases of drug-susceptible TB organized in Dnipropetrovsk oblast at the project's initiative in 2013 to relieve the workload of oblast medical council and let it focus on complicated and MDR cases. This quarter, the project held a mentoring visit to the Central Medical Council of Dnipropetrovsk city TB dispensary. The project staff discovered a range of violations and made recommendations regarding operations enhancement.

The most common faults were related to proper registration and timely treatment provision, compliance with local drug stock-outs, and proper treatment monitoring (see 3.1.3).

Per Task 3.1.3, supporting quality diagnosis and treatment, the project continued supporting local Central Medical Councils and MDR councils, involving leading TB experts. Taking into consideration, that proper Central Medical Councils operations are a prerequisite for MDR prevention and timely management, the project participated in operations of the Kharkiv oblast Central Medical Council (January 21 and February 11), the Zaporizhzhia oblast Central medical council (February 4-7), and the Kherson oblast Central Medical Council (February 20-21).

The most prevalent factors limiting central medical councils' efficiency were due to delays in delivery of GeneXpert results, disregarding drug susceptibility tests (DST), administering improper drug dosages, and using ineffective algorithms of differential diagnosis. Positive findings include timely manner of submitting cases to all central medical councils, and remote consultations provided by the Zaporizhzhia oblast Central Medical Council.

Examples of discovered and corrected violations of the national protocols and international recommendations

- A patient who has been suffering from TB since July 2013 and has a confirmed resistance to Rifampicin and Streptomycin was not registered until January 2014
- A patient with sensitive TB receives Ethambutol and Pyrazinamide in the treatment continual phase instead of the standard treatment regimen which includes Isoniazid and Rifampicin
- The case of negative Xpert results and positive BACTEC results with resistance to Rifampicin is not regarded in order to confirm or rule out MDR TB, as required.

The project also continued mentoring activities in local MDR-councils, simultaneously gauging activities against essential criteria of the MDR Councils' effectiveness. The results of these assessments can be found in Annex B. The project continued focusing its effort on gauging and enhancing the following operations which are crucial for ultimate efficiency of TB treatment:

- Proper registration and timely treatment provision (no more than seven days after obtaining DST results);
- Compliance of treatment regimens with national protocols;
- Compliance with local second-line drug stock-outs; and
- Proper treatment monitoring.

In most of the MDR councils, the criterion of proper case registration and treatment monitoring were met, whereas not on MDR-council performed tracking of local second-line drugs stock. The project reported this finding to the local TB administrators (see box).

Exhibit 6: Performance of Local MDR Councils

	Kharkiv oblast	Kherson oblast	Zaporizhzhia oblast
Proper registration and timely treatment provision (no more than seven days after obtaining DST results)	Proper registration is always completed within seven days. R&R forms filled in incompletely	Proper registration is always completed within seven days. R&R forms filled in incompletely	Proper registration is always completed within seven days. R&R forms filled in incompletely
Compliance of treatment regimens with the national protocols	In place, but there are some cases when dosage does not meet the patient's weight	In place, but there are some cases when dosage does not meet the patient's weight	In place
Compliance with local second-line drug stock-outs	Absent	Absent	Absent
Proper treatment monitoring	In place, except in Isyum, Zmiiv TB dispensaries and the TB department of the Oblast Psychiatry hospital	In place	In place

Per Task 3.1.4, collaborating on second-line drug management, in January 2014, the project participated in the MoH committee meetings on drugs, medical commodities, and other equipment to be procured on an ongoing basis as part of the NTP, aimed at development of the procurement plan for 2014.

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 facilitated specific trainings on TB culture for Level 2 laboratory specialists (see 1.1.3, 1.1.4).

The project continues support to implementation of EQA for culture tests and DST via the nation-wide drug resistance survey (DRS), which began on November 1, 2013. At the project's insistence, the EQA procedure was included into the DRS protocol: the cultural tests are being performed in Level 3 laboratories and then undergo blinded rechecking in zonal laboratories as well as the National Reference laboratory (NRL). To date, the NRL has received 900 specimens for rechecking out of the expected 2,000.

The project also supported mentoring for the Level 3 laboratory of the city of Kyiv, with participation of the head of NRL Dr. Anna Barbova. A range of faults have been revealed, which were followed by recommendation to improve operations. For instance, BACTEC machines are not used in Level 2 laboratories as those laboratories are not authorized to perform liquid culture tests because of new national regulations, and are not provided by consumables the head of NRL proposed to transfer it to other oblast. Dr. Barbova reinforced the message that DST should not be done in Level 2 laboratories, as this practice is still in place in Kyiv. The mentoring team also revealed improper probe preparation for culture tests and provided necessary consultations.

Exhibit 7. Key Objective 3 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments during the Reporting Period
Develop a group of national experts to provide MDR-TB expertise.	• The leading MDR-TB experts participate in regular meetings of local MDR Councils.
Develop an EQA network for culture and DST with a supranational reference lab	• EQA network for culture tests and DST have started operations via the nation-wide DRS. The NRL receives 900 specimens for EQA through blinded rechecking
Improve case management for MDR-TB patients	• MDR Councils in the cities of Kharkiv oblast, Kherson oblast, Zaporizhzhia oblast 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, identifying gaps in TB/HIV co-infection services and building capacity to address them, the project continued to address deficiencies in TB/HIV co-infection services identified by gap analysis conducted with the assistance of the Global Tuberculosis Institute at Rutgers, the State University of New Jersey (GTBI), a subcontractor on the project. This quarter, the project shared the final findings and recommendations of this analysis with the State Service for Socially Dangerous Diseases and other partners.

To ensure that the legislative background of the TB/HIV services is evidence-based, the project continues to monitor the progress in endorsement of new national protocol on TB/HIV case management. This quarter, the draft protocol (with all project-recommended suggestions included) has been published on the MoH website and now is undergoing the public discussion.

Supporting the State Service on HIV/AIDS and Socially Dangerous Diseases working group in development of the National M&E Plan, the project joined the national working group on HIV monitoring and evaluation. On February 26, March 20, and March 28, 2014 the project participated in the meetings of the working group on National M&E plan of HIV and made a proposal to include a section of co-infection TB/HIV to the draft National Program combating AIDS, and to contribute specific TB/HIV indicators to the National M&E plan of HIV. In line with these activities, on March 14, 2014, project specialists met with the leadership of UCDC and discussed the issues of data verification on provider-initiated HIV testing (PITC) of TB patients. Efficiency of TB/HIV referral mechanisms was discussed during project-supported oblast conferences on local NTP efficiency in Kharkiv (February 10) and (March 18) (see 1.1.5).

To further build health care workers' capacity to use the E-TB manager for the registration of TB/HIV cases, the project organized a mentoring visit to Kherson oblast. The project found that local specialists are experienced enough in E-TB manager operations. They widely use data export for analysis of the local NTP efficiency, e.g. are able to analyze data on PITC and antiretroviral treatment (ART), treatment outcomes, including

Key gaps identified and addressed

Of 388 revised cases, only 310 patients (80%) underwent PITC. In the city of Kherson, this indicator was even lower: in Quarter 3 of 2013 it comprised only 55 of 72 (76%) registered patients. This shortage was found most frequently in cases of outpatient treatment at the raion level. Thus the mentoring teams recommended consulting raion-level TB specialists on PITC principles and data flow.

The data on ART are also not being inputted completely. Working with TB specialists, the mentoring team explained the importance of ART for TB outcomes, and encouraged them to obtain data on HIV treatment from the AIDS center, and submit them for accurate reporting.

disaggregation by gender. The visit focused on improving data entry and analysis of TB/HIV-related data. The project discovered some data collection gaps and provided recommendations aimed at improving data reliability (see box).
Project recommendations were included into a local regulatory document, specifying E-TB manager operations, which was endorsed by the Kherson local administration on February 1.

During this quarter, the TB/HIV specialist performed seven mentoring visits to four oblasts (Kherson, Donetsk, Luhansk, and Zaporizhzhia oblast), visiting 15 TB facilities and AIDS-centers, and providing technical assistance to 57 specialists on effective referrals and integrated TB/HIV care in specific cases.

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.

The project facilitated two trainings on care and referral of TB/HIV co-infected patients for 40 social workers, volunteers and representatives of NGOs from eight regions in Zaporizhzhia on February 10-11 and Odesa on March 17-18 (see 1.1.3).

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. To improve the awareness of TB patients from penitentiary healthcare facilities on dual infection, including risk of HIV, HIV detection, available integrated care, and treatment continuation after release the project formulated its expectations and issued a Request for Proposals for implementation of the project, “Improvement of access to TB/HIV services in Penitentiary System facilities” in Kharkiv, Dnipropetrovsk, Zaporizhzhia Kherson, Odesa and Luhansk oblasts and the city of Kyiv. The process is ongoing.

The progress of TB/HIV patient triage in Luhansk

At the time of the project start, in the oblast specific wards existed to which TB/HIV patients were admitted regardless of their contagiousness. Now, only smear-negative pulmonary TB and extra-pulmonary TB patients undergo treatment in these wards. Triage of the rest of patients with co-infection is performed according to their degree of contagiousness and their resistance profile.

During this quarter, the project had the opportunity to observe results of previous educational and mentoring activities. A significant improvement of referral mechanisms and dual infection management was noted in Luhansk oblast TB hospital. Also, the coverage of TB patients by ART significantly improved in some raions and oblasts (see Exhibit 8).

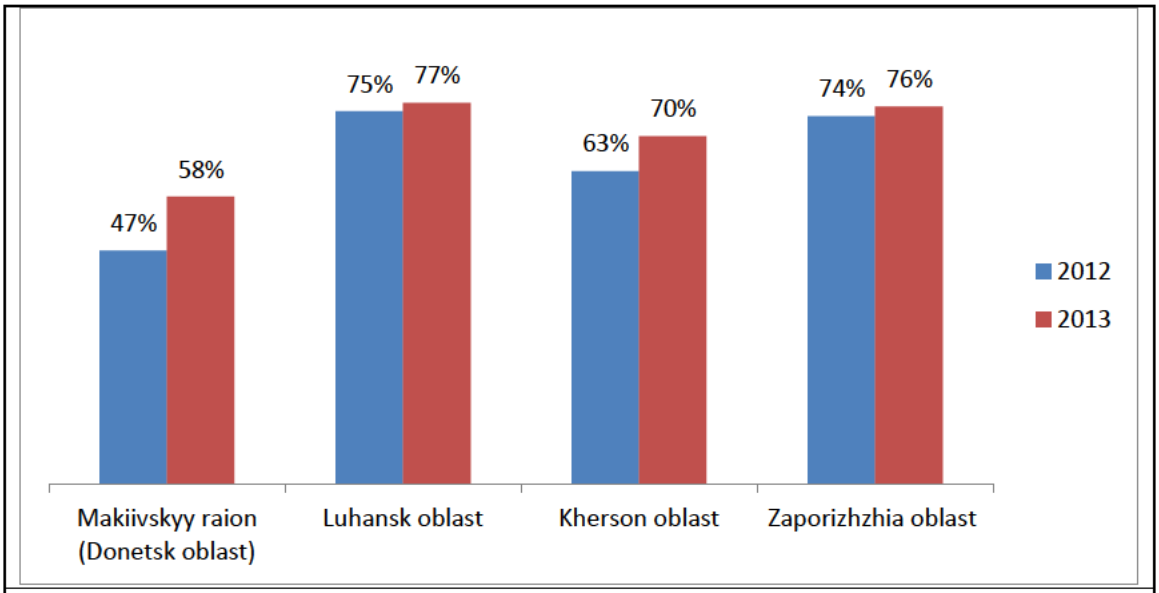


Exhibit 8. Coverage of TB patients by ART

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. Build on existing models to scale up TB screening and referral for HIV patients, STbCU revised its original request for applications for ACSM grants, which originally included patient-oriented practices with a particular focus on ensuring access to TB screening and consulting for PLWH. As described above, the project is developing a broader APS for de-stigmatization and patient support activities and co-infection referrals remain a priority activity.

Per Task 4.3.2. to provide screening of HIV patients and referral to TB services, the project held three meetings with a total of 121 specialists (on February 21 in Luhansk for 40 participants, on March 21 in Donetsk for 52 participants, and on March 28 in Kherson for 29 participants) of AIDS centers and raion infection control offices in the Donetsk, Luhansk, and Kherson oblasts to implement the system of interviewing HIV-positive people for TB clinical symptoms and referral for TB diagnosis.

During the reporting period, the project also registered significant improvement at the local level caused by the previous project activities, especially implementation of the project-developed TB/HIV and referral monitoring database for AIDS centers and raion-level HIV offices, and promotion of the evidence-based screening interview for presumptive TB symptoms. In total, the case detection of TB by smear microscopy decreased from 8.4% in previous quarter to 4.8%. This is a logical result of improved screening quality, as the patients who were found to have symptoms other than cough are directed to screening chest X-rays or CT, which is the most sensitive method for PLWH screening in these cases. Therefore, most patients who had prolonged cough have been revealed previously, and the prevalence of smear-positive cases is decreasing. At the same time, the coverage by X-ray screening increased from 61 percent in June 2013, when the project received the first results of the referral model, to 73 percent this quarter.

This quarter, coverage of patients with dual infection by co-trimoxazol preventive course had increased from 24.3 percent in June 2013 to 71.4 percent. At the same time, the coverage of PLWH by isoniazid preventive treatment is still low and comprises 19.4 percent, although in some raions and oblasts, significant progress has been achieved (see Exhibit 8).

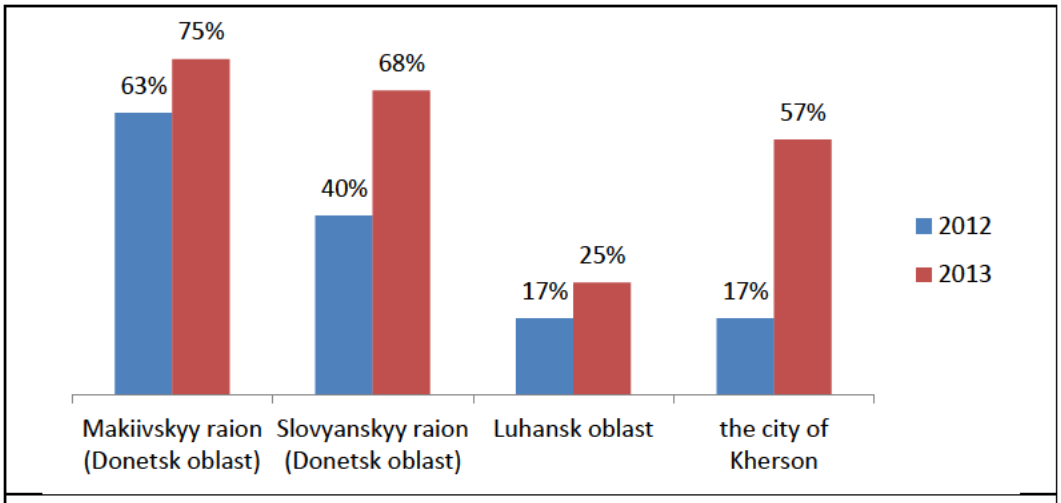


Exhibit 9. Coverage of PLWH by isoniazid preventive treatment

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.	• Two trainings on care and referring of TB/HIV co-infected patients for 40 social workers, volunteers and representatives of NGOs from eight regions were held. • 57 TB and HIV specialists from 15 health care facilities received on-the-job technical assistance and 121 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 final findings and recommendations of the TB/HIV co-infection service gap analysis were submitted to the State Service for Socially Dangerous Diseases and other partners.
Increase TB screening and referral model for HIV-positive patients implemented at USAID-assisted sites.	• Preliminary results of the project-implemented referral model have been obtained: coverage by X-ray screening increased from 61 percent to 73 percent, whereas the prevalence of smear-positive results decreased from 8.4 percent to 4.8 percent, illustrating a reduction of the frequency of neglected cases.

B. BUDGET

Quarterly Expenditure Report, Q2 FY 2014 (January-March, 2014)

[redacted]

[redacted]

Exhibit 11: Project Spending for this Quarter

[redacted]

C. SCHEDULES

Please Gantt chart in Annex B for this quarter's schedule implementation.

D. CHALLENGES

The challenges which the project met this quarter are mostly due to the current political situation in Ukraine, creating complications for scheduling some regional-level activities. Nevertheless, almost all scheduled events were held in time with two exceptions:

- In Kharkiv oblast, a seminar on the local protocol for TB management scheduled for January was canceled and replaced with consultations with oblast level TB administrators. These consultations resulted in endorsement of the protocol stipulating mandatory DOT, according to the project recommendations**.**
- Due to the AR Crimea referendum, AR Crimea partners declined some invitations to project-led trainings and other educational events, which the project intended to conduct for all USAID-supported regions, resulting in having more attendees from other regions to maintain the original number of people reached and trained. We await further guidance from USAID on ARC activities, but have currently ceased activities in AR Crimea

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 disposition of two GeneXpert machines to recipients.
- Promote STbCU's website among stakeholders.
- Launch small grants program for ACSM activities and operational research.
- Continue patient adherence activities through Red Cross grant.
- In cooperation with the USAID SIAPS project, provide support to TB facilities in improving data in the E-TB Manager.

ANNEX A. STBCU SUCCESS STORIES AND MEDIA COVERAGE

USAID | UKRAINE
FROM THE AMERICAN PEOPLE

A Young Laboratory Specialist Drives Higher Quality Standards in Zaporizhzhia

With support from the USAID Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine project, this specialist's commitment helped improve TB detection rates in Zaporizhzhia oblast.

Photo: USAID Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine Project

Bacteriologist Maryna Kulyk performs diagnostic tests for TB.

"The Project has been a great source of support to me in my work. Now, I am better able to communicate with and advise my colleagues, who are, in turn, sharing their newly gained expertise on high quality laboratory network operations in other regions.

By increasing our knowledge, we've gained confidence in the way that we perform routine practices, and we are better able to provide high quality services to our patients."

Maryna Kulyk, a bacteriologist at the Zaporizhzhia Oblast TB Dispensary

Maryna Kulyk, a young laboratory specialist at the Zaporizhzhia Oblast TB Dispensary, was first introduced to the work of the USAID Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine project when she participated in a seminar on reliability and accuracy of laboratory diagnostics in February 2013. Tuberculosis can be a difficult disease to diagnose, and cases that go undiagnosed and untreated only threaten to worsen Ukraine's TB epidemic. The Project regularly holds trainings for laboratory specialists to improve the effectiveness of the TB laboratory network in USAID-supported regions. One of the Project's primary goals is the full implementation of the quality assurance system for laboratory testing, which guarantees the accuracy and reliability of TB diagnostics.

Ms. Kulyk's commitment to addressing the challenges faced by the oblast laboratory network, as well as her thoughtful, holistic approach to these challenges quickly garnered the attention of USAID experts. Particularly impressive was Ms. Kulyk's thorough presentation on existing data on TB detection in Zaporizhzhia oblast: she provided a well-grounded analysis of the challenges currently faced by TB detection efforts in this region and suggested realistic ways of addressing those challenges.

USAID helped Ms. Kulyk visit her raion's most problematic laboratories as a member of the oblast monitoring team, during which she noticed that some laboratories in Zaporizhzhia oblast did not complete all external quality assurance procedures. Furthermore, the team discovered that two laboratories were not implementing these procedures at all.

Dissatisfied with the situation, Ms. Kulyk organized multiple training sessions for oblast laboratory specialists. In the spring of 2013, she visited every laboratory in her raion to provide on-the-job training on laboratory techniques and quality assurance procedures. Ms. Kulyk also organized WHO-recommended repeat quality assurance procedures for those laboratories which did not pass the quality assurance tests on their first attempt.

"Working with an international technical assistance project has been a very positive experience," Ms. Kulyk said. "I will make every effort to ensure that all laboratories in my oblast successfully pass external quality assurance tests."

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

USAID | UKRAINE
FROM THE AMERICAN PEOPLE

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE PROJECT

Simple survey effectively diagnosed TB among AIDS-infected

A patient questionnaire, designed to screen for TB symptoms, introduced in 10 regions by USAID, improves TB diagnostics among people living with HIV and gives patients a chance for a faster recovery.

Photo: V Guttal, USAID STbCU project

HIV-positive patient fills TB questionnaire

"The surveys are very useful both for the patient and the doctor. No TB symptoms are overlooked and filling them out takes much less time than would a discussion on the matter."

Iryna Bondar,
TB doctor, Kharkiv oblast AIDS Center

Andriy (no last name is given to protect his identity) has lived with HIV since 2010. When first diagnosed, he didn't feel bad. Nor did he pay much attention to the mild cough and fatigue that he had been experiencing. These minor symptoms didn't seem important until his physician became interested in them.

TB infection is currently the most common cause of death among people living with HIV (PLWH), annually responsible for more than 60 percent of deaths among PLWH in Ukraine. One main cause of this high mortality rate is the fact that the process of TB diagnosis is overwhelmingly hindered by inefficiency and delay.

"TB was my biggest health-related fear, ever since I became familiar with my HIV status," said Andriy. "I was always on the alert for really bad symptoms, knowing that TB kills HIV-positive people. But I never thought that something as common as a cough could indicate such a threatening disease."

The World Health Organization recommends patient surveys designed to help identify TB symptoms as one of the most efficient methods for conducting regular TB screening among PLWH. In 2013, with the support of the USAID Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine (STbCU) project, such patient questionnaires were introduced as the primary method of early TB screening and diagnosis in AIDS centers in 10 USAID-funded regions.

"If not for the screening form, I would have never paid any attention to my cough," explained Andriy.

Since its introduction, nearly 21,000 PLWH (approximately 90% of PLWH who visited an AIDS center during that time) have completed the survey with their doctors. These screening interviews resulted in about one in three patients being referred to sputum smear microscopy and about 8 percent overall testing positive for TB. This represents an increase in the rate of TB detection of nearly 40 percent since doctors began using this new screening tool.

The results demonstrate that more patients select to test for TB when they understand that they could be at risk. In practical terms, these results mean that more TB cases are diagnosed in a reasonable amount of time, which means that these patients have a much better chance of being successfully cured.

"It's hard to feel happy when you receive a diagnosis of TB," observed Andriy. "But I am lucky, because I know that the disease was detected at an early stage. I will complete my treatment course and the TB won't kill me."

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

USAID | UKRAINE
FROM THE AMERICAN PEOPLE

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE PROJECT

Media clippings mentioning the USAID Strengthening TB Control in Ukraine Project
January 1- March 31, 2014

CONTENTS:

1. Сьогодні у Всесвітній день боротьби з туберкульозом слід визнати - останнє десятиріччя характеризується погіршенням епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні. І наша Херсонщина тут не виключення... 6

2. Туберкулёз в Кривом Роге: знать, чтобы предотвратить.....7

3. Как в Кривом Роге борются с туберкулезом 8

4. В Кривом Роге появился "антитуберкулезный" троллейбус 9

5. Профілактика туберкульозу (відео).....9

6. Агітаційний тролейбус з профілактики туберкульозу вийшов на маршрут 9

7. Самый длинный маршрут криворожского городского троллейбуса стал «противотуберкулезным» (фото) 10

8. Самый длинный маршрут криворожского городского троллейбуса стал «противотуберкулезным» (фото) 11

9. Киворізький тролейбус агітуватиме проти туберкульозу 11

10. Киворізький тролейбус агітуватиме проти туберкульозу 11

11. МОЗ продовжить співпрацю з USAID в напрямку боротьби із соціально небезпечними хворобами 12

12. Минздрав продолжит сотрудничество с USAID в направлении борьбы с социально опасными болезнями 12

13. Минздрав продолжит сотрудничество с USAID в направлении борьбы с социально опасными болезнями 13

14. Усиление контроля за туберкулезом в Украине 13

15. Агентство США з Міжнародного Розвитку виділяє українському Червоному Хресту кошти на підтримку пацієнтів з туберкульозом.....14

16. Український Червоний Хрест отримав перший транш гранту США на лікування туберкульозу 15

17. Четыре региона Украины получили помощь для социальной поддержки больных ТБ.15

18. Чотири регіони України отримали фінансову допомогу для соціальної підтримки хворих на туберкульоз 16

19. Знімок не на згадку - для здоров'я....16

20. Врачи напоминают: наиболее достоверным способом выявить туберкулез остается флюорография....17

21. Товариство Червоного хреста отримало перший транш гранту USAID для лікування туберкульозу 18

22. США поможет Украине в борьбе с туберкулезом....18

23. Проведення відкритого тендеру на закупівлю харчових наборів....19

24. Оголошується відкритий тендер на постачання 726 продуктових наборів 19

25. Херсонська обласна організація Товариства Червоного Хреста України оголошує відкритий тендер 20

26. В Одесі відбулася конференція з аналізу проблем лікування туберкульозу 20

27. На Херсонщині в рамках акції до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом відбудеться прес-тур з метою вивчення роботи обласного протитуберкульозного диспансеру 21

28. В рамках партнерської співпраці з USAID в протитуберкульозні заклади буде передано 7 тисяч респіраторів....22

29. Епідситуація з туберкульозу в Запорізькій області....22

30. Епідситуація з туберкульозу в Запорізькій області (06/03/2014)....24

31. Лютневий Вісник Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» .25

32. На Херсонщине начался месячник профилактики туберкулёза 26

33. На Херсонщине начался месячник профилактики туберкулёза 26

34. Благодійний фонд "Розвиток України" допоможе Херсонщині 26

35. На Херсонщині розпочався місячник профілактики туберкульозу....27

36. Як посилити контроль за туберкульозом вчили на семінарі USAID 28

37. На Херсонщині навчають сучасним методам діагностики легеневого та позалегеневого туберкульозу 29

38. Херсонські лікарі покращать свої навички з виявлення туберкульозу у відповідності до міжнародних та національних стандартів 29

39. Семінар та результати роботи щодо протидії захворюванню на туберкульоз в Харківській області в 2013 році 30

40. Simple Survey Effectively Diagnosed TB Among HIV-Infected....30

41. Better Services Save HIV/TB Patient In Ukraine 30

42. Зокрема, присутні проаналізували виконання державних програм імунопрофілактики та протидії туберкульозу у Хмельницькій області 31

43. 18 грудня 2013 року....34

44. Вісник Проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні"....35

45. Відбулося засідання робочої групи з питань удосконалення роботи лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу 35

46. Держслужба України соцзахворювань внесла пропозиції щодо впровадження рекомендацій ВООЗ у напрямку виявлення та лікування туберкульозу 35

1. Сьогодні у Всесвітній день боротьби з туберкульозом слід визнати - останнє десятиріччя характеризується погіршенням епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні. І наша Херсонщина тут не виключення...

Світова епідемія

Загалом - мільярди людей на планеті заражені цією смертоносною інфекційною паличкою. А це – третина людства! Хворих на туберкульоз в Україні реєструють кожного дня і кожного дня ця хвороба забирає життя українців.

Щороку в світі виявляють від 7 до 10 мільйонів чоловік, що вперше захворіли. В Україні щогодини на туберкульоз захворює біля 4 чоловік, з яких один хворий помирає. За прогнозом туберкульоз ще довго не втрачатиме своєї актуальності, тому про нього повинні знати та хвилюватися не тільки лікарі, а і кожна людина окремо.

Щорічно, 24 березня світова спільнота відзначає Всесвітній день боротьби з туберкульозом. У цей день 1882 року німецький вчений Роберт Кох відкрив збудника, який викликає туберкульоз (мікобактерія туберкульозу).

Метою Всесвітнього та Всеукраїнського дня боротьби з туберкульозом є підвищення обізнаності про глобальну епідемію туберкульозу і зусиллях по ліквідації цієї хвороби.

За критеріями ВООЗ, Україну віднесено до країн з високим рівнем розповсюдження туберкульозу. Епідемію туберкульозу в Україні об'явлено в 1995 році.

2. Херсонщина – в епіцентрі туберкульозу

Що ж стосується Херсонської області, то ситуація з туберкульозом тут завжди була серйознішою, ніж у всіх інших регіонах нашої держави. Херсонщина майже одразу потрапила до трійки лідерів за кількістю хворих на туберкульоз.

Пік захворюваності на туберкульоз в Херсонській області припав на 2005 рік. Тоді фіксували 175 випадків на 100 тисяч населення.

Втім, Херсонщина і досі лідирує в Україні за цими показниками. Одна з причин - це географічне розташування. Херсонщина - міграційна зона, через яку пройшли декілька хвиль переселень. Ще одна причина - це наявність в області 5-ти виправних колоній.

В нашій області є дві великі протитуберкульозні лікарні, де лікуються проти туберкульозу хворі, які знаходяться за ґратами. І ці люди, закінчуючи свій строк перебування за ґратами, практично втрачають зв'язок зі своїм корінням та осідають у нашій області, збільшуючи, таким чином, джерело інфікування і підтримуючи епідемію на туберкульоз.

У нашому місті є і тубдиспансер, де проходять курс лікування звичайні херсонці. Але про його неналежний стан, писали і херсонські ЗМІ, і просто люди, що скаржилися на погані умови в закладі.

Нагадаємо також і те, що ще восени 2013 року, Прокуратура Суворовського району Херсона при перевірці дотримання вимог Закону України "Про охорону праці" на комунальному підприємстві " Херсонський обласний туберкульозний диспансер" виявила факти захворювання працівників підприємства.

Як було зазначено в повідомленні прокуратури, медики захворіли через недотримання норм при організації умов роботи. В прокуратурі повідомляли що, всупереч вимогам законодавства, у закладі охорони здоров'я відсутній акредитаційний сертифікат.

Було також встановлено і те, що ще з 2012 по 2013 роки у зазначеному закладі виявлено та зареєстровано 8 випадків професійних захворювань, причинами яких стали контакти з хворими на туберкульоз і відсутність ефективних засобів індивідуального захисту органів дихання.

Тож і не дивно, що жертвами стали ті, хто боровся проти цієї страшної хвороби.

3. Що говорять спеціалісти?

За інформацією прес-центру «Медицина» Херсонського обласного центру здоров'я та спортивної медицини ситуація щодо туберкульозу в Херсонській області гірша, ніж у цілому в Україні, проте є керованою із тривалою позитивною динамікою.

За період дії Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2012 роках в області відбулося значне зменшення основних епідеміологічних показників порівняно з 2006 роком. Так захворюваність на туберкульоз зменшилася на 37%, поширеність на всі форми активного туберкульозу – на 42% та смертність від туберкульозу – на 40%.

У 2013 році зберігалась тенденція до зниження епідеміологічних показників і було зареєстроване зменшення захворюваності на 10,8%.

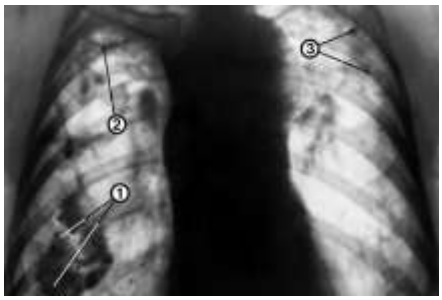
Прес-центр «Медицина» повідомляє, що в Херсонській області покращилося своєчасне виявлення хворих на заразні форми туберкульозу закладами первинної медико-санітарної допомоги - за останні 5 років зросло у 2 рази. Проведена робота впливає на зменшення резервуару інфікованих осіб мікобактеріями туберкульозу, що має велике значення в епідемічному процесі.
Обстеження на туберкульоз і лікування хворих на туберкульоз здійснюється безкоштовно. Хворі на туберкульоз у повному обсязі забезпечені протитуберкульозними препаратами.
У липні 2012 року підписаний Меморандум між управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації та компанією «Кімонікс Інтернешнл Інк.», згідно з яким реалізується проект Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».
Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" спрямований на підвищення якості протитуберкульозної допомоги, зокрема на впровадження нових сучасних технологій лабораторної діагностики та інфекційного контролю, дотримання пацієнтами режимів лікування та реалізації ряду заходів щодо зміцнення систем лікування туберкульозу. Проект розрахований на п'ять років, протягом яких впроваджуватимуться успішні міжнародні моделі протидії туберкульозу.

P.S. Чим раніше виявлений туберкульоз у людини, тим менше здорових людей вона встигне заразити і тим вищою буде ефективність лікування. Сучасні ліки припиняють виділення бактерій вже через декілька тижнів від початку лікування і людина припиняє бути небезпечною для своїх близьких та рідних – не треба ризикувати їх здоров'ям.
Пам'ятайте, туберкульоз сьогодні може «заглянути» в кожну родину, але його можливо і треба лікувати!

Тетяна Бойко
http://khersonci.com.ua/blogi/51-tatyana-bojko/5456-khersonshchina-rizikue.html

4. Туберкулёз в Кривом Роге: знать, чтобы предотвратить

На маршрут №23 "Пл. Освобождения -ст. Роковатая" вышел троллейбус с социальной рекламой, информирующей криворожан о симптомах туберкулеза и важности раннего выявления заболевания.



Власти города, городской противотуберкулезный диспансер, Центр здоровья и Агентство США по международному развитию USAID запустили «противотуберкулезный» с целью привлечения внимания криворожан к этой острейшей проблеме: каждые сутки от туберкулеза умирают 18 жителей Украины.

«Если туберкулез выявить своевременно и начать лечение, то эту болезнь вполне можно вылечить. Более того, чем раньше выявлен больной, тем меньше окружающих его людей рискуют заболеть сами. В 2013 показатель заболеваемости туберкулезом среди жителей Кривого Рога составил 690 случаев на 100 тысяч населения. В целом Днепропетровская область занимает второе место среди регионов Украины по распространению этого заболевания. Особенно остро в области стоит проблема соединения инфекции туберкулеза и ВИЧ, которая в прошлом году зарегистрирована у 178 жителей города » – заявил главный врач городского противотуберкулезного диспансера Дмитрий Севенко.

В день открытия проекта Криворожского медицинского колледжа вручали пассажирам буклеты с информацией о опасности туберкулеза, его симптомах, а также адресами и телефонами медицинских учреждений, в которые можно обратиться.

Если Вас беспокоит кашель, продолжающийся более 2-х недель, слабость и быстрая утомляемость, длительная повышенная температура (37,2 – 37,5 градусов), потеря веса и потливость ночью -немедленно обращайтесь к врачам.

http://www.0564.ua/news/500795

5. Как в Кривом Роге борются с туберкулезом

В Кривом Роге ко Всемирному дню борьбы с туберкулезом в Кривом Роге вышел на маршрут троллейбус с уникальной социальной рекламой. Она напоминает криворожанам о симптомах туберкулеза - болезни , которая становится смертельной для 18 украинским ежедневно , однако может быть успешно излечена , если обратиться за помощью вовремя.

Городская администрация , противотуберкулезный диспансер , центр здоровья и Агентство США по международному развитию (USAID) запустили «важный троллейбус» по самому длинному в городе маршруту № 23 (ст.Рокувата - пл.Визволення) . Во время первого выезда троллейбуса студенты Криворожского медицинского колледжа распространили информационные буклеты с напоминанием о симптомах туберкулеза: кашель, длящийся более 2 недель , слабость и усталость , длительная повышенная температура тела (37,2-37,5 ° C) , потеря веса и потливость ночью.

« Мы убеждены в важности и экономической целесообразности более широкого привлечения сети первичной медико - санитарной помощи к оказанию противотуберкулезных услуг. Это значит , что пациент должен получать услуги по диагностике и лечению туберкулеза там , где ему удобно это делать. То есть, в первую очередь у семейного врача , - говорит руководитель проекта USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине » Картлос Канкадзе . - Проект USAID помогает городу и стране двигаться в этом направлении. Эта социальная реклама - тоже часть поддержке USAID городу Кривому Рогу в его стремлении улучшить ситуацию с туберкулезом. Люди должны знать , что как только они заметили у себя симптомы заболевания , первый шаг к быстрому выздоровлению - это обращение к семейному врачу . Надеемся , что наше напоминание сработает и люди внимательнее относиться к собственному здоровью. Эпидемия туберкулеза в Украине продолжается уже 18 лет. Ежедневно заболевают более 80 человек . Чем раньше вы обратитесь за помощью , тем больше шансов вылечиться у вас будет.»

«Городская власть очень серьезно относится к проблеме заболеваемости туберкулезом среди жителей города . В прошлом году из городского бюджета в рамках межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации » по направлению борьбы с социально опасными болезнями (туберкулез и ВИЧ / СПИД) было выделено около 2 млн. грн. » - Комментирует заместитель городского головы Беликов Константин Аркадьевич.

«Профилактика туберкулеза занимает важное место в комплексе мероприятий , направленных на борьбу с туберкулезом. Профилактика туберкулеза состоит из комплекса различных мероприятий. Это и специфическая профилактика (прививки) , химиопрофилактика , санитарная и социальная профилактика туберкулеза. » - Акцентирует внимание главный врач центра здоровья Веровенко Лилия Алексеевна

«К профилактическим мероприятиям следует отнести и своевременное выявление больных туберкулезом. Ведь чем раньше выявлен больной , тем меньше здоровых лиц его окружающих рискуют заболеть. Так профилактику туберкулеза нужно осуществлять комплексно , в том числе вместе с другими противотуберкулезными мероприятиями. » - Говорит главный врач городского противотуберкулезного диспансера Севенко Дмитрий Викторович Днепропетровская область занимает второе место среди регионов Украины по показателям заболеваемости туберкулезом (68 случаев на 100 000 населения). Так, показатели заболеваемости туберкулезом по городу Кривой Рог 2013 составили 690 случаев - 104,9 на 100 тыс. населения , среди которых детей от 0 до 17 лет заболело 33 - 29,6 на 100 тис.дитячого населения. Особенно остро в области стоит проблема сочетанной инфекции -

туберкулеза и ВИЧ, в прошлом году была зарегистрирована в 178 жителей города - 27,1 на 100 тыс. населения.

- http://neboley.com.ua/ru/govmedicine/2014/03/25/104648

6. В Кривом Роге появился "антитуберкулезный" троллейбус

В рамках областного месячника борьбы с туберкулезом в Кривом Роге появился необычный троллейбус с социальной рекламой, посвященной профилактике туберкулеза. Главная цель "медицинского" транспорта - напомнить о том, что туберкулез излечим, особенно при условии своевременной диагностики и лечения.

Как сообщает официальный сайт криворожской газеты "Червоний гірник", проект разработан совместными силами специалистов городской администрации, центра здоровья, противотуберкулезного диспансера, а также Агентства США по международному развитию (USAID).

В первом выходе необычного троллейбуса на маршрут приняли участие и студенты криворожского медицинского колледжа, которые рассказывали пассажирам об опасности туберкулеза и раздавали информационные брошюры.

Остается добавить, что для того, чтобы "профилактический" троллейбус увидели как можно большее количество горожан, для него был выбран маршрут No 23, а это - самая длинная в Европе городская магистраль, протяженностью 124 километра.

И.ЛЕБЕДИНЕЦ
Днепр Вечерний 2014.03.31 07:06
http://dv-gazeta.info/dneprnews/v-krivom-roge-poyavilsya-antituberkuleznyiy-trolleybus.html

7. Профілактика туберкульозу (відео)

ТРК Рудана

- http://rudana.com.ua/content/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0-%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BE%D0%B7%D1%83

8. Агітаційний тролейбус з профілактики туберкульозу вийшов на маршрут

Криворізький тролейбус на маршруті № 23 інформуватиме криворіжців про туберкульоз та боротьбу з ним. Соціальна реклама в ньому нагадуватиме криворіжцям про симптоми туберкульозу – хвороби, яка стає смертельною для 18 українців щодня, проте може бути успішно вилікувана, якщо звернутися по медичну допомогу вчасно.

«Міська влада дуже серйозно ставиться до проблеми захворюваності на туберкульоз жителів міста. Минулого року із міського бюджету в рамках міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» по напрямку боротьби з соціально-небезпечними хворобами (туберкульоз та ВІЛ/СНІД) було виділено близько двох мільйонів гривень» - повідомив заступник міського голови Бєліков Костянтин Аркадійович.

«Профілактика туберкульозу займає важливе місце в комплексі заходів, які направлені на боротьбу з туберкульозом. Профілактика туберкульозу складається з комплексу різних заходів. Це й специфічна профілактика (щеплення), хіміопрофілактика, санітарна та соціальна профілактика туберкульозу.» - акцентує увагу головний лікар центру здоров'я Веровенко Лілія Олексіївна.

«До профілактичних заходів слід віднести й своєчасне виявлення хворих на туберкульоз. Адже чим раніше виявлено хворого, тим більша ймовірність, що він інфікує меншу кількість здорових осіб. Через те профілактику туберкульозу потрібно здійснювати комплексно, у тому числі разом з іншими протитуберкульозними заходами.» - говорить головний лікар міського протитуберкульозного диспансеру Севенко Дмитро Вікторович.

Протягом маршруту слідування тролейбуса студенти Криворізького медичного коледжу розповсюдили інформаційні буклети з нагадуванням про симптоми туберкульозу: кашель, що триває понад 2 тижні, слабкість і втома, тривала підвищена температура тіла (37,2-37,5°С), втрата ваги та пітливість уночі. Не слід зволікати, - треба звернутися до лікаря при появі хоча б одного з цих симптомів.

http://uoz.dp.ua/home/ogoloshenna/2200-2014-03-21-11-59-20.html

9. Самый длинный маршрут криворожского городского троллейбуса стал «противотуберкулезным» (фото)

21 марта, во Всемирный день борьбы с туберкулезом на улицы Кривого Рога вышел троллейбус с уникальной социальной рекламой, напоминающей криворожанам о симптомах этой болезни.

Городская администрация, противотуберкулезный диспансер, Центр здоровья и Агентство США по международному развитию USAID запустили «важный» троллейбус по самому

длинному в городе маршруту №23 (ст. Роковатая - пл. Освобождения), пролегающему по самой длинной в Европе городской магистрали (124 км).

«Если туберкулез выявить своевременно и начать лечение, то эту болезнь вполне можно вылечить. Более того, чем раньше выявлен больной, тем меньше окружающих его людей рискуют заболеть сами. В 2013 показатель заболеваемости туберкулезом среди жителей Кривого Рога составил 690 случаев на 100 тысяч населения. В целом Днепропетровская область занимает второе место среди регионов Украины по распространению этого заболевания. Особенно остро в области стоит проблема соединения инфекции туберкулеза и ВИЧ, которая в прошлом году зарегистрирована у 178 жителей города » – заявил главный врач городского противотуберкулезного диспансера Дмитрий Севенко.

В ходе первой поездки на маршруте студентки Криворожского медицинского колледжа раздали пассажирам буклеты, предупреждающие об опасности туберкулеза, его симптомах, а также указывались адреса и телефоны медицинских учреждений, в которые можно обратиться для своевременного выявления заболевания.

Напоминаем симптомы туберкулеза: кашель, продолжающийся более 2-х недель, слабость и быстрая утомляемость, длительная повышенная температура (37,2 – 37,5 градусов), потеря веса и потливость ночью. При обнаружении у себя или своих близких хотя бы одного из этих симптомов нужно срочно обратиться к врачу.

http://krlife.com.ua/news/samyi-dlinnyi-marshrut-krivorozhskogo-gorodskogo-trolleibusa-stal-%C2%ABprotivotuberkuleznym%C2%BB-foto

10. Самый длинный маршрут криворожского городского троллейбуса стал «противотуберкулезным» (фото)

http://vk.com/krlife

11. Киворізький тролейбус агітуватиме проти туберкульозу

Тролейбус із протитуберкульозною рекламою буде курсувати найдовшим у місті маршрутом №23 (ст.Рокувата – пл.Визволення).

Під час першого виїзду тролейбус будуть супроводжувати волонтери – студенти медичного коледжу, які розповідатимуть пасажирам важливу інформацію про туберкульоз і роздаватимуть інформаційні матеріали.

Соціальна рекламна кампанія підготована спільними зусиллями міської адміністрації, протитуберкульозного диспансеру, центру «Здоров'я» та Проекту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Дніпропетровська область займає друге місце серед регіонів України за показниками захворюваності на туберкульоз (68 випадків на 100 000 населення). Щодня туберкульоз забирає життя 18 українців. Проте, ця хвороба може бути успішно вилікувана, якщо розпочати лікування вчасно.

http://www.socportal.info/news/kivorizkiy-troleybus-agituvatime-proti-tuberkulozu

12. Киворізький тролейбус агітуватиме проти туберкульозу

Тролейбус із протитуберкульозною рекламою буде курсувати найдовшим у місті маршрутом №23 (ст.Рокувата – пл.Визволення). Під час першого виїзду тролейбус будуть супроводжувати волонтери – студенти медичного коледжу, які розповідатимуть пасажирам важливу інформацію про туберкульоз і роздаватимуть інформаційні матеріали. Соціальна рекламна кампанія підготована спільними зусиллями міської адміністрації, протитуберкульозного диспансеру, центру «Здоров'я» та Проекту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Дніпропетровська область займає друге місце серед регіонів України за показниками захворюваності на туберкульоз (68 випадків на 100 000 населення). Щодня туберкульоз забирає життя 18 українців. Проте, ця хвороба може бути успішно вилікувана, якщо розпочати лікування вчасно.

http://newsdaily.com.ua/post/147802

13. МОЗ продовжить співпрацю з USAID в напрямку боротьби із соціально небезпечними хворобами

Спільна проектна діяльність МОЗ України та Регіональної місії Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) з питань боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІД та туберкульозом, а також розвитку репродуктивного здоров'я буде продовжена відповідно до нових напрямків реформування, що здійснюватимуться в медичній галузі.

Про це йшлося під час зустрічі Міністра охорони здоров'я України Олега Мусія з представниками USAID в Україні: Джедом Бартоном – директором Місії Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусі та Молдові, Чарльзом Лерманом – начальником Відділу програм у сфері охорони здоров'я та Чарльзом Вітеком – директором представництва Центру з контролю та профілактики захворювань США в Україні.

На думку міжнародних представників, напрямки, в яких працює місія, є надзвичайно важливими, і зокрема, завдячуючи їх реалізації, Україна є одним із лідерів скорочення поширення епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу серед населення. Проте заходи з їх реалізації тривають і потребують подальшої уваги з боку нового керівництва МОЗ України.

Олег Мусій подякував закордонним партнерам за підтримку, яку вони здійснюють в рамках проектної діяльності в Україні вже тривалий час, а також за допомогу, надану США в лікуванні двох важко постраждалих під час подій на Майдані.

Він висловив сподівання, що подальша співпраця матиме більш плідний результат та набуде нових ідей, зокрема, враховуючи те русло, в якому вбачаються зміни в реформуванні галузі.

Серед них Олег Мусій назвав першочерговими зміни в системі управління охороною здоров'я, системі фінансування, зміні статусу закладів охорони здоров'я в напрямку впровадження контрактних відносин, зміні в системі підготовки фахових медичних кадрів, а також посилення державно-приватного партнерства. Також важливим напрямком реформування, де б доречною була б допомога USAID, він назвав націленість на профілактичну медицину.

Прес-служба МОЗ України
Міністерство охорони здоров'я України 2014.03.28 18:15
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20140328_k.html

14. Минздрав продолжит сотрудничество с USAID в направлении борьбы с социально опасными болезнями

Совместная проектная деятельность Минздрава Украины и Региональной миссии Агентства США по международному развитию (USAID) по вопросам борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДОМ и туберкулезом, а также развития репродуктивного здоровья будет продолжена в соответствии с новыми направлениями реформирования, которые будут осуществляться в медицинской отрасли.

Об этом шла речь во время встречи Министра здравоохранения Украины Олега Мусия с представителями USAID в Украине: Джедом Бартоном – директором Миссии Агентства США по международному развитию (USAID) в Украине, Беларуси и Молдове, Чарльзом Лерманом - начальником Отдела программ в сфере здравоохранения и Чарльзом Витеком - директором представительства Центра по контролю и профилактике заболеваний США в Украине.

По мнению международных представителей, направления, в которых работает миссия, являются чрезвычайно важными, и в частности, благодаря их реализации, Украина является одним из лидеров сокращения распространения эпидемии ВИЧ/Спида и туберкулеза среди населения. Однако меры по их реализации продолжаются и требуют дальнейшего внимания со стороны нового руководства Минздрава Украины.

Олег Мусий поблагодарил зарубежных партнеров за поддержку, которую они осуществляют в рамках проектной деятельности в Украине уже длительное время, а также за помощь, оказанную США в лечении двух тяжело пострадавших во время событий на Майдане.

Пресс-служба МОЗ Украины
В Час Пик 2014.03.31 08:34
http://vchaspik.ua/ukraina/249032minzdrav-prodolzhit-sotrudnichestvo-s-usaid-v-napravlenii-borby-s-socialno-opasnymi

15. Минздрав продолжит сотрудничество с USAID в направлении борьбы с социально опасными болезнями

Совместная проектная деятельность Минздрава Украины и Региональной миссии Агентства США по международному развитию (USAID) по вопросам борьбы с ВИЧ- инфекцией/СПИД и туберкулезом, а также развития репродуктивного здоровья будет продолжена в соответствии с новыми направлений реформирования, которые будут осуществляться в медицинской отрасли.

Об этом шла речь во время встречи Министра здравоохранения Украины Олега Мусия с представителями USAID в Украине: Джедом Бартоном – директором иссии Агентства США по международному развитию (USAID) в Украине, Беларуси и Молдове, Чарльзом Лерманом - начальником Отдела программ в сфере здравоохранения и Чарльзом Витек - директором представительства Центра по контролю и профилактике заболеваний США в Украине.

По мнению международных представителей, направления, в которых работает миссия, очень важны, и в частности, благодаря их реализации, Украина является одним из лидеров сокращения распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза среди населения. Однако меры по их реализации продолжаются и нуждаются дальнейшего внимания со стороны нового руководства Минздрава Украины.

Олег Мусий поблагодарил зарубежных партнеров за поддержку, которую они осуществляют в рамках проектной деятельности в Украине уже длительное время, а также за помощь, оказанную США в лечении двух тяжело пострадавших во время событий на Майдане.

Он выразил надежду, что дальнейшее сотрудничество будет иметь более плодотворный результат и приобретет новые идеи, в частности, учитывая то русло, в котором усматриваются изменения в реформировании отрасли.

Среди них Олег Мусий назвал первоочередными изменения в системе управление здравоохранением, системе финансирования, изменении статуса учреждения здравоохранения в направлении внедрения контрактных отношений изменении в системе подготовки профессиональных медицинских кадров, а также усиления государственно-частного партнерства. Также важным направлением реформирования, где бы уместной была бы помощь USAID, он назвал нацеленность на профилактическую медицину.

PharmaSvit 2014.03.31 15:29
http://pharmasvit.com/minzdrav-prodolzhit-sotrudnichestvo-s-usaid-v-napravlenii-borby-s-socialno-opasnymi-boleznyami-78183.html

16. Усиление контроля за туберкулезом в Украине

26 марта 2014 Проект USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине " провел семинар на тему : "Совершенствование предоставления противотуберкулезных услуг на первичном уровне медицинского обслуживания в Днепропетровской области". В семинаре приняли участие 56 руководителей центров первичной медико - санитарной помощи (заместители главных врачей по медицинской части и заведующие амбулаторий) .

Участники ознакомились с ситуацией по соблюдению алгоритма выявления туберкулеза и лечения больных на амбулаторном этапе , которые были выявлены во время менторингових визитов в учреждения первичной медико – санитарной помощи Днепропетровской области в 2013 году - I квартале 2014 года, и наметили пути улучшения ситуации .

Семинар будет способствовать повышению выявления и эффективности лечения больных ТБ в учреждениях первичной медико - санитарной помощи.

NeBoley.com.ua 2014.03.27 23:57
http://neboley.com.ua/govmedicine/2014/03/27/104801/

17. Агентство США з Міжнародного Розвитку виділяє українському Червоному Хресту кошти на підтримку пацієнтів з туберкульозом

Напередодні Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом, Товариство Червоного Хреста України (ТЧХУ) отримало перший транш із півмільйонного (дол. США) гранту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) на покращення прихильності до лікування серед пацієнтів з туберкульозом. Ця діяльність здійснюватиметься у східних та південних регіонах України у рамках співпраці Товариства Червоного Хреста України із Проектом USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Лікування туберкульозу – довгий процес, що триває півроку і більше. Протягом цього періоду хворий повинен щоденно приймати протитуберкульозні препарати. Будь-яка перерва у лікуванні може призвести до зниження ефективності прийому ліків і, навіть, невиліковності туберкульозу. Регулярний прийом ліків є настільки важливим фактором одужання для самого пацієнта та безпеки для оточуючих, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) наполегливо рекомендує здійснювати лікування туберкульозу під безпосереднім контролем медичного працівника (DOT- терапія, від англ. Directly observed treatment – лікування під безпосереднім наглядом).

У рамках гранту, патронажні медсестри Червоного Хреста у чотирьох регіонах – Дніпропетровській, Запорізькій, Одеській і Херсонській областях - будуть щоденно видавати ліки щонайменше 100 пацієнтам з діагнозом «туберкульоз», які мають високий ризик відриву від лікування або перебувають у складних життєвих обставинах, що перешкоджають їм приходити до медичного закладу. Медсестри також будуть заохочувати пацієнтів до завершення повного курсу лікування, проводячи бесіди з пацієнтами та їх родинами, а також видаючи їм продуктові набори. Уся робота ТЧХУ проводитиметься у тісній співпраці з закладами протитуберкульозної служби та при координації з боку обласних управлінь охорони здоров'я.

В інших регіонах обласні відділення ТЧХУ будуть здійснювати інформаційну кампанію серед пацієнтів, які отримують амбулаторне лікування туберкульозу: поширювати інформаційні матеріали, допомагати пацієнтам у веденні «Щоденника пацієнта», проводити бесіди з хворими на туберкульоз та із членами їх сімей щодо важливості дотримання режиму лікування, необхідності медичного обстеження для членів родини, а також щодо головних правил профілактики туберкульозу.

Контактна особа: Вікторія Гультай, Проект USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» моб.: +380 66 387 20 04, ел. пошта: vgultai@stbcu.com.ua

***

***Товариство Червоного Хреста України** є всеукраїнською добровільною громадською гуманітарною організацією. Основною метою діяльності Товариства є захист життя людини, попередження та полегшення людських страждань під час збройних конфліктів, стихійного лиха, катастроф та аварій, надання допомоги медичній службі збройних сил і органам охорони здоров'я, сприяння органам державної влади України у їх діяльності в гуманітарній сфері.*

***

***Проект USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»** ставить собі за мету поліпшення стану здоров'я українців шляхом зменшення тягаря туберкульозу. Проект працює над покращенням якості та доступності послуг з діагностики, лікування та профілактики туберкульозу, включно з випадками туберкульозу з множинною та широкою лікарською стійкістю і випадками ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Проект впроваджує успішні міжнародні моделі протидії туберкульозу в десяти регіонах України: Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Луганській, Одеській, Харківській, Херсонській областях та АР Крим, а також у м.Київ та м.Севастополь.*

***

*Американський народ, через **Агентство США з міжнародного розвитку (USAID)**, надає економічну та гуманітарну допомогу по всьому світу понад 50 років. В Україні допомога USAID надається у таких сферах як: економічний розвиток, демократія та управління, охорона здоров'я і соціальний сектор. В Україні Агентство США з міжнародного розвитку надає технічну та гуманітарну допомогу починаючи з 1992 року. За додатковою інформацією про програми USAID в Україні звертайтеся до Відділу USAID із зв'язків із громадськістю за телефоном +38 (044) 521-5741, на Інтернет-сторінку: http://ukraine.usaid.gov або на сторінку у соціальній мережі Фейсбук: www.facebook.com/USAIDUkraine.*

http://www.redcross.org.ua/modules/news/index.php?id=1093

18. Український Червоний Хрест отримав перший транш гранту США на лікування туберкульозу

Товариство Червоного Хреста України (ТЧХУ) отримало перший транш із півмільйонного гранту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) на покращення лікування туберкульозу. Про це УННповідомили у прес-службі проекту USAID.

Ця діяльність здійснюватиметься у східних та південних регіонах України у рамках співпраці Товариства Червоного Хреста України із Проектом USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні".

"У рамках гранту, патронажні медсестри Червоного Хреста у чотирьох регіонах – Дніпропетровській, Запорізькій, Одеській і Херсонській областях - будуть щоденно видавати ліки щонайменше 100 пацієнтам з діагнозом "туберкульоз", які мають високий ризик відриву від лікування або перебувають у складних життєвих обставинах, що перешкоджають їм приходити до медичного закладу. Медсестри також будуть заохочувати пацієнтів до завершення повного курсу лікування, проводячи бесіди з пацієнтами та їх родинами, а також видаючи їм продуктові набори. Уся робота ТЧХУ проводитиметься у тісній співпраці з закладами протитуберкульозної служби та при координації з боку обласних управлінь охорони здоров'я", - йдеться у повідомленні.

В інших регіонах обласні відділення ТЧХУ будуть здійснювати інформаційну кампанію серед пацієнтів, які отримують амбулаторне лікування туберкульозу: поширювати інформаційні матеріали, допомагати пацієнтам у веденні "Щоденника пацієнта", проводити бесіди з хворими на туберкульоз та із членами їх сімей щодо важливості дотримання режиму лікування, необхідності медичного обстеження для членів родини, а також щодо головних правил профілактики туберкульозу.

http://www.unn.com.ua/uk/news/1320924-ukrayinskiy-chervoniy-khrest-otrimav-pershiy-transh-grantu-ssha-na-likuvannya-tuberkulozu

19. Четыре региона Украины получили помощь для социальной поддержки больных ТБ

Общество Красного Креста Украины получило первый транш гранта Агентства США по международному развитию (USAID) на улучшение приверженности к лечению среди пациентов с туберкулезом

Как сообщили УНИАН в Минздраве, мероприятия по внедрению таких механизмов борьбы с туберкулезом будут осуществляться в четырех восточных и южных регионах Украины в рамках сотрудничества Общества Красного Креста Украины с Проектом USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

В рамках гранта, патронажные медсестры Красного Креста в четырех регионах - Днепропетровской, Запорожской, Одесской и Херсонской областях – будут ежедневно выдавать лекарства по меньшей мере 100 пациентам с диагнозом "туберкулез", которые имеют высокий риск отрыва от лечения или находятся в сложных жизненных обстоятельствах, препятствующих им приходить в медицинское учреждение. Медсестры также будут поощрять пациентов к завершению полного курса лечения, проводя беседы с пациентами и их семьями, а также выдавая им продуктовые наборы. Вся работа специалистов Красного Креста будет проводиться в тесном сотрудничестве с учреждениями противотуберкулезной службы и при координации со стороны областных управлений здравоохранения.

УНИАН 2014.03.27 12:33

http://health.unian.net/country/901142-chetyire-regionyi-ukrainyi-poluchili-pomosch-dlya-sotsialnoy-podderjki-bolnyih-tb.html

20. Чотири регіони України отримали фінансову допомогу для соціальної підтримки хворих на туберкульоз

Товариство Червоного Хреста України отримало перший транш гранту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) на покращення прихильності до лікування серед пацієнтів з туберкульозом.

Заходи із впровадження таких механізмів боротьби з туберкульозом здійснюватимуться у чотирьох східних та південних регіонах України у рамках співпраці Товариства Червоного Хреста України із Проектом USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні".

У рамках гранту, патронажні медсестри Червоного Хреста у чотирьох регіонах - Дніпропетровській, Запорізькій, Одеській і Херсонській областях – будуть щоденно видавати ліки щонайменше 100 пацієнтам з діагнозом "туберкульоз", які мають високий ризик відриву від лікування або перебувають у складних життєвих обставинах, що перешкоджають їм приходити до медичного закладу. Медсестри також будуть заохочувати пацієнтів до завершення повного курсу лікування, проводячи бесіди з пацієнтами та їх родинами, а також видаючи їм продуктові набори. Уся робота фахівців Червоного Хреста проводитиметься у тісній співпраці з закладами протитуберкульозної служби та при координації з боку обласних управлінь охорони здоров'я.

Прес-служба МОЗ України
Міністерство охорони здоров'я України 2014.03.27 10:15
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20140327_d.html

21. Знімок не на згадку - для здоров'я

Лікарі нагадують: найбільш достовірним способом виявити туберкульоз залишається флюорографія

Цього тижня у світі "прицільно" говорять про туберкульоз. 24 березня міжнародна спільнота оголосила всесвітнім днем боротьби з недугою, яка від 1995 року отримала в Україні тривожний "статус" епідемії. За кількістю хворих на туберкульоз наша країна нині - на другому місці в Європі (перше має Росія). За даними Державної служби України з питань протидії ВІЛ- інфекції/СНІДУ та інших соціально небезпечних захворювань, 2013 року на туберкульоз захворіло 30 819 українців.

Лікарі нагадують: найпростіший спосіб виявити недугу – зробити флюорографію. Таке обстеження дозволяє зафіксувати захворювання на ранніх стадіях, а від цього залежить ефективність лікування і надія на одужання. Цього тижня, у рамках програми "Зупинимо туберкульоз в Україні", в різних регіонах країни відбувається акція безкоштовного анонімного обстеження на сучасних пересувних цифрових флюоромобілях. Організатори не тільки закликають людей відповідально ставитися до власного здоров'я, а й хочуть нагадати "алгоритм" виявлення туберкульозу. Якщо людина завважила у себе кашель, що триває понад 2-3 тижні, рясне нічне потовиділення, слабкість, безпричинне зниження ваги, температуру 37-37,5 С - необхідно негайно звернутися до лікаря і пройти призначені обстеження: флюорографію і аналіз мокротиння. Якщо раніше лікарю, аби визначитися з діагнозом "туберкульоз", було необхідно майже два місяці, то нині сучасне обладнання, яке є у всіх областях, дозволяє поставити точний діагноз і призначити правильну схему лікування максимум за 2 дні.

Цьогорічну акцію з раннього виявлення туберкульозу Фонд "Розвиток України" проводить спільно з Департаментом охорони здоров'я КМДА, ТМО "Фтизіатрія", Благодійним фондом "Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІДу в Україні" (Альянс), Товариством Червоного Хреста в Україні. Як зауважують фахівці, туберкульоз - основна причина смерті серед людей з ВІЛ/СНІДом. Подолати цю страшну тенденцію можна, впроваджуючи комплексний підхід до діагностики, лікування та профілактики ВІЛ/туберкульозу у представників соціально вразливих груп. Слід забезпечити раннє виявлення недуги серед представників груп ризику,

сприяти своєчасному і безперешкодному доступу до медичних послуг. Протягом 2013 року з допомогою скринінгу (обстеження) вдалося проконсультувати 12305 пацієнтів, діагностику недуги пройшли 5698 людей, серед яких 626 виявилися хворими на туберкульоз. Серед соціально вразливих груп туберкульоз діагностують майже в 5 разів частіше, ніж серед загального населення.

Тим часом Товариство Червоного Хреста України отримало перший транш із півмільйонного гранту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) на покращення лікування пацієнтів із туберкульозом. У рамках проекту патронажні медсестри Червоного Хреста у чотирьох регіонах - Дніпропетровській, Запорізькій, Одеській і Херсонській областях – щоденно видаватимуть ліки щонайменше 100 пацієнтам із діагнозом "туберкульоз", які перебувають у складних життєвих обставинах.

Медсестри також переконуватимуть хворих пройти повний курс лікування: проводитимуть бесіди з пацієнтами та їхніми родинами, а також "заохочуватимуть" благодійними продуктовими наборами. Це вкрай важливо, оскільки найважче піддається лікуванню хіміорезистентна форма туберкульозу, яка виникає, коли пацієнт самовільно перериває курс призначеної лікарем терапії.

Мирослава КРУК
Україна молода 2014.03.28 03:14
http://www.umoloda.kiev.ua/number/2438/218/86661/

22. Врачи напоминают: наиболее достоверным способом выявить туберкулез остается флюорография

На этой неделе в мире "прицельно" говорят о туберкулезе. 24 марта международное сообщество объявила всемирным днем борьбы с недугом, которая с 1995 года получила в Украине тревожный "статус" эпидемии. По количеству больных туберкулезом наша страна сейчас - на втором месте в Европе (первое имеет Россия). По данным Государственной службы Украины по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа и других социально опасных заболеваний, в 2013 году туберкулезом заболело 30 819 украинцев.

Врачи напоминают: самый простой способ обнаружить болезнь – сделать флюорографию. Такое обследование позволяет зафиксировать заболевания на ранних стадиях, а от этого зависит эффективность лечения и надежда на выздоровление. На этой неделе, в рамках программы "Остановим туберкулез в Украине", в разных регионах страны проходит акция бесплатного анонимного обследования на современных передвижных цифровых флюоромобиля. Организаторы не только призывают людей ответственно относиться к собственному здоровью, но и хотят напомнить "алгоритм" выявления туберкулеза. Если человек заметила у себя кашель, длящийся более 2-3 недель, обильное ночное потоотделение, слабость, беспричинное снижение веса, температуру 37-37,5 С - необходимо немедленно обратиться к врачу и пройти назначенные обследования: флюорографию и анализ мокроты. Если раньше врачу, чтобы определиться с диагнозом "туберкулез", было необходимо почти два месяца, то сейчас современное оборудование, которое есть у всех областях, позволяет поставить точный диагноз и назначить правильную схему лечения максимум за 2 дня.

Нынешнюю акцию по раннему выявлению туберкулеза Фонд "Развитие Украины" проводит совместно с Департаментом здравоохранения КГГА, ТМО "Фтизиатрия", Благотворительным фондом "Международный Альянс по ВИЧ / СПИД в Украине" (Альянс), Обществом Красного Креста в Украине. Как отмечают специалисты, туберкулез - основная причина смерти среди людей с ВИЧ / СПИДом. Преодолеть эту страшную тенденцию можно, внедряя комплексный подход к диагностике, лечению и профилактике ВИЧ / туберкулеза у представителей социально уязвимых групп. Следует обеспечить раннее выявление болезни среди представителей групп риска, способствовать своевременному и беспрепятственному доступу к медицинским услугам. В течение 2013 с помощью скрининга (обследования) удалось проконсультировать 12305 пациентов, диагностику болезни прошли 5698 человек, среди которых 626 оказались больными туберкулезом. Среди социально уязвимых групп туберкулез диагностируют почти в 5 раз чаще, чем среди общего населения.

Между тем Общество Красного Креста Украины получило первый транш из полумиллионного гранта Агентства США по международному развитию (USAID) на лучшение лечения пациентов с туберкулезом. В рамках проекта патронажные медсестры Красного Креста в четырех регионах - Днепропетровской, Запорожской, Одесской и Херсонской областях - ежедневно выдавать лекарства менее 100 пациентам с диагнозом "туберкулез", которые находятся в сложных жизненных обстоятельствах.

Медсестры также убеждать больных пройти полный курс лечения: проводить беседы с пациентами и их семьям, а также "поощрять" благотворительными продуктовыми наборами. Это крайне важно, поскольку труднее всего поддается лечению химиорезистентного форма туберкулеза, которая возникает, когда пациент самовольно прерывает курс назначенной врачом терапии.

Киевская Правда 2014.03.28 20:12
http://kpravda.com/vrachi-napominayut-naibolee-dostovernym-sposobom-vyyavit-tuberkulez-ostaetsya-flyuorografiya/

23. Товариство Червоного хреста отримало перший транш гранту USAID для лікування туберкульозу

Товариство Червоного хреста України (ТЧХУ) отримало перший транш із півмільйонного гранту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) на покращення лікування пацієнтів з туберкульозом

Про це УНІАН повідомили у прес-службі проекту USAID. Ця діяльність здійснюватиметься у східних та південних регіонах України в рамках співпраці Товариства Червоного хреста України із проектом USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», йдеться в повідомленні.

За даними прес-служби, у рамках гранту патронажні медсестри Червоного хреста у чотирьох регіонах – Дніпропетровській, Запорізькій, Одеській і Херсонській областях - будуть щоденно видавати ліки щонайменше 100 пацієнтам з діагнозом «туберкульоз», які мають високий ризик відриву від лікування або перебувають у складних життєвих обставинах, що перешкоджають їм приходити до медичного закладу.

«Медсестри також будуть заохочувати пацієнтів до завершення повного курсу лікування, проводячи бесіди з пацієнтами та їх родинами, а також видаючи їм продуктові набори. Уся робота ТЧХУ проводитиметься у тісній співпраці з закладами протитуберкульозної служби та при координації з боку обласних управлінь охорони здоров'я», - зазначається в повідомленні.

В інших регіонах обласні відділення ТЧХУ здійснюватимуть інформаційну кампанію серед пацієнтів, які отримують амбулаторне лікування туберкульозу: поширювати інформаційні матеріали, допомагати пацієнтам у веденні «Щоденника пацієнта», проводити бесіди з хворими на туберкульоз та із членами їх сімей щодо важливості дотримання режиму лікування, необхідності медичного обстеження для членів родини, а також щодо головних правил профілактики туберкульозу, додали в прес-службі проекту USAID.

http://health.unian.ua/country/899759-tovaristvo-chervonogo-hresta-otrimalo-pershiy-transh-grantu-usaid-dlya-likuvannya-tuberkulozu.html

24. США поможет Украине в борьбе с туберкулезом

Накануне Всемирного дня борьбы с туберкулезом , Общество Красного Креста Украины (ОККУ) получило первый транш из полумиллионного (долл. США) гранта Агентства США по международному развитию (USAID) на улучшение приверженности лечению среди пациентов с туберкулезом. Эта деятельность будет осуществляться в восточных и южных регионах Украины в рамках сотрудничества Общества Красного Креста Украины с Проектом USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине ».

Лечение туберкулеза - длительный процесс , который длится полгода и больше. В течение этого периода больной должен ежедневно принимать противотуберкулезные препараты. Любой перерыв в лечении может привести к снижению эффективности приема лекарств и даже неизлечимости туберкулеза. Регулярный прием лекарств настолько важным фактором выздоровления для самого пациента и безопасности для окружающих , что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) настоятельно рекомендует проводить лечение туберкулеза под непосредственным контролем медицинского работника (DOT - терапия , от англ . Directly observed treatment - лечение под непосредственным наблюдением).

В рамках гранта , патронажные медсестры Красного Креста в четырех регионах - Днепропетровской , Запорожской , Одесской и Херсонской областях - будут ежедневно выдавать лекарства менее 100 пациентам с диагнозом «туберкулез » , которые имеют высокий риск отрыва от лечения или находятся в сложных жизненных обстоятельствах , препятствующих им приходить в медицинское учреждение. Медсестры также будут поощрять пациентов к завершению полного курса лечения , проводя беседы с пациентами и их семьями , а также выдавая им продуктовые наборы. Вся работа ОККУ проводиться в тесном сотрудничестве с учреждениями противотуберкулезной службы и при координации со стороны областных управлений здравоохранения.

В других регионах областные отделения ОККУ будут осуществлять информационную кампанию среди пациентов, получающих амбулаторное лечение туберкулеза: распространять информационные материалы , помогать пациентам в ведении « Дневника пациента » , проводить беседы с больными туберкулезом и с членами их семей о важности соблюдения режима лечения , необходимости медицинского обследования для членов семьи , а также по главных правил профилактики туберкулеза.
***
Общество Красного Креста Украины является всеукраинской добровольной общественной гуманитарной организацией . Основной целью деятельности Общества является защита жизни человека , предупреждение и облегчение человеческих страданий во время вооруженных конфликтов , стихийных бедствий , катастроф и аварий , оказание помощи медицинской службе вооруженных сил и органам здравоохранения , содействие органам государственной власти Украины в их деятельности в гуманитарной сфере .
***
Проект USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине » ставит своей целью улучшение состояния здоровья украинского уменьшения бремени туберкулеза. Проект работает над улучшением качества и доступности услуг по диагностике , лечению и профилактике туберкулеза , включая ситуации туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и случаями ВИЧ - ассоциированного туберкулеза. Проект внедряет успешные международные модели противодействия туберкулезу в десяти регионах Украины : Днепропетровской , Донецкой , Запорожской , Луганской , Одесской , Харьковской , Херсонской областях и АР Крым , а также в Киев и Севастополь.

http://neboley.com.ua/ru/govmedicine/2014/03/24/104627

25. Проведення відкритого тендеру на закупівлю харчових наборів

Херсонська обласна організація Товариства Червоного Хреста України оголошує відкритий тендер на постачання 726 продуктових наборів на виконання проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Дата відкриття тендеру: 20 березня 2014 року.
Кінцевий термін подання пропозицій: 20 квітня 2014 року.

Для отримання тендерної документації та додаткових консультацій звертатися в офіс Херсонської обласної організації Товариства Червоного Хреста України за адресою: 73000, м.Херсон, вул. Московська, 30. телефон 49 – 30 – 51, контактна особа Тетеря Юрій Миколайович.

http://khersonredcross.ucoz.ru/news/provedennja_vidkritogo_tenderu_na_zakupivlju_kharchovikh_naboriv/2014-03-20-39

26. Оголошується відкритий тендер на постачання 726 продуктових наборів

Херсонська обласна організація Товариства Червоного Хреста України оголошує відкритий тендер на постачання 726 продуктових наборів на виконання проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Дата відкриття тендеру: 20 березня 2014 року.
Кінцевий термін подання пропозицій: 20 квітня 2014 року.
Для отримання тендерної документації та додаткових консультацій звертатися в офіс Херсонської обласної організації Товариства Червоного Хреста України за адресою: 73000, м.Херсон, вул. Московська, 30. телефон 49 – 30 – 51, контактна особа Тетеря Юрій Миколайович.

Херсонщина за день
http://ksza.ks.ua/news/ogoloshuyetsya-vidkritij-tender-na-postachannya-726-produktovix-naboriv.html

27. Херсонська обласна організація Товариства Червоного Хреста України оголошує відкритий тендер

Херсонська обласна організація Товариства Червоного Хреста України оголошує відкритий тендер на постачання 726 продуктових наборів на виконання проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Дата відкриття тендеру: 20 березня 2014 року. Кінцевий термін подання пропозицій: 20 квітня 2014 року.

Для отримання тендерної документації та додаткових консультацій звертатися в офіс Херсонської обласної організації Товариства Червоного Хреста України за адресою: 73000, м.Херсон, вул. Московська, 30, телефон 49 30 51, контактна особа Тетеря Юрій Миколайович.

http://www.oda.kherson.ua/ua/info/hersonskaya-oblastnaya-organizaciya-obshhestva-krasnogo-kresta-ukrainy-obyavlyaet-otkrytyjj-tender

28. В Одесі відбулася конференція з аналізу проблем лікування туберкульозу

18 березня 2014 р. в Одесі відбулася конференція «Проблеми туберкульозу в Одеській області. Аналіз ситуації та шляхи вирішення проблем», присвячена Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом. Мета конференції: підвищити ефективність лікування хворих на туберкульоз, в тому числі мультирезистентний, у медичних закладах Одеської області шляхом повноцінного впровадження у регіоні рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Конференція відбулася за підтримки проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Учасники конференції заслухали доповіді спеціалістів протитуберкульозної служби Одеської області та представників обласного центру СНІДу і проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Спираючись на представлені результати когортного аналізу, учасники обговорили труднощі у виявленні та організації лікування хворих на туберкульоз, в першу чергу мультирезистентні форми. Була ухвалена резолюція конференції, що передбачає такі пріоритетні кроки:

- Забезпечити 100% контрольоване лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі
- Широко залучати до контролю за лікуванням туберкульозу Товариство Червоного Хреста України та медичних працівників первинної медико-санітарної допомоги
- Впровадити локальні протоколи з туберкульозу та клінічні маршрути пацієнта на первинному рівні, на основі Методичних підходів до розробки локальних медико-

технологічних документів у закладах первинної медичної допомоги, розроблених за підтримки Проекту USAID (http://stbcu.com.ua/2014/guidelines-local-protocols/)

- Посилити контроль за роботою психологів з метою підвищення прихильності пацієнтів до лікування, особливо серед нових випадків захворювання
- Забезпечити індивідуальний підхід щодо призначення лікування ПТП 2 ряду хворим з глибокою імуносупресією
- Продовжити роботу у напрямку протидії ко-інфекції ТБ/ВІЛ
- Найближчим часом розробити районні та місцеві Програм протидії захворюванню на туберкульоз на 2015-2016 рр.
- Посилити взаємодію із соціальними службами та облСЕС
- Посилити навчання медичних працівників первинної ланки питанням туберкульозу на кафедрі фтизіатрії і пульмонології

У конференції взяли участь близько 100 учасників: головні лікарі обласних та центральних районних лікарень, кафедра фтизіопульмонології Одеського Національного медичного університету, представники Державної санітарно-епідеміологічної служби України в Одеській області, районні фтизіатри, завідуючі відділеннями протитуберкульозних закладів області, журналісти.

Довідково: *Захворюваність на туберкульоз у Одеській області в 2013 році склала 90,6 випадків туберкульозу на 100 тис.населення. Це більше, ніж в середньому по Україні (61,7 випадків), проте вже на 3,5% менше, ніж у 2012 році (у 2013 році в Одеській області захворіли на туберкульоз 2161 людина, у 2012 – 2235 осіб). Одеська область займає 3-є місце після Дніпропетровської та Донецької області за кількістю зареєстрованих лабораторно підтверджених випадків мультирезистентного туберкульозу; 300 з цих випадків зареєстровано у м.Одесі. У 2013 році в області зареєстровано 380 випадків смерті від туберкульозу, що на 10,6% менше показників 2012 року.*

З 2010 року в Одеській області впроваджено когортний аналіз, на основі якого проводиться оцінка протитуберкульозної роботи та планування наступних кроків у боротьбі з туберкульозом. В області створена одна з найкращих систем реєстрації випадків туберкульозу, завдяки чому області першою в Україні вдалося провадити реєстр хворих на туберкульоз. Завдяки співпраці з Проектом USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», у протитуберкульозних закладах ефективно впроваджуються адміністративні заходи інфекційного контролю за туберкульозом

http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/2092-v-odesi-vidbulasya-konferentsiya-z-analizu-problem-likuvannya-tuberkulozu

29. На Херсонщині в рамках акції до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом відбудеться прес-тур з метою вивчення роботи обласного протитуберкульозного диспансеру

24 березня 2014 року для регіональних ЗМІ заплановано прес-тур до Херсонського обласного протитуберкульозного диспансеру присвячений Всесвітньому та Всеукраїнському дню боротьби із захворюванням на туберкульоз з метою ознайомлення із сучасним лабораторно-діагностичним обладнанням. Після закінчення прес-туру відбудеться прес-конференція з фахівцями Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, обласного протитуберкульозного диспансеру та представниками Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

Нагадаємо, в регіонах України в рамках інформаційно-профілактичної акції продовжується проведення низки тематичних заходів. Це проведення лекцій, бесід, вечорів запитань та відповідей, інформування населення через місцеве радіо, телебачення, пресу щодо запобігання виникненню та поширенню туберкульозу, тощо.

Через лікувально-профілактичні заклади області розповсюджуються наочні матеріали з питань профілактики туберкульозу: «Що треба знати хворому на туберкульоз та його родині», «Зупинимо туберкульоз!», «Профілактичні огляди це важливо».

http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/2093-na-khersonshchini-v-ramkakh-aktsiji-do-vsesvitnogo-dnya-tuberkulozu-vidbudetsya-pres-tur-z-metoyu-vivchennya-roboti-oblasnogo-protituberkuloznogo-dispanseru

30. В рамках партнерської співпраці з USAID в протитуберкульозні заклади буде передано 7 тисяч респіраторів

До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом протитуберкульозні заклади Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Луганської, Одеської та Херсонської областей, а також у місті Києві отримають 7 тисяч респіраторів. Це допоможе медикам, які щодня стикаються зі збудником захворювання, уберегти себе від зараження. Ллікарі та медперсонал перебувають у групі особливого ризику щодо туберкульозу, адже вони щодня контактують із хворими. За статистикою, рівень захворюваності туберкульозом серед медпрацівників в Україні у 12 разів вищий, ніж серед загального населення.

Допомога у вигляді респіраторів надана Проектом Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», який реалізовується у співпраці з Держслужбою України соцзахворювань.

«Зважаючи на те, що рівень захворюваності серед медичних працівників в рази вищий, ніж серед загального населення, засобам захисту для працівників профільних закладів повинна приділятися особлива увага. Так, в рамках проекту «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» проведено низку навчань та тренінгів для підвищення рівня обізнаності лікарів та медсестер протитуберкульозних закладів щодо власної безпеки та захисту від захворювання, проведені відповідні інструктажі», - зазначила Голова Держслужби України соцзахворювань Тетяна Александріна.

«Проект USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» прагне до того, щоб в нашій державі повноцінно запрацювали рекомендовані ВООЗ (Всесвітньою організацією охорони здоров'я) правила інфекційного контролю. Це елементарні речі, які бережуть медичний персонал від зараження, а пацієнтів – від додаткової інфекції, яку вони ризикують отримати, перебуваючи у медичному закладі. Використання респіратора медпрацівником при контакті з інфекцією – золоте правило біологічної безпеки. Настільки ж просте і настільки ж важливе, як миття рук», - говорить керівник проекту Картлос Канкадзе.

Нагадаємо, Всесвітній день боротьби з туберкульозом відзначається щороку 24 березня. Епідемія туберкульозу в Україні триває вже 19 років. У 2012 році в Україні зареєстровано понад 30 тис. людей, хворих на туберкульоз. Більше 90% населення в Україні інфіковано збудником туберкульозу. Щодня захворюють близько 80 українців; 18 помирають.

http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/2094-v-ramkakh-partnerskoji-spivpratsi-z-usaid-v-protituberkulozni-zakladi-bude-peredano-700-respiratoriv

31. Епідситуація з туберкульозу в Запорізькій області

Впродовж 2013 року протитуберкульозні заходи на території Запорізької області проводились згідно із Законом України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки та аналогічною обласною програмою. Частина заходів здійснювалась в партнерстві з міжнародними організаціями (проект USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», Глобальний фонд для боротьби з СНІДом, туберкульозом і малярією). На проведення

комплексу протитуберкульозних заходів було виділено 15923,2 тис. грн., у тому числі з державного бюджету - 5816,8 тис. грн., з обласного бюджету - 6662,19 тис. грн., з бюджетів міст та районів - 2009,9 тис. грн., з інших джерел фінансування - 1434,28 тис. грн.

У 2013 році рівень захворюваності на всі форми активного туберкульозу в Запорізькій області склав 67,5 на 100 тис. нас. проти 69,4 у 2012 році - зниження на 2,7%. П'ятий рік цей показник нижчий або на рівні середнього по Україні (67,9 на 100 тис. нас. у 2013 році) і шостий рік, як область вийшла з десятки областей з найвищим рівнем захворюваності (13-е місце).

Найбільш вагомими, враховуючи небезпеку поширення захворювання, є бацилярні форми туберкульозу легенів. Захворюваність на ці форми в області виросла на 8,5% - з 33,1 на 100 тис. нас. у 2012 році до 35,9 у 2013 році. Темп зростання цього показника по Україні (33,8) ще більший і склав 13,4%. Показник захворюваності по області перевищує показник по Україні на 6,2% і займає 10 місце. Зростання бацилярних форм захворювання великою мірою пояснюється поліпшенням якості лабораторного обстеження хворих.

Тенденції захворюваності серед дитячого населення до 14 років є прогностичною ознакою епідситуації в цілому на найближчі роки, оскільки свідчать не про реєстровану, а про істинну поширеність туберкульозу серед населення в цілому. Захворюваність дітей до 14 років в Запорізькій області тримається приблизно на одному рівні та останні 4 роки нижче середньої по Україні: показник за 2013 рік по області 8,3 на 100 тисяч дитячого населення, по Україні - 9,0. По рівню захворюваності Запорізька область займає 14 місце.

Дуже нестабільна захворюваність підлітків, її динаміка характеризується періодичними різкими спадами і підйомами, проте їх розмах в останні 5 років значно зменшився. У минулому році мало місце зниження захворюваності на 12,4% - з 35,4 на 100 тисяч підліткового населення в 2012 році до 31,0 у 2013 році. Перевищення середнього показника по Україні (24,7) склало 25,5%. По рівню захворюваності область займає 8 місце.

У профілактиці туберкульозу важливе місце займає раннє виявлення та ізоляція хворих туберкульозом. Серед дитячого населення методом раннього виявлення туберкульозу як і раніше залишається туберкулінодіагностика. Упродовж останніх п'яти років охоплення масовою туберкулінодіагностикою дитячого населення області погіршало. У 2013 році план туберкулінодіагностики дітям у віці 4 - 14 років виконаний тільки на 62,2%. Залишилися не обстеженими більше 68 тисяч дітей - 37,8% дитячого населення від 4 до 14 років - кожен третій. Основна причина - відсутність туберкуліну, вірніше недостатнє фінансування його закупівель з боку місцевих органів влади. В першу чергу це стосується Кам’янсько-Дніпровського району, де пробу Манту отримали тільки 9,1% дітей, Гуляйпільського - 12,2%, Михайлівського, - 20,8%, Великобілозерського - 27,6%, Приморського, - 34,0%, Куйбишевського, - 34,7%, Якимівського - 36,9% районів та м. Мелітополя - 43,2%.

Залишається актуальним в області і такий метод виявлення хворих туберкульозом як профілактичне флюорографічне обстеження населення з 15-річного віку. У минулому році за допомогою цього методу були виявлені 606 хворих на туберкульоз легень - 54,5% уперше діагностованого туберкульозу легень. План профілактичних флюорографічних оглядів за 2013 рік по області виконаний на 89,4%, у 2012 році - на 90,6%. Значно нижче, ніж по області, виконання плану оглядів у Новомиколаївському, Приморському, Великобілозерському, Куйбишевському, Михайлівському, Якимівському районах: 53,3% - 70,3%.

Для раннього виявлення хворих з виділенням збудника туберкульозу використовується метод мікроскопії мазка мокротиння тривало кашляючих хворих в загальнолікувальній мережі. У 2013 році цим методом було виявлено 309 хворих, що склало 48,2% усіх уперше виявлених бацилярних хворих.

Важливим розділом в профілактиці туберкульозу є заходи в оточенні джерел поширення інфекції - осередках бацилярного туберкульозу. Відсоток госпіталізації бацилярних хворих у 2013 році склав 94,8% усіх хворих, що виділяють мікобактерії туберкульозу, у 2012 році - 92,0%. З уперше діагностованим туберкульозом проліковано в стаціонарах лікарень 93,3% хворих (у 2012 році - 93,4%). Поки що залишаються випадки відмови хворих від госпіталізації і від лікування. У 2013 році лікарями-фтизіатрами подано до суду 20 заяв про ухилення хворих від госпіталізації, в 17 випадках судом прийнято рішення про обов'язкову

госпіталізацію і в даний момент ці особи проходять лікування в протитуберкульозному стаціонарі.

В осередках бацилярного туберкульозу захворюваність осіб, що спілкувалися з хворими, склала 1,9 на 1000 контактних проти 2,3 у 2012 році. Охоплення хіміопрофілактикою становить 93,2,0% проти 94,0 % у 2012 році.
В Запорізькій області відсутні неблагополучні з туберкульозу великої рогатої худоби господарства.

Установами Держсанепідслужби Запорізької області систематично проводиться контроль за виконанням санітарного законодавства з питань профілактики та боротьби з туберкульозом. За несвоєчасне проходження профілактичних обстежень відсторонено від роботи 204 особи, накладений штраф на 127 осіб.

Солоха Ольга Іванівна, лікар-епідеміолог відділення особливо небезпечних інфекцій ДУ «Запорізький обласний лабораторний Центр Держсанепідслужби України».
http://oblzdrav.zp.ua/news/202-tuberk-zo

32. Епідситуація з туберкульозу в Запорізькій області (06/03/2014)
Впродовж 2013 року протитуберкульозні заходи на території Запорізької області проводились згідно із Законом України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки та аналогічною обласною програмою. Частина заходів здійснювалась в партнерстві з міжнародними організаціями (проект USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», Глобальний фонд для боротьби з СНІДом, туберкульозом і малярією). На проведення

комплексу протитуберкульозних заходів було виділено 15923,2 тис. грн., у тому числі з державного бюджету - 5816,8 тис. грн., з обласного бюджету - 6662,19 тис. грн., з бюджетів міст та районів - 2009,9 тис. грн., з інших джерел фінансування - 1434,28 тис. грн.

У 2013 році рівень захворюваності на всі форми активного туберкульозу в Запорізькій області склав 67,5 на 100 тис. нас. проти 69,4 у 2012 році - зниження на 2,7%. П'ятий рік цей показник нижчий або на рівні середнього по Україні (67,9 на 100 тис. нас. у 2013 році) і шостий рік, як область вийшла з десятки областей з найвищим рівнем захворюваності (13-е місце).

Найбільш вагомими, враховуючи небезпеку поширення захворювання, є бацилярні форми туберкульозу легенів. Захворюваність на ці форми в області виросла на 8,5% - з 33,1 на 100 тис. нас. у 2012 році до 35,9 у 2013 році. Темп зростання цього показника по Україні (33,8) ще більший і склав 13,4%. Показник захворюваності по області перевищує показник по Україні на 6,2% і займає 10 місце. Зростання бацилярних форм захворювання великою мірою пояснюється поліпшенням якості лабораторного обстеження хворих.

Тенденції захворюваності серед дитячого населення до 14 років є прогностичною ознакою епідситуації в цілому на найближчі роки, оскільки свідчать не про реєстровану, а про істинну поширеність туберкульозу серед населення в цілому. Захворюваність дітей до 14 років в Запорізькій області тримається приблизно на одному рівні та останні 4 роки нижче середньої по Україні: показник за 2013 рік по області 8,3 на 100 тисяч дитячого населення, по Україні - 9,0. По рівню захворюваності Запорізька область займає 14 місце.

Дуже нестабільна захворюваність підлітків, її динаміка характеризується періодичними різкими спадами і підйомами, проте їх розмах в останні 5 років значно зменшився. У минулому році мало місце зниження захворюваності на 12,4% - з 35,4 на 100 тисяч підліткового населення в 2012 році до 31,0 у 2013 році. Перевищення середнього показника по Україні (24,7) склало 25,5%. По рівню захворюваності область займає 8 місце.

У профілактиці туберкульозу важливе місце займає раннє виявлення та ізоляція хворих туберкульозом. Серед дитячого населення методом раннього виявлення туберкульозу як і раніше залишається туберкулінодіагностика. Упродовж останніх п'яти років охоплення

масовою туберкулінодіагностикою дитячого населення області погіршало. У 2013 році план туберкулінодіагностики дітям у віці 4 - 14 років виконаний тільки на 62,2%. Залишилися не обстеженими більше 68 тисяч дітей - 37,8% дитячого населення від 4 до 14 років - кожен третій. Основна причина - відсутність туберкуліну, вірніше недостатнє фінансування його закупівель з боку місцевих органів влади. В першу чергу це стосується Кам'янсько-Дніпровського району, де пробу Манту отримали тільки 9,1% дітей, Гуляйпільського - 12,2%, Михайлівського, - 20,8%, Великобілозерського - 27,6%, Приморського, - 34,0%, Куйбишевського, - 34,7%, Якимівського - 36,9% районів та м. Мелітополя - 43,2%.

Залишається актуальним в області і такий метод виявлення хворих туберкульозом як профілактичне флюорографічне обстеження населення з 15-річного віку. У минулому році за допомогою цього методу були виявлені 606 хворих на туберкульоз легень - 54,5% уперше діагностованого туберкульозу легень. План профілактичних флюорографічних оглядів за 2013 рік по області виконаний на 89,4%, у 2012 році - на 90,6%. Значно нижче, ніж по області, виконання плану оглядів у Новомиколаївському, Приморському, Великобілозерському, Куйбишевському, Михайлівському, Якимівському районах: 53,3% - 70,3%.

Для раннього виявлення хворих з виділенням збудника туберкульозу використовується метод мікроскопії мазка мокротиння тривало кашляючих хворих в загальнолікувальній мережі. У 2013 році цим методом було виявлено 309 хворих, що склало 48,2% усіх уперше виявлених бацилярних хворих.

Важливим розділом в профілактиці туберкульозу є заходи в оточенні джерел поширення інфекції - осередках бацилярного туберкульозу. Відсоток госпіталізації бацилярних хворих у 2013 році склав 94,8% усіх хворих, що виділяють мікобактерії туберкульозу, у 2012 році - 92,0%. З уперше діагностованим туберкульозом проліковано в стаціонарах лікарень 93,3% хворих (у 2012 році - 93,4%). Поки що залишаються випадки відмови хворих від госпіталізації і від лікування. У 2013 році лікарями-фтизіатрами подано до суду 20 заяв про ухилення хворих від госпіталізації, в 17 випадках судом прийнято рішення про обов'язкову госпіталізацію і в даний момент ці особи проходять лікування в протитуберкульозному стаціонарі.

В осередках бацилярного туберкульозу захворюваність осіб, що спілкувалися з хворими, склала 1,9 на 1000 контактних проти 2,3 у 2012 році. Охоплення хіміопрофілактикою становить 93,2,0% проти 94,0 % у 2012 році.
В Запорізькій області відсутні неблагополучні з туберкульозу великої рогатої худоби господарства.

Установами Держсанепідслужби Запорізької області систематично проводиться контроль за виконанням санітарного законодавства з питань профілактики та боротьби з туберкульозом. За несвоєчасне проходження профілактичних обстежень відсторонено від роботи 204 особи, накладений штраф на 127 осіб.

Солоха Ольга Іванівна, лікар-епідеміолог відділення особливо небезпечних інфекцій ДУ «Запорізький обласний лабораторний Центр Держсанепідслужби України».
http://www.oblses.zp.ua/comment.php?n_id=1366

33. Лютневий Вісник Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»

Шановні колеги,
Вашій увазі презентується Вісник Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» за лютий 2014 року.
У цьому номері:

- нові рекомендації ВООЗ щодо особливостей харчування пацієнтів з туберкульозом
- корисні публікації на сайті Проекту
- результати опрацювання статистичних звітів з регіонів ·

- інформація про тренінг з ко-інфекції ТБ/ВІЛ, який провів Проект в лютому 2014 для представників НУО

Детальніше:
http://medicallaw.org.ua/novini/article/3057/

34. На Херсонщине начался месячник профилактики туберкулёза
В Херсонской области с 3 по 31 марта проходит месячник профилактики туберкулеза с целью активизации санитарно-просветительской работы, улучшения уровня информированности населения области по вопросам профилактики заболевания туберкулезом.

В 2013 году произошло уменьшение заболеваемости туберкулезом на 10,8% по сравнению с прошлым годом: 2012 год - 107,9 (Украина - 68,1), 2013 год - 96,2 (Украина - 67,9) случаев на 100 тыс. населения. И впервые за последние 8 лет зарегистрировано снижение заболеваемости ВИЧ-ассоциированным туберкулезом на 14,6%, - говорит главный внештатный фтизиатр Департамента здравоохранения ОГА Галина Коваль.

Кроме того, в области продолжается реализация проекта "Остановим туберкулез в Украине" благотворительного фонда Рината Ахметова "Развитие Украины" и проекта международной компании USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

ХЕРСОН Онлайн
www.khersonline.net

35. На Херсонщине начался месячник профилактики туберкулёза
В Херсонской области с 3 по 31 марта проходит месячник профилактики туберкулеза с целью активизации санитарно-просветительской работы, улучшения уровня информированности населения области по вопросам профилактики заболевания туберкулезом.

В 2013 году произошло уменьшение заболеваемости туберкулезом на 10,8% по сравнению с прошлым годом: 2012 год - 107,9 (Украина - 68,1), 2013 год - 96,2 (Украина - 67,9) случаев на 100 тыс. населения. И впервые за последние 8 лет зарегистрировано снижение заболеваемости ВИЧ-ассоциированным туберкулезом на 14,6%, - говорит главный внештатный фтизиатр Департамента здравоохранения ОГА Галина Коваль.

Кроме того, в области продолжается реализация проекта "Остановим туберкулез в Украине" благотворительного фонда Рината Ахметова "Развитие Украины" и проекта международной компании USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Интернет-издание МОСТ (Херсон) 04.03.2014

36. Благодійний фонд "Розвиток України" допоможе Херсонщині
З метою активізації санітарно-просвітницької роботи, покращення рівня поінформованості населення регіону з питань профілактики захворювання на туберкульоз із 03 по 31 березня 2014 року департамент охорони здоровя Херсонської області проводить місячник профілактики туберкульозу. Про це повідомляє прес-служба МОЗ України.

Нині на Херсонщині проводиться постійна робота з профілактики та раннього виявлення туберкульозу у відповідності до розробленої програми "Обласна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки", схвалена розпорядженням голови Херсонської обласної державної адміністрації №21 від 18 січня 2013 року та затверджена рішенням XXII сесії обласної ради шостого скликання №64 від 20 лютого 2013 року.

"У 2013 році відбулося зменшення захворюваності на туберкульоз на 10,8% порівняно з минулим роком: 2012 рік – 107,9 (Україна – 68,1), 2013 рік – 96,2 (Україна – 67,9) випадків на 100 тис. населення, – розповіла головний позаштатний фтизіатр ДОЗ ОДА Галина Коваль. – Уперше за останні вісім років зареєстровано зниження захворюваності на ВІЛ-асоційований туберкульоз на 14,6%".

Наразі в Херсонській області продовжується реалізація проекту "Зупинимо туберкульоз в Україні" благодійного фонду "Розвиток України" та проекту міжнародної компанії USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні".

З метою реалізації плану заходів щодо проведення місячника з питань профілактики туберкульозу в області організовано широку просвітницьку роботу серед населення шляхом проведення лекцій, бесід, круглих столів, наочної агітації та інформування населення через місцеві радіо, телебачення, пресу щодо запобігання виникненню та поширенню туберкульозу тощо.

Херсонщина за день, 04.03.2014 13:15:00
www.ksza.ks.ua

37. На Херсонщині розпочався місячник профілактики туберкульозу

З метою активізації санітарно-просвітницької роботи, покращення рівня поінформованості населення регіону з питань профілактики захворювання на туберкульоз із 03 по 31 березня 2014 року департамент охорони здоров'я Херсонської області проводить місячник профілактики туберкульозу.

Нині на Херсонщині проводиться постійна робота з профілактики та раннього виявлення туберкульозу у відповідності до розробленої програми «Обласна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки», схвалена розпорядженням голови Херсонської обласної державної адміністрації №21 від 18 січня 2013 року та затверджена рішенням XXII сесії обласної ради шостого скликання №64 від 20 лютого 2013 року.

«У 2013 році відбулося зменшення захворюваності на туберкульоз на 10,8% порівняно з минулим роком: 2012 рік – 107,9 (Україна – 68,1), 2013 рік – 96,2 (Україна – 67,9) випадків на 100 тис. населення, – розповіла головний позаштатний фтизіатр ДОЗ ОДА Галина Коваль. – Уперше за останні вісім років зареєстровано зниження захворюваності на ВІЛ-асоційований туберкульоз на 14,6%».

Наразі в Херсонській області продовжується реалізація проекту «Зупинимо туберкульоз в Україні» благодійного фонду «Розвиток України» та проекту міжнародної компанії USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні».

З метою реалізації плану заходів щодо проведення місячника з питань профілактики туберкульозу в області організовано широку просвітницьку роботу серед населення шляхом проведення лекцій, бесід, круглих столів, наочної агітації та інформування населення через місцеві радіо, телебачення, пресу щодо запобігання виникненню та поширенню туберкульозу тощо.

Прес-служба МОЗ України
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20140303_f.html

38. Як посилити контроль за туберкульозом вчили на семінарі USAID

Україна, та Херсонщина зокрема, вже давно стоїть перед дуже серйозним викликом поєднаного захворювання людини на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД. З цього приводу протягом двох днів у м.Херсоні проводився навчальний семінар за підтримки USAID у рамках проекту «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Впровадження вищезгаданого Проекту має на меті зосередити увагу на поліпшенні лабораторної діагностики туберкульозу, чіткому дотриманні відповідних режимів лікування, особливо з мультирезистентною формою, розробці ефективних заходів реагування на зростання кількості випадків ВІЛ-асоційованого туберкульозу та затвердженні оптимальних методів інфекційного контролю.

Головний лікар Херсонського обласного протитуберкульозного диспансеру Володимир Бурятинський зазначив, що для українського суспільства проблема туберкульозу є надзвичайно гострою, адже кожного року хвороба вражає тисячі осіб, та додав: «За допомогою цього семінару ми намагаємося консолідувати наші зусилля на регіональному рівні, адже проблема туберкульозу та ВІЛ/СНІДу є загально соціальною і потребує негайного вирішення». Участь у заході взяли представники Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації, Головного управління Держсанепідслужби у Херсонській області, Державної пенітенціарної служби України, міжнародних та національних неурядових організацій, релігійних громад, районних та міських рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу а також департаментів та управлінь обласної державної адміністрації тощо.

Довідка. Проект «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» є першим міжнародним проектом в Україні, який націлений на співробітництво з метою удосконалення інфекційного контролю в закладах охорони здоров’я України та поліпшення стану здоров'я українців шляхом зменшення тягаря туберкульозу.

Дія Проекту розрахована на п'ять років (2012 - 2017), протягом яких у десяти регіонах України (Донецька, Харківська, Дніпропетровська, Запорізька, Одеська, Луганська області, АР Крим, а також м. Київ та м. Севастополь), в тому числі й Херсонській області, будуть впроваджені успішні міжнародні моделі протидії туберкульозу. Загальний бюджет проекту складає 17,9 млн дол. США. Фінансове та технічне забезпечення здійснюється за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

http://www.oda.kherson.ua/ua/news/kak-usilit-kontrol-za-tuberkulezom-uchili-na-seminare-usaid

39. На Херсонщині навчають сучасним методам діагностики легеневого та позалегеневого туберкульозу

У рамках проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» для лікарів-терапевтів і сімейних лікарів Херсонської області з 17 по 21 лютого у конференц-залі готелю «Фрегат» триває п'ятиденний тренінг «Ведення випадку туберкульозу в загальній лікувальній мережі».
Учасниками тренінгу стали 25 лікарів медичних закладів Генічеського, Білозерського, Великолепетиського, Чаплинського, Каланчацького, Новотроїцького, Цюрупинського районів і міста Херсону.
«Під час тренінгу лікарі більше дізнаються про принципи практичного підходу до здоров'я легенів, навчаються сучасним методам діагностики легеневого та позалегеневого туберкульозу, обговорюють роль первинної ланки медичної допомоги в новітній стратегії боротьби з туберкульозом, покращують свої навички з виявлення туберкульозу у відповідності до міжнародних і національних стандартів», – розповіла Галина Коваль, головний позаштатний фтизіатр департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації.

Під час заходу для учасників проводять практичні заняття для закріплення знань, які містять відпрацювання навичок консультування пацієнтів із питань туберкульозу та поради щодо заохочення до лікування.
Як зазначила відповідальна за тренінги проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» Ірина Дубровіна, після проведення тренінгу здійснюватимуться візити в зазначені райони для перевірки застосування отриманих знань і навичок.

Прес-служба МОЗ України 19.02.2014
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20140219_e.html

40. Херсонські лікарі покращать свої навички з виявлення туберкульозу у відповідності до міжнародних та національних стандартів

17-21 лютого 2014 року у конференц–залі готелю «Фрегат» організовано 5-денний тренінг «Ведення випадку туберкульозу в загальній лікувальній мережі» в рамках Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» для лікарів–терапевтів та сімейних лікарів Херсонської області.
Учасниками тренінгу стали 25 лікарів медичних закладів Генічеського, Білозерського, Великолепетиського, Чаплинського, Каланчацького, Новотроїцького, Цюрупинського районів та м.Херсона.

«Під час тренінгу лікарі дізнаються більше про принципи практичного підходу до здоров'я легенів, навчаться сучасним підходам до діагностики легеневого та позалегеневого туберкульозу, обговорять роль первинної ланки медичної допомоги в сучасній стратегії боротьби з туберкульозом, покращать свої навички з виявлення туберкульозу у відповідності до міжнародних та національних стандартів»,- підкреслила Галина Коваль, головний позаштатний фтизіатр Департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації.

Протягом заходу для учасників проводять практичні вправи, для закріплення знань, які включають відпрацювання навичок консультування пацієнтів з питань туберкульозу та вправи на формування прихильності до лікування. Як зазначила, Ірина Дубровіна, відповідальна за тренінги Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» після проведення тренінгу, проект здійснюватиме візити в зазначені області для перевірки застосування отриманих знань та навичо

http://www.oda.kherson.ua/ua/socialno-gumanitarnaya-sfera-oblasti/hersonskie-vrachi-uluchshat-svoi-navyki-po-vyyavleniyu-tuberkuleza-v-sootvetstvii-s-mejdunarodnymi-i

41. Семінар та результати роботи щодо протидії захворюванню на туберкульоз в Харківській області в 2013 році

http://ucdc.gov.ua/uk/home/90-novyny/973-ceminar-ta-rezultati-roboti-shchodo-protidiji-zakhvoryuvannyu-na-tuberkuloz-v-kharkivskij-oblasti-v-2013-rotsi

42. Simple Survey Effectively Diagnosed TB Among HIV-Infected

https://www.facebook.com/USAIDUkraine?fref=ts

43. Better Services Save HIV/TB Patient In Ukraine

Voluntary counseling and testing room for HIV in the Melitopol TB dispensary. A consultant from the NGO “Everything Is Possible” and an intern-in-training meet with a patient.

Improved TB care helps those suffering from dual diseases “I am grateful to the doctors for starting my treatment quickly and for their constant support.”

Vladyslav* first tested positive for HIV in late 2012. At the time of his diagnosis, his immune system was already extremely compromised, which placed him at risk for numerous opportunistic infections. Of particular concern to Vladyslav was the fact that his wife was infected with tuberculosis (TB).

When Vladyslav developed a cough that persisted for more than three weeks, he visited his infectious disease specialist, who discovered that Vladyslav had also been suffering from a low-grade fever. Recognizing these symptoms, Vladyslav’s doctor suspected TB.

Vladyslav underwent testing, which confirmed inflammation and TB. He was immediately referred to a TB specialist who confirmed Vladyslav’s diagnosis and started him on anti-TB medications and antiretroviral treatment, effectively saving his life.

Improving access to HIV/TB services for patients like Vladyslav is one of the primary goals of the USAID-funded Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine project (STbCU). The project promotes rapid clinical screening and accurate laboratory diagnosis of TB. It aims to establish effective referrals and integrate services such as TB prophylaxis, TB treatment and antiretroviral treatment.

The project also works to improve broader aspects of TB care, making health-care workers alert to the risks of TB in their patients (especially HIV-positive patients), training health-care professionals on clinical signs and symptoms of TB, and promoting high levels of treatment adherence among TB patients.

Quick diagnosis and stringent adherence to treatment give patients a better chance of treating tuberculosis. The USAID STbCU project, which runs from April 2012 through April 2017, helps doctors better identify this disease and provide more effective treatments for TB/HIV co-infected patients.

Thanks to the vigilant care and attention of his doctors, Vladyslav is following his TB drug regimen and is expected to finish the treatment successfully.

"I am grateful to the doctors for starting my treatment quickly and for their constant support," he said. "I don’t think I could make myself finish the entire TB treatment if it weren’t for them."

**Full name withheld for privacy reasons.*

http://www.usaid.gov/results-data/success-stories/vladyslav-survives-thanks-improved-tb-care

44. Зокрема, присутні проаналізували виконання державних програм імунопрофілактики та протидії туберкульозу у Хмельницькій області
18 грудня у конференц-залі Департаменту охорони здоров'я Хмельницької ОДА відбулася чергова колегія ДОЗ. На засідання запросили керівників управлінь охорони здоров'я Хмельницької та Кам'янець-Подільської міських рад, головних лікарів обласних і міських ЛПЗ, санаторіїв, центральних районних лікарень, Центрів первинної медико-санітарної допомоги, начальника ДЗ «СМСЧ № 4» МОЗ України, а також директорів медичних училищ та коледжів області. На порядок денний зібрання винесли 4 питання.

Про стан виконання загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб у 2013 році та плани на 2014 рік доповів головний епідеміолог Департаменту охорони здоров'я ОДА Олександр Мирний.

Фахівець наголосив: на 2013 рік було заплановано профінансувати програму з державного бюджету на 11 млн. 142 тис. грн. та з місцевих бюджетів – на 3 млн. 123,7 тис. грн. Фактично профінансовано станом на 01.12.13 з державного бюджету на суму 8 млн. 847 тис. 300 грн. та з місцевого бюджету — 2 млн. 114,5 тис. грн.

У поточному році епідемічна ситуація на Хмельниччині залишається керованою: в області не зареєстровано спалахів та групових вогнищ інфекційних захворювань, випадків дифтерії, правцю, поліомієліту, малярії. Реєструються поодинокі випадки інфекцій, які передаються повітряно-крапельним шляхом. Рівень захворюваності на туберкульоз нижчий державного. В 2013 році спостерігається періодичний підйом захворюваності на кір, який у 2012 році спостерігався як в області, так і по всій Україні.

Захворюваність на ГРВІ та грип в епідсезоні 2013-2014 років знаходиться у межах сезонних коливань.

Щеплення проти грипу проводять особам з групи епідемічного ризику інфікування. В епідсезон 2013-2014 років в області вакциновано 1921 людину, з них 1084 – медичні працівники.

На базі імунологічних ліжок Хмельницької обласної лікарні та Хмельницької обласної дитячої лікарні організована діагностика післявакцинальних ускладнень.

Основним захистом від інфекцій є специфічна профілактика через проведення профілактичних щеплень. Проте виконання плану вакцинації потребує удосконалення.

В ЛПЗ області забезпечено семінарську підготовку медичних працівників амбулаторно-поліклінічної мережі з питань імунізації, техніки проведення профілактичних щеплень та попередження післявакцинальних ускладнень з обов'язковим проведенням заліків. Практично всі заклади охорони здоров'я області мають кабінети профілактичних щеплень. Усі заклади охорони здоров`я забезпечені термоконтейнерами, сумками-холодильниками та термометрами.

Аби підвищити поінформованість населення щодо інфекцій, які можна попередити засобами імунопрофілактики, проводилось розповсюдження серед населення області санітарно-освітніх матеріалів, які розробив та випустив Хмельницький обласний Центр здоров'я. У навчальних закладах триває розповсюдження пам'яток, листівок, буклетів, санітарних бюлетенів з питань профілактики інфекційних захворювань.
Про стан обліку побічної дії лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах області розповів співробітник Регіонального відділення ДЗ «Державного експертного центру МОЗ України» Антон Оголь.

Система фармакологічного нагляду в Україні є значною складовою системи фармакологічної безпеки ВООЗ: щороку із нашої країни передається більше 3 тисяч повідомлень про серйозні та непередбачувані побічні реакції лікарських засобів, які складають більше 1% загальної бази ВООЗ.

Щорічно за поданням Державного експертного центру МОЗ вносяться зміни у сотні «Інструкцій до медичного застосування лікарських засобів», насамперед пов'язаних із фармакологічною безпекою їх застосування. Активну участь у здійсненні фармакологічного нагляду в Україні бере наша область.

Про стан виконання завдань та заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки присутніх поінформував головний лікар обласного протитуберкульозного диспансеру Сергій Василенко. За його словами, загальнодержавні програми протидії захворюванню на туберкульоз – одні з небагатьох у галузі охорони здоров'я, які останніми роками фінансуються із державного бюджету без скорочень та в затверджених обсягах, котрі ідуть на централізовану закупівлю засобів діагностики та лікування туберкульозу.

Діюча програма спрямована на поліпшення епідемічної ситуації щодо зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу. Програма визначає шляхи та способи розв'язання вказаних проблем із запровадженням комплексного підходу до протидії туберкульозу.

В області, відповідно до потреб, забезпечено підготовку в інтернатурі лікарів-фтизіатрів. За період 2012-2013р.р. на базі обласного протитуберкульозного диспансеру проходять цикл інтернатури 7 лікарів для працевлаштування в протитуберкульозні заклади області. Приділяється увага забезпеченню закладів охорони здоров'я, які надають допомогу хворим на туберкульоз, необхідним обладнанням.

В обласному протитуберкульозному диспансері провели реконструкцію будівлі господарського корпусу під лікувальний корпус для хворих на кістково-суглобовий туберкульоз. Здійснили поточний ремонт клініко-діагностичної лабораторії та ремонт фасаду. В Голозубинецькій обласній туберкульозній лікарні виконали ремонти приміщень, фасадів, реконструкцію очисних споруд.

З метою ефективної діагностики випадків туберкульозу здійснюється контроль якості у лабораторіях з діагностики туберкульозу I-II рівнів, в бюджетах закладів передбачені кошти для обслуговування обладнання в вказаних лабораторіях згідно із стандартами.
В області діє система обліку та звітності, поповнюється електронний реєстр хворих на туберкульоз. Це профінансовано за рахунок коштів гранту 9 раунду Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією за компонентом «туберкульоз» на суму 133,56 грн. (20 персональних комп'ютерів).

За 11 місяців 2013р. в області на облік з туберкульозом легень взято 620 осіб.
У поточному році від МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» надійшло обладнання для лабораторної діагностики туберкульозу на 31,5 тис. грн. З державного бюджету, МБФ «Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та **американського проекту «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»** отримано розхідних матеріалів для лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу на 420,6 тис. грн.

У ЛПЗ області проводилася закупівля рентгенівської плівки та реагентів для проведення діагностики та моніторингу ефективності лікування хворих на туберкульоз.
За оперативними даними станом на 10.12.2013 року на Хмельниччині на облік взято 704 хворих на туберкульоз, що на 4,3% більше аналогічного періоду 2012р.

У 2013р. на стаціонарному лікуванні у протитуберкульозних закладах перебували 1394 хворих. Амбулаторне контрольоване лікування проходили 907 осіб.
В області, за результатами 3-х кварталів 2013р., вилікувано майже 75 % хворих, у яких туберкульоз було виявлено вперше.

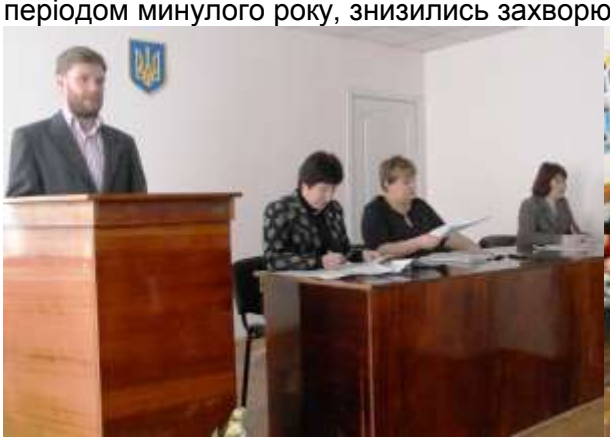
Протягом лікування хворі забезпечуються лікарськими засобами для патогенетичного лікування (вітаміни, десенсибілізуючі, гепатопротектори, інші), тобто медикаменти, які підтримують життєво важливі органи.

В області показники поширеності мультирезистентного туберкульозу протягом кількох років стабільні і є нижчими середньо-українських. Для лікування таких хворих з 2001р. функціонує окреме відділення на 70 ліжок.

Для покращення бактеріологічної діагностики туберкульозу, в нашій державі запроваджуються інноваційні методи з швидкої діагностики туберкульозу, в т.ч. мультирезистентного.

Відповідно до наказу МОЗ України від 18.08.2010р. №684 в ЛПЗ краю працюють над зменшенням ризику внутрішньо-лікарняного інфікування, розділенням потоків пацієнтів, забезпеченням функціонування «чистих» зон для медичного персоналу. У відділенні на мультирезистентний туберкульоз та лабораторії з діагностики туберкульозу обласного протитуберкульозного диспансеру встановлені локальні вентиляційні системи; усі тубзаклади області забезпечені бактерицидними ультрафіолетовими випромінювачами згідно потреби; працівники протитуберкульозних закладів отримують індивідуальні засоби захисту органів дихання відповідно до рівня безпеки робочого місця та в рамках бюджетного фінансування.

У поточному році консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію пройшли 1133 людини, антиретровірусну терапію отримали 60 чоловік, профілактичне лікування ко-тримаксозолом - 36 осіб, стаціонарно пролікували 64 особи і 13 – амбулаторно. У порівняні з аналогічним періодом минулого року, знизились захворюваність та смертність від поєднаної патології.



Для надання інтегрованої допомоги хворим з подвійною (потрійною) патологією (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/наркоманія) в обласному протитуберкульозному диспансері діє кабінет замісної терапії. В роботі задіяні нарколог, психолог та фтизіатр. За звітній період допомогу в кабінеті отримали 12 хворих.

В області проводиться постійна робота з інформування та залучення населення до заходів з профілактики захворювання на туберкульоз.

Завдяки виконанню програми у 2013 році вдалося обмежити поширення ко-інфекції, досягти зниження смертності від активного туберкульозу та поєднаної патології, знизити кількість хворих, які перервали лікування та удосконалити раннє виявлення на туберкульоз, не допустити поширення мультирезистентного туберкульозу, забезпечити навчання медичних працівників протитуберкульозних закладів за програмами, що відповідають міжнародним стандартам.

Сергій Василенко підсумував: надалі необхідно покращити роботу з раннього виявлення туберкульозу серед вразливих груп населення, попередити поширення мультирезистеного туберкульозу, для попередження перехресного інфікування необхідно дотримуватися Стандартів інфекційного контролю.
Крім того, у ході колегії присутні ознайомились із Планом основних організаційних заходів Департаменту охорони здоров’я на 2014 рік.

За результатами засідання, було прийняте відповідне рішення.

Інна Левінська
завідуюча прес-центром Хмельницького обласного центру здоров'я
http://www.kmuoz.net/index.php?m=99&sm=260&s2m=1

45. 18 грудня 2013 року

18 грудня 2013 року в ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» за участю фахівців Центру, Товариства Червоного Хреста України, ВООЗ, ДПтС України, Всеукраїнської мережі ЛЖВ, РАТН, **Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»,** ВБФ «Коаліція ВІЛ - сервісних організацій», організації "Лікарі без кордонів", Благодійного фонду «Розвиток України», Правління Фундації «Громадський рух «Українці проти туберкульозу», Правління Міжнародної журналістської асоціації «Здоров'я без кордонів» відбулося засідання з питань забезпечення лікування ТБ шляхом інтенсивної підтримки пацієнтів, на якому розглянуті питання розмежування активностей НУО в організації забезпечення лікування ТБ шляхом інтенсивної підтримки пацієнтів (в тому числі колишніх ув'язнених та підслідних) та нарощування потенціалу НУО задля більш активної та ефективної участі протидії епідемії ТБ.

Учасниками наради були обговорені питання впровадження комплексного підходу до питання супроводу пацієнтів з груп ризику шляхом інтенсивної їх підтримки на усіх етапах виявлення ТБ, діагностики, лікування та моніторингу. Налагодження якісної взаємодії фтизіатричної служби, НУО та партнерів у сфері протидії ТБ та ВІЛ- інфекції може суттєво вплинути на ефективність реалізації Загальнодержавної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 -2016 роки.

Вирішили:

- Центр, як орган, уповноважений впровадити Загальнодержавну цільову програму протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 -2016 роки, є замовником здійснення супроводу громадянам з груп ризику; на Центр покладається відповідальність за проведення моніторингу та оцінки діяльності у цій сфері;

- Центру розробити порядок взаємодії партнерів у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції на регіональному рівні та поінформувати зацікавлені сторони;

- для висвітлення актуальних питань діяльності НУО залучати фахівців НУО до проведення нарад Центру за участю головних позаштатних спеціалістів зі спеціальності «фтизіатрія» структурних підрозділів охорони здоров'я, головних лікарів регіональних протитуберкульозних закладів.

В рамках реалізації 2 фази 9 раунду Глобального фонду та Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на ТБ на 2012-2016 роки щодо залучення громадського суспільства до її виконання, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» у співробітництві з Європейською коаліцією з ТБ презентував Проект «Нарощування потенціалу НУО задля більш активної та ефективної участі протидії епідемії ТБ», що фінансується за рахунок Німецької Ініціативи BACKUP. Очікуваними результатами проекту є:
1) зміцнення потенціалу громадянського суспільства в 11 країнах Східної Європи та Центральної Азії з метою участі в програмах ГФ у сфері ТБ\ТБ з множинною лікарською стійкістю до кінця 2014 року;
2) розширення прав і можливостей неурядових організацій громадянського суспільства за допомогою розробки комплексного навчального модуля із відповіді на ТБ в Україні та Європейському регіоні ВООЗ.

Ключові учасники: проект залучить різні організації громадського суспільства, які працюють з ТБ/МЛС ТБ та ВІЛ.
На етапах впровадження Проекту будуть обговорюватися поточні питання з зацікавленими сторонами.

http://ucdc.gov.ua/uk/home/90-novyny/922-zasidannya-nuo-subretsipientiv-ta-partneriv-tsentru

46. Вісник Проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні"
Вийшов у світ вісник Проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" за грудень 2013 р. Детальніше з текстом чергового випуску вісника можна ознайомитись тут.

Права людини в сфері охорони здоров'я 2013.12.27 19:45
http://healthrights.org.ua/spisok-novin/novina/article/visnik-proektu-usaid-posilennja-kontrolju-za-tuberkuloz

47. Відбулося засідання робочої групи з питань удосконалення роботи лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу
Днями в залі засідань Держслужби України соцзахворювань під головуванням першого заступника Голови Євгена Ханюкова відбулося чергове засідання міжвідомчої робочої групи з питань удосконалення роботи лабораторної мережі з мікробіологічної діагностики туберкульозу. Участь у засіданні взяли представники ДУ "Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України", Центральної референт-лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу, проектів "Посилення контролю за туберкульозом в Україні", PATH та інші.

Під час засідання керівник було представлено рекомендації керівника Супранаціональної лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу (Латвія, м. Рига) д-ра Гіртса Шкендерса щодо удосконалення організації та функціонування бактеріологічної служби України з діагностики туберкульозу. Кожна рекомендація була детально обговорена учасниками міжвідомчої робочої групи.

Також презентовано детальний планів заходів з мікробіологічної діагностики туберкульозу на 2014 рік проекту "Посилення контролю за туберкульозом в Україні", який був обговорений та погоджений.

http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/2029-vidbulosya-zasidannya-robochoji-grupi-z-pitan-udoskonalennya-roboti-laboratornoji-merezhi-z-mikrobiologichnoji-diagnostiki-tuberkulozu

48. Держслужба України соцзахворювань внесла пропозиції щодо впровадження рекомендацій ВООЗ у напрямку виявлення та лікування туберкульозу
Сьогодні відбулося експертне обговорення можливості впровадження в Україні рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), які стосуються діагностики та лікування хворих на туберкульоз. У робочій нараді , яка проходила у Міністерстві охорони здоров’я України, взяли участь представники міністерства, Держслужби України соцзахворювань, ДП «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров’я України», ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», USAID, ВООЗ.

Основним питанням порядку денного стало обґрунтування доцільності внесення змін та доповнень до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за темою"Туберкульоз. Рекомендації ВООЗ стосуються, в першу чергу, організації проведення молекулярно-генетичних досліджень та шляхи удосконалення медичної допомоги хворим на туберкульоз, зокрема, лікування під безпосереднього нагляду за пацієнтом (основи ДОТ-стратегії лікування ТБ) тощо.

Держслужбою України соцзахворювань внесено пропозиції щодо оптимального алгоритму прийняття рекомендацій ВООЗ, які б вдалося впровадити в умовах реалій вітчизняної фтизіатричної мережі. Наголошено на необхідності розвитку перспектив амбулаторної моделі лікування, реформуванні системи протитуберкульозних диспансерів та практичному впровадженню стандартів інфекційного контролю, оскільки необхідна законодавча та нормативна база в Україні для цього створена.

http://dssz.gov.ua/index.php/golovna/97-novyny/2032-derzhsluzhba-ukrajini-sotszakhvoryuvan-vnesla-propozitsiji-shchodo-vprovadzhennya-rekomendatsij-vooz-shchodo-viyavlennya-ta-likuvannya-tuberkulozu

ANNEX B. Schedules

Color Coding	
Ongoing or completed	
Ongoing but not completed	
Delayed	
Completed ahead of schedule	

Objectives | Activities | Tasks | Results		Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
	Responsible												
Result 1: Improve the quality and expand availability of the WHO-recommended DOTS-based TB services													
Activity 1.1: Build institutional capacity to quality of DOTS-based programs.													
1.1.1: Strengthen the formal medical education system to include internationally recognized, modern approaches in TB control.													
Support MOH working group on revision of legislation to streamline national TB policies, guidelines and regulations (linked to 1.1.5, 3.1.2, and 3.1.4)	**OT ~~VT~~**												
Support implementation of DOTS principles at regional level, assist in developing local regulations	**Red Cross**		We were slightly delayed by changing some key parts of the grant (such as making it 3 years instead of 1).										
Support development of training modules on TB laboratory diagnosis, including TB culture, DST, molecular techniques *(linked to 1.1.4 and 3.1.5)*	**MK**												
Support development of training materials on laboratory infection control by the group of TB experts from 10 USAID-supported regional medical universities (linked to 2.1.1)	**MK AA**												
Support revision and development of TB/HIV training materials on diagnosis, treatment, and prevention of TB-HIV coinfection based on results of gap analysis conducted by the group of TB and HIV experts from 10 USAID-supported regions (linked to 4.1.3)	**NR**												
Submit finalized training materials to medical universities of Ukraine after their transaltion and feedback of international consultant **ORIGINAL VERSION did not include "after their translation and feedback of international consultant."**	**ID**												
Conduct annual workshop with regional medical universities/postgraduate academies on institutionalization of internationally recognized TB control principles and approaches in pre-service and postgraduate education	**ID**												
Support incorporation of TB case management training materials into official curricula by the Family Medicine Chair of Dnipropetrovsk National Medical Academy (as a part of Dnipropetrovsk CoE operations) (linked to 3.1.1)	**ID**												
Support development of TB/HIV Co-infection manual by the National Medical University for pre-service medical students (linked to 4.1.3)	**NR**												
Organize training of trainers (TOT) on TB case management for chairs of family medicine programs at medical universities in 10 USAID-supported regions (linked to 3.1.1)	**MD ID**			Conducted	in December in order to accommodate heavy training schedule for Jan-Mar								
1.1.2: Establish a TB Training and Information Resource Center.													
Develop and/or select the TIRC content, involve the TB Expert Panel in content quality assurance	**MD AB**												
Maintain TIRC operations	**MD**												
Develop a web-based platform for the TIRC	**MD VG AB**												
Develop the TIRC promotional materials and promote Center's activities **ORIGINAL VERSION refered to "Center's" as "TIRC".**	**MD VG**												
1.1.3: Provide training, refresher training, supervision, and mentoring for health care providers.													
Ongoing update of training plan and relevant training programs and materials	**ID**												
Conduct trainings on TB case management in PHC facilities, including PAL, on the basis of Dnipropetrovsk CoE, for physicians and health administrators (linked to 1.2.3)	**ID**		Trainings held in Kyiv.										
Conduct trainings on MDR TB case management for TB specialists (linked to 3.1.3)	**ID**					Postponed	due to Feb travel issues						
Conduct trainings on TB Infection control for TB specialists and epidemiologists (linked to 2.1.1)	**ID**			Postponed	until May								
Conduct trainings on TB Infection control in laboratory for the representatives of SESs (linked to 2.2.1)	**ID**					Postponed	due to Feb travel issues						
Conduct trainings on TB Infection control in TB diagnostic laboratories for lab specialists (linked to 1.1.7 and 2.1.1)	**MK AA**												

Conduct trainings on sputum smear microscopy and quality assurance for lab specialists from 1st level laboratories (linked to 1.1.4)	**ID MK**												
Trainings on bacteriological tests (culture, DST, QA) for 2nd and 3rd level labs, in particular for capacity building of National Reference laboratory (linked to 1.1.4 and 1.1.5) **ORIGINAL VERSION writes out "quality assurance" instead of "QA"**	**ID MK**												
Facilitate internships for lab technicians on bacteriological tests (culture, DST, QA) **ORIGINAL VERSION writes out "quality assurance" instead of "QA". " and includes "(linked to 1.1.4)."**	**MK**												
Implement mentoring approach in selected raions of supported regions, including visits to trained medical staff, supervision, monitoring and evaluation of PHC, TB and HIV facilities, and meetings with local health authorities	**RC VT TT**												
Facilitate mentoring visits and participate in MDR-TB concilium operations, analzye their functioning, quailty of decisions and compliance with the National TB Protocol (linked to 3.1.3)	**RC VT**												
Conduct training on mentoring and superivsion of MDR-TB case management for regional supervisors (including MDR-TB concilium members) on the basis of Dnipropetrovsk CoE (linked to 3.1.5)	**VT**						Moved to third quarter since the protocol hasn't been approved yet.						
Conduct training on TB/HIV case management for TB specialists and infection disease specialists (linked to 4.1.3)	**NR**												
Facilitate mentoring and on-the-job training on TB/HIV diagnosis, treatment and prevention for HIV and TB specialists by leading TB/HIV experts (linked to 4.1.3)	**NR**												
Facilitate on-site mentoring on rapid molecular and genetic diagnostic TB tests and Xpert MTB/RIF standard operating procedures implementation and follow up for 3rd level lab specialists, in particular for capacity building of National Reference laboratory (linked 1.1.4)	**MK**		But please note we are awaiting transfer of GeneXpert.										
Together with Bibliomist, conduct training for TB doctors and laboratory specialists on TIRC and database usage **ORIGINAL VERSION includes "Program" after Bibliomist and "resources" after TIRC**	**VG MD ID MK**												
Conduct trainings on care and referring of TB-HIV co-infected patients for social workers, volunteers and representatives of NGOs (linked to 4.1.3)	**MD NR**												
Support participation of Expert Panel members, regional MDR-TB concilium members and MDR-TB doctors in international training on TB/MDR-TB program management (for example, in Riga, Latvia) (linked to 3.1.3)	**TT VT ID**												
Support participation of TB doctors and nurses in international training on DOTS and MDR TB in Tomsk, Russia (linked to 3.1.3)	**TT VT ID**												
Support participation of SES representatives, epidemiologists, TB specialists and laboratory specialists in international training on TB infection control, including IC engineering control and IC in TB diagnostic laboratories (Vladimir, Russia) (linked to 2.2.1)	**TT AA MK**												
Support participation of project specialists and counterparts in the 44th Union World Conference on Lung Health (Paris, France) 30Oct-3Nov 2013 **ORIGINAL VERSION DOES NOT INCLUDE DATES**	**MD VG**												
Begin preparations for participation of project specialists and counterparts in the 45th Union World Conference on Lung Health (Barcelona, Spain) 28Oct-1Nov 2014 **ORIGINAL VERSION DOES NOT INCLUDE DATES**	**MD VG**												
1.1.4: Increase TB laboratory network efficiency.													
Provide support to the MOH Working Group on TB Laboratory Diagnosis in analysis of the Order on Laboratory Quality Assurance, assistance in developing amendments if required (linked to 3.1.5)	**TT MK**												
Conduct trainings on sputum smear microscopy and quality assurance for lab specialists from 1st level laboratories (linked to 1.1.3)	**ID MK**												
Provide support in developing local orders on EQA of sputum smear microscopy by the 3rd level laboratories **ORIGINAL VERSION includes unnecessary "assurance" after EQA**	**TT MK**												
Provide mentorship to 3rd level laboratories in implementation of EQA of sputum smear microscopy	**MK**												
Support implementation of EQA of sputum smear microscopy, including procurement of necessary supplies	**MK**												
Facilitate round table meetings with lab specialists from 1st and 2nd level laboratories to analyze EQA results and outline next steps on quality improvement	**MK**												
Conduct trainings on bacteriological tests (culture, DST, QA) for 2nd and 3rd level labs, in particular for capacity building of National Reference laboratory (linked to 1.1.3 and 3.1.5) **ORIGINAL VERSION writes out "quality assurance" instead of "QA".**	**MK ID**												
Facilitate internships for lab technicians on bacteriological tests (culture, DST, QA) (linked 1.1.3) **ORIGINAL VERSION writes out "quality assurance"**	**MK**												
Provide support to laboratory of Kryvyi Rih TB dispensary and Kyiv AIDS center in developing local protocols for Xpert MTB/RIF implementation into TB diagnostics	**MK**												

Facilitate on-site mentoring on rapid molecular and genetic diagnostic TB tests and Xpert MTB/RIF standard operating procedures implementation and follow up for 3rd level lab specialists, in particular for capacity building of National Reference laboratory (linked to 1.1.3)	**MK**												
Support development of training modules on TB laboratory diagnosis, including TB culture, DST, molecular techniques (linked to 1.1.1 and 3.1.5)	**MK ID**												
Conduct inter-regional seminar to exchange experience and best practices in MDR-TB diagnosis and treatment (including quality assurance of TB culture and DST) (linked to 3.1.3 and 3.1.5)	**MK VT**												
Organize monitoring visits to 2nd and 3rd level labs as a part of mandatory element of EQA of bacteriological tests (culture and DST), and usage, storage and disposal of reagents and medical equipment); provide recommendations on compliance with international standards (linked to 3.1.5)	**TT MK**												
1.1.5: Strengthen TB monitoring and evaluation (M&E) systems and TB surveillance.													
Provide support to the State Service on HIV/AIDS and Other Socially Dangerous Diseases and its Working Group on Monitoring and Evaluation (linked to 1.1.1, 3.1.2, and 3.1.4)	**TT ZP**												
Provide support to UCDC M&E TB team through coordination of activities and staff mentoring during joint monitoring site visits	**TT RCs**												
Provide support to the State Service and UCDC in e-TB Manager implementation	**TT RCs**												
Support analysis of key TB data, develop methodology of assessment of NTP efficiency, disseminate analytical materials for decision making and improved use of TB data	**TT MD VT ZP**												
Provide recommendations on development of recording and reporting system for laboratory EQA results	**MK ZP**												
Discuss TB surveillance issues at round table meetings with oblast health administrations in project regions.	**RCs**												
Support capacity building of regional monitoring teams during mentoring visits	**RCs**												
Provide mentorship on e-Tb Manager data quality analysis and usage in target regions	**RCs**												
Support facilitation of regional and inter-regional seminars to discuss quality of TB diagnosis and treatment services and plan for services improvement	**RCs VT ZP**												
Task 1.1.6: Develop information, education, and communications (IEC) materials.													
Disseminate posters on infection control (posters on proper usage of personal protection measures and posters on basics of administrative control) (linked to 2.1.3)	**MD VG**	We are continuing to distribute these posters beyond our original assumption of December 2013											
Print manual "Tuberculosis. Schemes and charts for PHC medical personnel"; disseminate it during project events and mentoring visits (linked to 1.2.3)	**MD VG**												
Create educational movie on key issues of TB detection, treatment and prevention, disseminate it through the TIRC, PHC doctor conferences, medical universities, Project events	**MD VG**												
Disseminate project materials through the TIRC, PHC doctor conferences, medical universities, Project events	**MD VG**												
Develop and disseminate informational materials on laboratory TB diagnosis methods	**MD MK VG**												
Support and promote Infection Control page on Facebook and post TB control links and sites to the Resource center as well as monitor questions and approaches for TB infection control (see Task 1.1.2)	**AA MD**												
Develop and disseminate methodological recommendations on monitoring and evaluation of TB IC measures for SES personnel	**AA MD**												
Develop and disseminate guidance on UV radiators application in the framework of environmental IC measures at healthcare facilities	**AA MD**												
Provide support to the journal on TB, Lung Diseases and HIV	**MD VG**												
Task 1.1.7: Training to improve laboratory capacity for infection control.													
Support development of training modules on compliance with standard operating procedures to prevent contamination of laboratory specimens and infection control measures to prevent infection propagation	**MK AA ID**												
Conduct trainings on TB Infection control in TB diagnostic laboratories for lab specialists (linked to 1.1.3 and 2.1.1) **Original Version writes out "laboratory specialists".**	**MK AA ID**												
Provide technical assistance in ensuring working order of laboratory biosafety equipment at the 3rd level labs	**MK AA**												
Task 1.2.1: Develop criteria for and issue small sub-grants													

Complete competition for 6 TB/HIV ACSM grants for NGOs, award grants (linked to 4.3.1) **ORIGINAL VERSION writes out "six."**	**GM NR**	Delayed due to revision in small grants approach											
Monitor implementation of TB/HIV ACSM grants, review and present results achieved under grants (4.3.1)	**GM NR**	Delayed due to revision in small grants approach											
Develop grant announcement to support 2 grants for advocacy and communication on TB, conduct competition for NGOs and select grantees, award grants **ORIGINAL VERSION writes out "two."**	**GM NR**												
Monitor TB advocacy and communication grants implementation process	**MD VS**				Delayed due to February travel issues								
Task 1.2.2.: Provide support to the Ukrainian Red Cross Society (RC).													
Monitor grant implementation process	**GM NR**	See above (1.1.1)											
Develop and sign a new agreement with the Red Cross including modifications to improve TB patient-oriented support services **ORIGINAL VERSION refers to Red Cross as "URCS."**	**GM NR**	This activity won't be necessary since we changed the grant from a 1-year to 3-year.											
Task 1.2.3: Strengthen TB service provision at the PHC level.													
Conduct trainings on TB case management in PHC facilities, including PAL, for physicians and health administrators on the basis of Dnipropetrovsk CoE for physicians and health administrators (linked to 1.1.3)	**ID VT**												
Support development of manual on PAL to improve TB detection in PHC	**TT VT MD**												
Implement mentoring approach in selected raions of supported regions, including visits to trained medical staff, supervision, monitoring and evaluation of PHC facilities (linked to 1.1.3)	**~~RCs VT~~ RCs TT ID**												
Analyze successful models of cooperation between primary health care system, HIV facilities and other specialized medical care systems with DOTS based service provision in Dnipropetrovsk oblast and present to all supported regions (linked to 3.1.1)	**NR TT VT RCs**												
Print manual "Tuberculosis. Schemes and charts for PHC medical personnel"; disseminate it during project events and mentoring visits (linked to 1.1.6)	**VG**												
Create public-private partnerships to promote ACSM activities, improve TB prevention and detection, treatment adherence and quality of TB services on PHC level	**MD**												
Task 1.2.4: Develop IEC materials													
Develop and disseminate 'Patient's Diary' with essential information on TB prevention, diagnosis, and treatment targeted at TB patients and their families to improve treatment adherence	**VG MD**												
Develop relevant information materials for dissemination during special informational events (informational fairs, World TB Day, etc)	**VG MD**												
Conduct advocacy events around World TB Day to raise TB awareness among public and decision makers	**VG MD**												
Activity 1.3: Conduct operational research to improve the National TB Program's (NTP) performance													
Task 1.3.1: Conduct research that supports policy making.													
Design operational research program, including finalization of research topics, promotion coordination of operational research agendas of various TB-related entitities	**MD**												
Award grants and facilitate operational research on effective service provision, i.e. analysis of treatment outcomes and role of nurses in MDR-and XDR TB case management	**MD**				We anticipate awarding grants during the upcoming quarter								
Present operational research results to national and regional level counterparts for in improved policy-making and design and implementation of the national TB program interventions	**MD**												
Objective 2: Create a safer medical environment at the national level and in USAID-supported areas.													
Activity 2.1: Improve infection control													
Task 2.1.1: Improving IC policies, guidelines and operating procedures, strengthening monitoring and supervision, and provision of trainings of health care providers													
Support activities on TB IC working groups under SES and the State Service for HIV/AIDS and Other Socially Dangerous Diseases on review and improving TB IC legislation to streamline national IC policies, guidelines and regulations	**TT AA**												
Support revision and improvemement of state sanitary rules and regulations for TB facilities	**AA**												
Support revision and improvement of state sanitary rules and regulations for laboratories performing culture tests for TB	**AA MK**												

Advocate changes in the Ukrainian Law "On ensuring sanitary and epidemic safety for the population" to introduce up-to-date approaches on TB surveillance and bring it into compliance with the Stop TB strategy	**TT AA**												
Support development of standard operating procedures on administrative, environmental and personal protection IC measures	**AA**												
Develop and dissemintate guidance on UV-radiators application in the framework of environmental IC measures for health care facilities personnel (linked to 1.1.6) **ORIGINAL VERSION did not include "(linked to 1.1.6)"**	**AA**												
Support mentoring and supervision visits to medical facilities providing TB care by regional SES representatives and members of the National TB IC Expert Group under the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine (linked to 2.2.1) **ORIGINAL VERSION refers to "health care" instead of "medical" facilities.**	**AA**					postponed due to Feb travel issues							
Assess compliance of administrative, environmental and personal IC measures with international best practices	**AA**												
Develop monitoring and supervision tools, including check lists, and guidelines for SES specialists on TB IC monitoring in health care facilities (linked to 2.2.1)	**AA**												
Develop tools for self-assessment of infection control measures for targeted annual revision of infection control plans by health care facilities	**AA**												
Conduct trainings on TB Infection control for TB specialists and epidemiologists (linked to 1.1.3)	**AA ID**			see above									
Support development of training materials on laboratory infection control by the group of TB experts from 10 USAID-supported regional medical universities (linked to 1.1.1)	**AA MK**												
Conduct trainings on TB Infection control in TB diagnostic laboratories for lab specialists (linked to 1.1.7 and 1.1.3)	**AA ID**												
Present best international practices in infection control to scientific and educational institutions to influence decision making process, incorporate best IC practices into legislation and educational programs	**AA**												
Conduct round table with central level executive bodies, public institutions non-government organizations to support national level dialogue on IC issues and advocate for reforms	**AA**												
Conduct annual survey on level of medical staff knowledge on proper IC practices	**AA ZP**												
Develop and disseminate recommendations and information materials on environmental protection and waste disposal and treatment methods	**AA**												
Conduct assessment of environmental protection and waste disposal and treatment methods compliance	**AA**												
Task 2.1.2 Elaborate IC Plans													
Support development of plans on implementing key actions to improve administrative, environmental and personal IC measures at healthcare facilities (TB, HIV and PHC facilities)	**AA**												
Support and monitor IC plan implementation	**AA**												
Support IC plan revision based on supervision visits results and medical facility self-assessment	**AA**												
Task 2.1.3 Support IC TB Management Team													
Provide support to IC TB management teams (TB facility IC commissions) in implementing IC plans and standard operating procedures	**AA**												
Disseminate guidelines and posters on usage of personal protection equipment and implementation of administrative IC measures (linked to 1.1.6)	**AA VG**												
Conduct round table meeting to discuss results of supervisory and mentoring activities in TB IC	**AA**						rescheduled for current quarter						
Advocate for the improved allocation for IC measures in state budgets through participation in meetings of oblast councils	**AA**						rescheduled for current quarter						
Provide PPE to supported health care facilities	**AA**												
Activity 2.2: Increase the capacity of oblast Sanitary and Epidemiological Services (SES) to implement, monitor, and evaluate infection control (IC) interventions													
Task 2.2.1 Train master trainers in IC, implement IC quality assurance measures at the national and facility levels													
Implement mentoring approach, including visits to healthcare facilities providing TB care to develop, revise, update IC plans and support implementation of IC measures at facility level	**AA**												
Conduct trainings on TB Infection control in laboratory for the representatives of SESs (linked to 1.1.3)	**AA**					rescheduled for current quarter due to Feb travel issues							
Support participation of SES representatives, epidemiologists, TB specialists and laboratory specialist in international training on TB Infection control, including IC engineering control and IC in TB diagnostic laboratories (Vladimir, Russia) *(linked to 1.1.3)*	**AA ID**												

Provide equipment to assess effectiveness of IC engineering measures to regional SES	**AA**				rescheduled for current quarter								
Support mentoring and supervision visits to healthcare facilities providing TB care by regional SES representatives and/or members of the National TB IC Expert Group under the State Sanitary and Epidemiolgoical Service of Ukraine (linked to 2.1.1)	**AA**					rescheduled for current quarter due to Feb travel issues							
Develop monitoring and supervision tools, including check lists, and guidelines for SES specialists on TB IC monitoring in health care facilities (linked to 2.1.1)	**AA**												
Provide support to the State Sanitary and Epidemiology Service in developing recommendations on improvement of infection control practices at health care facilities	**AA**					rescheduled for current quarter due to Feb travel issues							
Present results of project activities in TB infection control at the session of State SES collegium	**AA**												
Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs for multi-drug resistant/extensively-drug resistant TB (MDR/XDR-TB) at the national level and in USAID-supported areas.													
Activity 3.1: Provide training, supervision, and mentoring on MDR-TB case management based on WHO guidelines													
Task 3.1.1: Strengthen TB Center of Excellence													
Set up regular CoE staff meetings to discuss case management and treatment regimens used in the TB facility and improve the prescription of standardized regimens	**TT IR ~~ID~~**				Delayed slightly due to decreased travel during January and February								
Conduct on-the-job trainings for CoE staff	**TT IR ID**												
Support discussions between CoE, the National TB Institute and GTBI to get practical recommendations on clinical issues and case management	**TT IR ID**				Delayed due to February travel issues								
Conduct a round table on key TB control issues such as TB case detection, TB/HIV and MDR-TB management, and TB IC, as well as address questions and challenges of application of new National Protocol on TB Case Management	**IR TT VT NR**				Delayed due to February travel issues								
Involve CoE experts in development of training materials on TB, MDR TB detection, registration and treatment, TB/HIV, laboratory infection control (linked to 1.1.1)	**IR TT ~~VT~~ NR**												
Support incorporation of TB case management training materials into official curricula by the Family Medicine Chair of Dnipropetrovsk National Medical Academy (as a part of Dnipropetrovsk CoE operations) (linked to 1.1.1)	**ID ~~IR~~**												
Together with CoE, organize TOT on TB case management of family medicine chairs of medical universities in 10 USAID-supported regiosn (linked to 1.1.1)	**IR ID**												
Provide support to the MDR TB Concilium in Dnipropetrovsk TB dispensary	**TT VT**												
Conduct annual MDR TB workshop with Expert Panel participation to improve case management (linked to 3.1.3)	**ID IR**												
Analyze successful models of cooperation between primary health care system, HIV facilities and other specialized medical care systems with DOTS based service provision in Dnipropetrovsk oblast and present to all supported regions (linked to 1.2.3)	**TT IR ~~NN~~ NR VT**												
Involve CoE experts in mentoring visits to trained medical staff, supervision, monitoring and evaluation of PHC, TB and HIV facilities, and meetings with local health authorities (linked to 1.1.3)	**IR**												
Support CoE-hosted regular meetings to discuss key TB control issues (cooperation with PHC, infection control, TB, MDR TB and TB/HIV case management, analysis of key TB data) with central medical councils, MDR TB conciliums, PHC	**TT IR ~~NN~~ NR VT**												
Support Dnipropetrovsk CoE (TB facility) in maintaining data base of clinical cases to be used for case studies during trainings **ORIGINAL VERSION spelled "Dnipropetrovsk" as "Dnepropetrovsk"**	**IR**												
Task 3.1.2 Advocate for policy and guideline change													
Participate in sessions of national working groups under the Ministry of Health and the State Service on Socially Dangerous Diseases to provide support and advice on procurement issues, regulatory base review, monitoring and evaluation (linked to 1.1.1, 1.1.5, 3.1.4)	**MD TT ZP**												
Facilitate operational research on role of nurses in MDR TB case management (linked to 1.3.1), promote increased role of nurses through development of manuals and guidelines	**MD TT**	Operational research grants delayed until Q3											
Conduct analysis of roles and efficiency of central medical councils and MDR TB conciliums in TB and MDR TB case management and provide recommendations on operations enhancement (linked to 3.1.3)	**TT VT**												
Facilitate mentoring visits to Dnipropetrovsk raions with newly organized central medical councils, analize their functioning, quality of decisions and compliance with the National TB Protocol	**TT VT**					Delayed due to delay in protocol							
Task 3.1.3 Support quality diagnosis and treatment													
Conduct trainings on MDR TB case management for TB specialists on the basis of Dnipropetrovsk CoE (linked to 1.1.3)	**ID VT**												

Support participation of Expert Panel members, regional MDR TB concilium members and MDR TB doctors in international training on TB/MDR TB program managemen, for example in Riga, Latvia (linked to 1.1.3)	**ID VT**												
Support participation of TB doctors and nurses in international training on DOTS and MDR TB in Tomsk, Russia (linked to 1.1.3)	**ID VT**												
Conduct annual MDR TB workshop with Expert Panel participation to improve case management (linked to 3.1.1)	**ID VT**												
Conduct analysis of roles and efficiency of central medical councils and MDR TB conciliums in TB and MDR TB case management and provide recommendations on operations enhancement see 3.1.2) **ORIGINAL VERSION does not include "see 3.1.2)"**	**ID VT**												
Facilitate mentoring visits and participate in MDR TB concilium operations, analize their functioning, quality of decisions and compliance with the National TB Protocol (linked to 1.1.3)	**ID VT**												
Conduct inter-regional seminar to exchange experience and best practices in MDR TB diagnosis and treatment (including quality assurance of TB culture and DST, linked to 1.1.4 and 3.1.5)	**ID VT**												
Task 3.1.4 Collaborate on second-line drug management													
Participate in sessions of national working groups under the Ministry of Health and the State Service on Socially Dangerous Diseases to provide support and advice on procurement issues and TB drug supply management (linked to 1.1.1, 1.1.5, 3.1.2)	**TT MD**												
Task 3.1.5 Support mentoring and supervision of MDR TB case management, including EQA of culture and DST laboratory network													
Provide support to the MOH Working Group on TB Laboratory Diagnosis in analysis of the Order on Laboratory Quality Assurance, assistance in developing amendments if required (linked to 1.1.4)	**TT MK**												
Conduct trainings on bacteriological tests (culture, DST, EQA) for 2nd and 3rd level labs, in particular for capacity building of National Reference laboratory (linked to 1.1.3 and 1.1.4)	**MK ID**												
Support development of training modules on TB laboratory diagnosis, including TB culture, DST, molecular techniques (linked to 1.1.1 and 1.1.4)	**MK ID**												
Conduct inter-regional seminar to exchange experience and best practices in MDR TB diagnosis and treatment (including quality assurance of TB culture and DST) (linked to 1.1.4 and 3.1.3)	**MK ID VT**												
Organize monitoring visits to 2nd and 3rd level labs as a part of mandatory element of EQA of bacteriological tests (culture and DST), and usage, storage and disposal of reagents and medical equipment); provide recommendations on compliance with international standards (linked to 1.1.4)	**MK**												
Support implementation of EQA of culture and DST, including procurement of necessary supplies	**MK**												
Conduct training on mentoring and supervision of MDR TB case management for regional supervisors (including MDR TB concilium members) on the basis of Dnipropetrovsk CoE (linked to 1.1.3)	**VT ID**												
Result 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													
Task 4.1.1. Undertake a gap analysis in TB/HIV co-infection services.													
COMPLETED IN YEAR 1													
Task 4.1.2. Identify gaps in TB/HIV co-infection services and build capacity to address them													
Present results of TB/HIV gap analysis to national and regional counterparts, including organization of the national workshop and regional presentations in the framework of mentoring visits	**NR**												
Together with counterparts, develop action plan for capacity building and improvement of TB/HIV co-infection services to address gaps in TB/HIV referral system and integrated services	**NR**												
Support the State Service on HIV/AIDS and Other Socially Dangerous Diseases' working group on improvement of clinical assistace to TB/HIV co-infected individuals to enhance model of referral system and integrated services	**NR**												
Support the State Service on HIV/AIDS and Other Socially Dangerous Diseases' working group on development of unified protocol on TB/HIV case management, development of recommendations and revision of drafts	**NR**												
Development and submission of proposals and recommendations to the National Plan of Monitoring and Evaluation in TB/HIV Sphere for 2013-2016	**NR**												
Support the State Service on HIV/AIDS and Socially Dangerous Diseases working group in incorporating recommendations and developing draft of the National M&E Plan **ORIGINAL VERSION includes "Other" in front of "Socially"**	**NR**												
Provide mentorship on e-Tb Manager TB/HIV data quality analysis and usage in target regions (linked to 1.1.5)	**NR**												

Implement mentoring approach in selected raions of supported regions, including visits to oblast TB facilities and AIDS centers to implement effective referrals and integrated services (linked to 1.1.3)	**NR**												
Support revision of regional regulations to streamline TB/HIV policies and guidelines to improve cooperation between TB and HIV services and referrals	**NR**												
Facilitate inter-regional workshop to discuss quality of TB/HIV services and referral system implementation, exchange best practices and plan future activities	**NR**				rescheduled for current quarter								
Task 4.1.3. Assure TB training for HIV service providers and training in HIV diagnosis, treatment and prevention for TB providers.													
Support revision and development of training materials on diagnosis, treatment and prevention of TB/HIV based on results of gap analysis by the group of TB and HIV experts from 10 USAID-supported regions (linked to 1.1.1)	**NR**												
Submit finalized training materials to medical universities of Ukraine	**NR**												
Support development of TB/HIV Co-infection manual by the National Medical University for pre-service medical students (linked to 1.1.1)	**NR**												
Conduct on TB-HIV case management for TB specialists and infection disease specialists (linked to 1.1.3)	**NR**												
Facilitate mentoring and on-the-job training on TB/HIV diagnosis, treatment and prevention for HIV and TB specialists by leading TB/HIV experts (linked to 1.1.3)	**NR**												
Conduct trainings on care and referring of TB/HIV co-infected patients for social workers, volunteers and representatives of NGOs (linked to 1.1.3)	**NR**												
Activity 4.2: Ensure HIV testing for TB patients and effective referral of those found to be HIV positive													
Task 4.2.1: Scale-up quality HIV testing and referral models for co-infected patients at TB clinics													
Improve access to information on risk of HIV to TB patients of pilot penitentiary healthcare facilities, HIV detection and integrated care efficiency, including training of penitentiary healthcare facilities staff and dissemination of information materials	**NR**												
Support consultation of TB patients of pilot penitentiary healthcare facilities on dual infection, including risk of HIV, HIV detection, available integrated care, and treatment continuation after release	**NR**												
Advocate implementation of effective tracking of released TB and TB/HIV patients for continuation of treatment in TB facilities of civil sector	**NR**												
Support workshop for PITC responsible persons of TB and HIV facilities to improve access to counceling services on dual infection and evaluate PITC effectiveness, improve recording of HIV test results in TB registry	**NR**												
Provide supportive supervision on application of new R&R forms on PITC to improve timeliness of dual infection detection	**NR**												
Activity 4.3. Provide TB screening of HIV patients and referral to TB services for those with suspected cases of TB													
Task 4.3.1. Build on existing models to scale up TB screening and referral for HIV patients													
Complete competition for 6 ACSM grants aimed at ensuring access to TB screening and consulting for PLWH, establishment of effective referral system. Award grants (linked to 1.2.1) **ORIGINAL VERSION includes "TB/HIV" in front of ACSM.**	**NR**												
Monitor implementation of ACSM grants, review and present results achieved under grants (linked to 1.2.1) **ORIGINAL VERSION includes "TB/HIV" in front of ACSM.**	**NR**	See above (1.2.1)											
Improve access to information on risk of TB to HIV-positive incarcerated people of pilot penitentiary healthcare facilities, TB detection and integrated care efficiency, including training of penitentiary heatlhcare facilities staff and dissemination of information materials **ORIGINAL VERSION does not include "pilot."**	**NR**												
Provide coaching to penitentiary personnel in introduction of interviewing of HIV positive incarcerated people for TB clinical symptoms and referral for TB diagnosis	**NR**												
Provide coaching to pilot penitentiary facilties personnel in launching consultations of HIV-positive incarcerated people of pilot penitentiary healthcare facilities on dual infection **ORIGINAL VERSION does not include the second "pilot" before "penitentiary healthcare facilities on dual infection."**	**NR**												
Task 4.3.2. Provide screening of HIV patients and referral to TB services.													
Facilitate meetings with infectionists of AIDS centers and raion infection control offices to implement interviewing of HIV-positive people for TB clinical sytpoms and referral for TB diagnosis	**NR**												
Provide instructions on sputum collection for AIDS center personnel, including procurement of necessary supplies	**NR**												
Provide supportive supervision on application of new R&R forms on TB screening among PLWH to improve timeliness of dual infection detection	**NR**				Rescheduled for current quarter								