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 3 – 2nd Quarterly Report

(January 1, 2015 – March 31, 2015)

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, 2015

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 4

Objective 1: Improve the quality and expand availability of DOTS-based TB services 4
Objective 2: Create a safer medical environment 16
Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs for MDR/XDR-TB 17
Objective 4: Improve access to TB/HIV co-infection services 21

B. Budget 27

C. Schedules 28

D. Challenges 30

E. Plans for the Next Quarter 31

Annex A: Media Coverage
Annex B: Detailed Implementation Schedule

ACRONYMS

ACSM	Advocacy, communications, and social mobilization
ART	Anti-retroviral therapy
CoE	Center of excellence
DOT	Directly observed treatment
DOTS	Directly observed treatment, short-course
DRS	Drug resistance survey
DST	Drug susceptibility testing
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay
EQA	External quality assurance
GF	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria
GoU	Government of Ukraine
GTBI	Global Tuberculosis Institute at Rutgers, the State University of New Jersey
HIV/AIDS	Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome
HCW	Healthcare 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
NEGIC	National Expert Group on Infection Control
NGO	Non-governmental organization
NRL	National Reference Laboratory
NTP	National Tuberculosis Program
OR	Operational research
PAL	Practical approach to lung health
PHC	Primary healthcare
PLWH	People living with HIV
PMDT	Programmatic management of drug-resistant tuberculosis
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
SPSU	State Penitentiary Service of Ukraine
STbCU	Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine
TB	Tuberculosis
TIRC	Tuberculosis 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 3 (January 1, 2015 – March 31, 2015).

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.

- This quarter, 696 healthcare workers received on-the-job technical assistance related to TB diagnostics, treatment, and case management, TB infection control (IC) practices, and the coordination of TB/HIV services. A total of 145 managers of PHC facilities, outpatient points, and raion hospitals updated their knowledge on TB services at primary and secondary non-specific levels of healthcare at three seminars conducted by the project jointly with UCDC. Participants gained knowledge on identifying patients suspected of tuberculosis and treatment of TB patients in accordance with the updated unified clinical TB protocol and international practices.
- Regional AIDS Center specialists started assessing their own performance, the performance of primary healthcare facilities, and the facilities providing secondary-level medical care during mentoring visits, using the tools developed by the STbCU TB/HIV co-infection specialist.
- STbCU analyzed the first year results of Ukrainian Red Cross Society grant implementation. To date, 242 TB patients completed treatment.
- In cooperation with UCDC representatives, the project developed performance indicators for outpatient model introduction using Kryvyi Rih city as an example.
- A total of 30 laboratory specialists from the civil and penitentiary sectors, predominantly from the project's two new partner oblasts (Kirovohrad and Lviv), improved their knowledge of the quality of TB laboratory diagnosis by microscopy and EQA procedures.
- STbCU signed a protocol of intention with Dnipropetrovsk National University on conducting joint trainings that would be recognized by the Government of Ukraine. Training participants started receiving state-supported certificates as of January 2015.
- To commemorate World TB Day on March 24, STbCU posted the project-developed video "Tuberculosis: Know, Be Aware, Have No Fear" on the STbCU YouTube channel, where the video's short and long versions attracted approximately 1,400 viewers in the first ten days. The Ministry of Health and USAID posted the film on their Facebook pages. STbCU also shared press-releases about the video with media, partnering organizations, and NGOs.

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

- With experts from the NGO "Infection Control in Ukraine," the project's TB infection control (IC) specialist developed a draft National Standard on TB IC. The draft National Standard on TB IC was posted for public discussion on the NGO's website (http://infection-control.com.ua/posts/1365945), and sent to UCDC for further approval.
- IC plans with standard operating procedures (SOPs) were developed with 30 laboratories in TB dispensaries in USAID-supported regions, using model a SOP and providing technical assistance to modify and adapt to individual laboratory needs.

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.

- STbCU presented to national and international partners a TB and HIV/TB patient pathway, the reasons for losing track of patients, the steps in the treatment process where this is likely to happen, and a vision to improve TB-related services within the Ukrainian health system. STbCU emphasized the necessity of clearly distributing roles and responsibilities at each level of care and developing a more patient-friendly system with the possibility of maximizing TB testing and treatment at the primary healthcare (PHC) level.
- A total of 49 TB specialists were trained by the project on prevention, diagnostics, and treatment of TB, including MDR-TB and TB/HIV, in compliance with international standards and the requirements of the updated Unified Clinical TB Protocol.
- STbCU submitted a proposal to the State Penitentiary Service of Ukraine (SPSU) for cooperation in the second half of the third project year. The plan offers technical support for the development of a regulatory framework based on WHO principles for the management of patients with suspected TB and TB/HIV who are detained in SPSU institutions. The proposal is currently under review with the SPSU.
- The project continued working on EQA of bacteriological tests for Level 2 laboratories; control panels for testing were produced and provided to 20 Level 2 laboratories.

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

- In conjunction with the UCDC, STbCU developed an action plan ("The action plan to improve the quality of TB/HIV co-infection services to overcome referral system challenges and provide integrated services") and performance indicator reference sheets for strategic indicators on TB/HIV co-infection.
- AIDS Centers of all STbCU-supported regions developed drafts of the Regional HIV/AIDS Programs in accordance with STbCU recommendations and included activities on TB prevention, screening, and diagnostics in PLWH and treatment of TB/HIV co-infected patients.
- During three trainings conducted by the NGO Parus in Kharkiv oblast, 55 medical staff from penitentiary facilities improved their knowledge on counseling of PLWH on TB/HIV co-infection, HIV and TB-related stigma and discrimination, the rights and duties of TB patients

and PLWH, and integrated approaches to the care and treatment of TB/HIV co-infected prisoners.

A. ACCOMPLISHMENTS BY OBJECTIVE

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 to include internationally recognized, modern approaches in TB control, STbCU continued collaboration with medical universities. In order to institutionalize the project's educational activities and ensure their continuation, STbCU, in agreement with UCDC, continued incorporation of its educational activities into postgraduate curricula of the National Medical Academy of Post-Graduate Education. To date, Academy staff have held four USAID-sponsored, specialized short-term courses on TB control (on January19 and 26, February 9 and 16) for a total of 77 PHC doctors from the city of Kyiv. Two more courses will be conducted in May 2015.

This initiative yielded the following benefits:

- Representatives of the majority of PHC facilities in Kyiv city received a streamlined, "single-step" update on modern TB practices.
- All trainees received state certificates for course completion, which will facilitate their future licensing.
- In preparing training materials for short-term courses, Academy staff were exposed to current knowledge on TB and incorporated it into teaching activities beyond the project-supported curricula, helping further sustain approaches advocated by the project.
- By using their own premises and teaching staff, the Academy delivered high quality education, reduced expenditures, and eliminated travel costs for trainees.

This January, STbCU also began integrating evidence-based education on TB infection control (IC) into curricula of Odesa Medical University and organized a seminar for 15 professors of the TB and Epidemiology departments of the university. The seminar was followed by a meeting with the Vice Dean of international work who supported the pilot training course for teachers to improve the quality of undergraduate education in line with international standards. The meeting resulted in an agreement to offer an elective course on TB IC for sixth year medical students in May 2015.

The project purchased 150 copies of the WHO-supported national manual on TB fundamentals, published in 2014. These copies will be distributed among the TB faculties to enable the incorporation of evidence-based medical knowledge into the teaching process.

On December 31, 2014, the MOH of Ukraine endorsed "The Unified Clinical Protocol on TB/HIV Co-Infection." The Protocol incorporated all recommendations advocated by STbCU based on the WHO guidelines and the results of the "Gap Analysis of TB/HIV Co-Infection Services" (performed by the project in collaboration with GTBI), which advocated for splitting the functions of TB/HIV co-infection management between different levels of medical care. For the first time, primary healthcare gained significance in TB/HIV co-infection management. While previous editions of the Protocol insisted on mandatory hospital treatment of patients with TB/HIV co-infection in TB health facilities, now outpatient treatment is the model of choice. Other key changes included in the Protocol address the following issues:

- Clinical approaches to treatment of HIV-associated extrapulmonary TB, including neural system TB
- Applying DOTS principles to treating TB in PLWH

- Following up-to-date infection control requirements during consultations, for TB specialists meeting with PLWH with TB-like symptoms
- Routine administration of co-trimoxazole prophylaxis to all TB/HIV co-infected persons during treatment of TB
- Applying active screening of PLWH for TB
- Algorithms of:
  - Screening for pulmonary TB in PLWH using molecular techniques (for AIDS Centers)
  - Outpatient management of PLWH with symptoms presumptive of TB
  - Management of severely ill PLWH with symptoms presumptive of TB

Development of local protocols of DOT implementation in new project regions. During the reporting period, STbCU continued to support local TB and PHC specialist in new project regions with the development and implementation of local DOT protocols. During 54 mentoring visits to PHC facilities and raion hospitals, the project's regional coordinators revised existing local protocols and analyzed them together with local healthcare specialists, paying special attention to the patient route, infection control plans, availability of envisaged DOT services, and the local protocols' correspondence to the new national TB and TB/HIV Protocols. STbCU specialists also explained the benefits of the outpatient model of treatment for TB and TB/HIV patients, shared the model piloted by the project in Kryvyi Rih and provided recommendations on how to apply the model in specific local conditions. Results of these efforts will be assessed during the second round of mentoring visits six months from now.

Per Task 1.1.2, STbCU together with Otakoi IT-Company, and in coordination with the UCDC, finalized the scope of work for the Training and Information Resource Center website production. Resource documents, temporarily housed on the STbCU website within the reporting period, include:

- Project-developed educational video, "Tuberculosis: Know, Be Aware, Have No Fear"
- "TB is curable!", inspirational success stories of TB recovery told by people from the project-supported regions
- WHO: Health in Prisons (Russian-language translation)
- WHO: TB reporting system and definition (December 2014 update)
- WHO: Tuberculosis care and control in refugee and displaced populations
- Project-developed overview of the publication "Tuberculosis of the oral cavity: a systematic review (2010)," to familiarize Ukrainian TB specialists with modern foreign research
- Project-developed analysis, "Pathways of TB and TB/HIV patients in Ukraine"
- National Health Reform Strategy for Ukraine
- WHO publication: Building Primary Care in a Changing Europe
- UNDP-developed manual, "Know Your Rights, Use Your Laws"
- Infographics: "What to do if you or your friend is diagnosed with TB"
- 45th Global Lung Health Conference review: MDR-TB management
- Training of trainers (TOT) materials for family doctors
- Training materials on "TB diagnostics by sputum smear microscopy"
- Automated external quality assurance register
- Draft new edition of a regulatory document, "TB infection control standards for healthcare facilities, places for long-term stay of people, and TB patients' residences"
- The Unified Clinical Protocol on TB/HIV Co-Infection
- Video: GeneXpert cartridge operation principle
- Use of re-circulators in healthcare facilities
- Norway's experience in nosocomial infection control
- Interview with a representative of Public Health England
- Infection control in Estonia

Due to ongoing website content updates and active outreach, overall traffic to the project's website, which contains TIRC content, increased to 2,911 unique visitors in March 2014, up from 1,600 visitors in December 2014.

Per Task 1.1.3, to provide training, refresher training, supervision, and mentoring for healthcare providers, STbCU conducted 13 trainings in which 198 participants took part.

During the reporting period, STbCU expanded their training materials for TOT for family physicians ("TB case detection and management in PHC facilities") and trained 20 trainers out of family physicians in two TOT sessions. Next quarter, the trainees will provide the project information on whom they trained in their home facilities.

To address indicator #17 ("MDR-TB treatment success rate among new MDR-TB cases [Cohort Indicator]"), the project trained 21 TB specialists from seven regions on MDR-TB case management. The training was conducted by Dr. Pierpaolo de Colombani, Medical Officer of TB and M/XDR-TB Program (Division of Communicable Diseases, Health Security, and Environment) of the WHO Regional Office for Europe, in conjunction with his Ukrainian colleagues. Dr. Pierpaolo de Colombani delivered a presentation on "TB and Drug-Resistant TB Challenges in the WHO European Region," which focused on patient adherence to treatment regimens, DOT at all stages (including outpatient treatment phase), and TB infection control. Pre- and post-training testing showed that participants increased their knowledge on average by 34%.

In accordance with STbCU's training plan, the project conducted two trainings for 20 laboratory specialists on "TB bacteriological diagnostics using solid media: quality assurance of tests" and one training for 10 lab technicians on the "Use of Microsoft Excel in the work of TB laboratories" in Kyiv. Both courses were aimed at increasing the quality and reliability of TB bacteriological tests and improving the TB diagnostic recording-reporting system in laboratories. All training sessions were held at the Dnipropetrovsk Center of Excellence (CoE). To help the Dnipropetrovsk CoE strengthen their pool of trainers, the project invited leading TB experts from UCDC to co-author training materials and support the educational events as trainers. This quarter, experts participated in two trainings. Project trainings led to effective dissemination of knowledge based on STbCU's cascade training philosophy and observed through regular mentoring activities (see 1.1.5). Additional detail is provided below.

Exhibit 1. Number of Trained Specialists by Specialty and Work Venue from January 1 – March 31, 2015

Number of Trained Specialists by Specialty and Work Venue											
Specialty	**Region**										**Total**
	Dnipropetrovsk	**Donetsk**	**Zaporizhzhia**	**Kirovohrad**	**Kyiv**	**Luhansk**	**Lviv**	**Odesa**	**Kharkiv**	**Kherson**	
PHC doctors	5	-	2	2	81	-	1	2	2	2	97
TB specialists (doctors and nurses)	3	-	3	3	-	-	3	3	3	3	21
Laboratory specialists	9	-	5	13	3	-	14	5	6	5	60
Representatives of NGOs	2		2	1	3	-	3	5	-	4	20
Total	**19**	**-**	**12**	**19**	**87**	**-**	**21**	**15**	**11**	**14**	**198**

Exhibit 2. Training Activities in USAID-Supported Regions by Type and Location from January 1 – March 31, 2015

Training Activities by Location			
Name of Training	**Place of Training**	**Number of Trainings**	**Number of Trainees**
TB case management in PHC facilities for physicians	Kyiv, P.L. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education	4	77
TB case management in PHC facilities (TOT)	Dnipropetrovsk CoE	2	20
MDR-TB case management	Dnipropetrovsk CoE	1	21
TB detection and diagnostics by sputum smear microscopy. Quality assurance of tests.	Dnipropetrovsk CoE	2	30
TB bacteriological diagnostics using solid media. Quality control of bacteriological tests.	Kyiv	2	20
Implementation of TB IC measures among representatives of NGOs	Kyiv	1	20
Use of Microsoft Excel in the work of laboratory specialists	Kyiv	1	10
Total		**13**	**198**

Per Task 1.1.4, STbCU continued to provide training to laboratory specialists with the Dnipropetrovsk Center of Excellence to improve the quality of TB laboratory diagnosis by microscopy, as well as EQA of laboratory testing. In January and March 2015, the project conducted two five-day trainings for 30 laboratory specialists of the civil and penitentiary sectors from six project-supported oblasts. The majority of participants represented two new project oblasts: Kirovohrad and Lviv. To support the activity's institutionalization, the project signed a protocol of intention with Dnipropetrovsk National University on conducting joint trainings. In January 2015, training participants started receiving state-supported certificates.

In February and March 2015, the project conducted two trainings for laboratory specialists of Level 2 laboratories from 7 project-supported oblasts to improve the quality of bacteriological diagnosis of TB. Twenty laboratory specialists were trained at the National Reference Laboratory (NRL) of Ukraine. Together with the Head of the NRL, the project developed a training program and relevant topics for these laboratories. Practical laboratory exercises were provided, which included the use of real biological material and tests performed on modern laboratory equipment. The project provided the participants with all necessary supplies for bacteriological tests. To meet infection control requirements, the project provided participants with personal protective equipment when working with pathological material and MTB.

The project conducted a two-day training on the use of MS Excel to improve the quality of information collection, processing, and analysis by laboratory technicians. The training was attended by 10 laboratory specialists: laboratory staff of Level 3 laboratories from seven project-supported oblasts, laboratory specialists of UCDC, NRL, and the State Penitentiary Service of Ukraine.

In February, to support laboratories where GeneXpert machines were installed, the project coordinated a five-day internship for two laboratory specialists from Level 3 laboratories in the city of Kryvyi Rih. The internship aimed to improve the quality of TB diagnostics with the use of rapid tests, and to align the TB laboratory diagnostics algorithm with regulatory documents. The training was conducted on the premises of a Dnipropetrovsk oblast Level 3 laboratory.

The project continues to track improvements in the quality of laboratory tests performed at laboratories of different levels where specialists participated in project-supported activities.

Following internships for the specialists of two Level 1 and 2 laboratories in Zaporizhzhia oblast, the project conducted monitoring visits to these laboratories. The following results were observed:

- Significant improvement in internal quality assurance procedures
- Consistency in proper techniques used to conduct TB tests
- Improved results of EQA
- Increased quality of the pre-analytical stage (e.g. the number of poor quality material was reduced to an acceptable level [approximately 5%]).

STbCU also continues to support updates of regional Orders on EQA. For example, with project assistance, Zaporizhzhia oblast prepared the Order on the procedure for conducting EQA of TB tests.

During the reporting quarter, the project held a final conference to summarize the results of EQA of sputum smear microscopy in 2014 and develop a plan for 2015. Conferences were held in the city of Kirovohrad for 35 participants, Kyiv for 20 participants, Dnipropetrovsk for 60 participants, and Zaporizhzhia for 49 participants. Conference participants analyzed the results of EQA, the coverage of Level 3 laboratories with EQA, and the quality of pre-analytical and analytical stages of laboratory testing.

Exhibit 3. Laboratory Performance Indicators (2014)

No.	Oblast	Panel Testing		Blind Re-Checking		% Poor Quality Biological Material (Pre-Analytical Stage)
		Average Score	% Laboratories Scoring 95 or More on Panel Testing	% Mistakes	% Smear with Quality Deviation	
1	Zaporizhzhia	98.3	100.0 %	0.7	21.8	9.0 %
2	Dnipropetrovsk	99.5	97.8 %	0.7	35.0	15.3 %
3	Kyiv city	98.3	100.0 %	1.4	26.0	8.4 %
4	Kirovohrad*	94.4	61.3 %	3.8	43.1	12.2 %

*STbCU began providing technical assistance at the final stage of EQA

The project carefully studied the reasons for low rates of TB detection in the Lviv oblast laboratory network (TB detection in the oblast reported only 0.6% while the WHO recommends 5-10% and the requirements of the National TB Program require 3%) and the poor EQA system, in order to develop a plan of assistance. The project observed that EQA procedures are sporadic, lack a systemic approach, and violate some standard operating procedures. During the reporting quarter, the project supported the Lviv oblast laboratory network with implementation of EQA in Level 1 laboratories dealing with TB detection, including:

- Preparation of standard panels of smears for panel testing
- Preparation of supporting documents for panel testing

The prepared panels of smears will be disseminated during an upcoming conference for laboratory specialists in Quarter 3.

Per Task 1.1.5, strengthen TB-related monitoring and evaluation (M&E) systems and TB surveillance systems, this quarter STbCU continued to develop the capacity of AIDS Center specialists in self-assessment and performance analyses. Regional AIDS Center specialists started assessing their own performance, the performance of primary healthcare facilities, and the facilities of secondary level medical care during mentoring visits, using the tools developed by the STbCU TB/HIV co-infection specialist. This enabled specialists to obtain strategic information at the local level, which they used to inform managerial decisions and further reform local TB/HIV co-infection service systems (see also Section 4.1.2).

In the beginning of Year 3, the STbCU M&E specialist developed and introduced an easy-to-use monitoring tool to assess the progress of DOTS-based services at the PHC level. The instrument was designed to allow assessment of the availability of PHC workers trained on TB and TB/HIV, the quality of TB services at PHC facilities, the quality of sputum microscopy laboratory work, and the execution of counseling before HIV-testing of TB-suspected patients at PHC facilities.

The project's regional coordinators evaluate the quality of services seen during the mentoring visits using a color scale where red means that practices do not meet national and international standards; yellow means that workers know the relevant standards and ordinance but in practice do not use them; yellow-green means that correct practices are used sporadically or in part; and green means that recommended practices are fully or nearly fully implemented. The project's M&E specialist started maintaining and analyzing the monitoring table using the quarterly results reported by regional coordinators.

This monitoring tool presents clear, visual information that demonstrates the broader picture of project activities and results, measures results at the outcome level (TB-services delivery), and helps improve project management. Areas where project management has improved through the use of the tool include planning raions for mentoring visits, identifying gaps in TB services, and planning for additional results-focused support to people in the visited regions. The monitoring tool also aids in developing a project exit–strategy, as it can assess the sustainability of site-level services. The monitoring tool was used by UCDC to plan their mentoring activities.

This quarter, STbCU's training manager conducted project site visits to review the knowledge retention of healthcare staff trained by the project. Objectives of the visits were:

- To assess and refresh the trained professionals' knowledge retention by asking and answering questions based on previous project trainings
- To determine whether the trained specialists applied this knowledge in their practical work
- To determine reasons why best practices acquired during training were not actualized
- To meet and discuss the findings with the facility head to improve the situation

The training manager also visited seven facilities in Odesa and Dnipropetrovsk oblasts. The conclusions are as follows:

- The majority of trained specialists (6 out of 8) remembered key information received during trainings (TB symptoms, ways of TB transmission, algorithm of actions at suspicion of TB, responsibilities of PHC physician treating TB patients in the continuation treatment phase)
- All trainees perform all their obligations of TB detection in accordance with the algorithm (only 1 of 8 physicians refers the patients to an X-ray examination and does not refer at the same time to sputum smear microscopy)
- All trainees remember that patients have to be treated under the direct supervision of medical workers; all think that it is possible to make exceptions (i.e. to conclude agreements with patients' relatives on DOT and give TB drugs to patients for holidays)
- In one instance, the head of the PHC facility is not committed to treatment of TB patients and does not support medical workers in their desire to implement this knowledge in their practical work and share it with their colleagues.

The project is currently formulating ways to address the findings of these site assessments.

Per Task 1.1.6, developing information, education, and communications materials, STbCU, in partnership with the Ministry of Health of Ukraine, developed an educational video, "Tuberculosis: Know, Be Aware, Have No Fear." The video explains the signs of the disease that require an urgent

visit to the doctor, gives useful advice on preventing the disease, and aims to reduce stigma and discrimination towards people living with TB and those who have completed TB treatment.

Dr. Oleksandr Kvitashvili, Ukraine's Minister of Health, is one of the video's stars who once had a personal encounter with this disease. This was the first time that a senior government official has openly said that he had been cured of TB, a fact that is really important considering the prevalence of TB stigma in Ukrainian society. Charles Lerman, the Director of the Office of Health, USAID Ukraine Regional Mission, also shared his personal experiences facing symptoms of the disease and provided recommendations on TB awareness in the film.

Oleksandr Kvitashvili, the Minister of Health of Ukraine, shares his personal experience combatting TB.

The project also produced an extended version of the video for people who have already noticed signs of the disease and for those who have started treatment. This version includes additional sections providing instructions for sputum sample collection and TB treatment under the direct supervision of a health professional. This film was presented to healthcare providers at a national Skype conference, which was organized by UCDC on March 19, 2015, and recommended for broadcasting to all Ukrainian health facilities that provide TB services. The video is available at www.stbcu.com.ua/film2. English and Russian subtitles for the film are in progress.

Per the request of the National Institute of Phthisiology and Pulmonology named after F.G. Yanovsky, STbCU also published 2,000 copies of the National Clinical Protocol on TB/HIV co-infection. The publication was distributed through the Institute.

Additional communications included infection control outreach through the Facebook page "Infection Control in Ukraine." The page views have increased every month as the number of Facebook posts grows. This quarter, the page logged 20,000 page views. Posting IC materials on the web allows the project to disseminate information on the implementation of quality IC measures not only within the medical community, but also among the general population. The project's TB IC specialist also responded to queries from healthcare providers, resulting in 90 phone consultations, to address the following issues:

1. Quality installation of a mechanical ventilation system in Level 2 and 3 bacteriological laboratories.
2. What kind of respirators should be purchased?
3. Where to get FIT tests.
4. What is the difference between qualitative and quantitative FIT tests? Where to get a quantitative FIT test.
5. Is it possible to work without FIT tests?
6. Where to get quality UV irradiators.
7. Where to buy a UV radiometer.
8. How to effectively use chemical disinfectants.

In addition, eight articles on infection control were compiled and published on the following sites: http://infection-control.com.ua/, http://sanepid.com.ua/, https://www.facebook.com/pages/Infection-Control-in-Ukraine-Інфекційний-контроль-в-Україні.

Per task 1.1.7, revision of training materials on IC for TB laboratories, with consideration of revised international recommendations and new national regulations, no materials were revised or developed this quarter.

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

Per Task 1.2.1, grant issuance and monitoring of grant program implementation, STbCU's selection committee (which included a representative from UCDC) selected through a two-stage process, seven grant finalists out of 42 concept papers and 17 full applications.

Applications that will be sent to USAID for final approval include:

Exhibit 4. Applicants for the ACSM Grants

	Title of Applicant	Project Title	Project Goal
1	INGO International HIV AIDS and TB Institute, Kyiv	"Shoulder to Shoulder": TB patients' psycho-social support for enhanced treatment adherence	The overall project goal is to decrease the default rate at the outpatient stage of TB treatment from the current 14% to at least 6-8% in a targeted regional area. Specific objectives aimed at achieving the project's fundamental goal are as follows: 1. To enhance the quality of TB services and linkages between TB and other treatment and social services; 2. To strengthen capacities of the service providers (healthcare and social workers) to implement patient-centered psychological and social support services for TB patients in the two pilot sites; 3. To improve the quality of medical, psychological, and social care available for TB patients during the outpatient stage of treatment.
2	NGO "Crossroads," Dnipropetrovsk	Creating an Internet portal zhivy.com.ua to improve the morale of people with TB and their families.	Increase the motivation of individuals with tuberculosis and their families through publishing stories about people who have overcome the disease, providing comprehensive patient information and consulting support, and creating a single communications network.
3	NGO Legal Assistance Public Service, Rubizhne/Severo-Donetsk (Luhansk oblast)	Informational and educational campaign "Stop TB together"	Strengthening TB control in the Luhansk region and reducing the stigma of TB patients through educational campaigns to mobilize residents of Luhansk oblast to combat the TB epidemic and discrimination against patients.
4	LHSI, Kyiv	What you should know about TB	Raise awareness among internally displaced persons living in the city of Kyiv on tuberculosis and the location of health facilities for the diagnosis and treatment of TB.
5	Charitable foundation "Time for Youth," Yuzhnensk (Odesa oblast)	"Community overcomes illness" – joint efforts of the community, government, and business to address TB	Create a comprehensive program involving representatives of various community groups (general public, authorities, business) for TB control at the city level and develop effective responses to address the spread of TB in the city. Develop recommendations for the City TB program, taking into account budget changes. Motivate managers and business owners to launch more effective social policies in enterprises related to TB (job security, social support for the patient and/or family). Increase community awareness on TB prevention and treatment.
6	League of social workers of Ukraine, Lviv	Improving the affordability of TB treatment services by enhancing community capacity and use of ACSM strategy	Strengthening communities, consolidation of efforts of governmental, non-governmental and religious organizations as partners of intersectoral cooperation in the field of public health to raise additional funds and other resources for working in this direction.
7	Public Movement "The Ukrainians against TB" Foundation," Kyiv	Advocacy of improved medical care for Roma people to combat TB in this environment and motivate this risk	Promote the creation of conditions for bringing quality healthcare to the Roma people and effective TB control among the Roma population through advocacy at the national and local authority levels to address the problems of the Roma ethnic group in the Odesa region that affect the availability of healthcare services to Roma people and increase the risk of TB. Introduce outpatient treatment

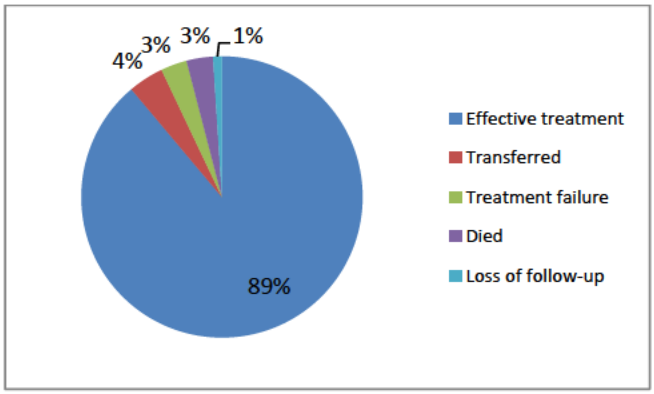
	Title of Applicant	Project Title	Project Goal
		group to seek diagnosis and treatment of TB (as in Odesa region)	models for Roma, and simultaneously motivate this risk group to get diagnosed in time and complete a full course of TB treatment.

STbCU is providing continued consultations with the selected NGOs to make their planned activities more targeted and to optimize the requested budgets. Pre-award risk assessment includes reference checks, budget negotiations, as well as technical aspects of grant awards. As soon as the agreements are finalized, the agreements will be delivered to USAID for final clearance.

Per Task 1.2.2, the senior technical advisor and grants, subcontracts, and procurement specialist analyzed the first year results of the Ukrainian Red Cross Society (URCS) grant implementation. To date, 368 TB patients have received the patronage of URCS nurses and 242 TB patients have completed treatment. URCS distributed 664 Patients' Diaries and provided 1,994 counseling services for TB patients and their families. Also, URCS provided 6,348 TB patients discharged from TB hospitals with TB informational materials. In Kherson oblast, 84 patients regularly received food kits as a social incentive program.

The effectiveness of the program was analyzed among 242 patients who completed treatment based on URCS data (see figure below).

Exhibit 5. Treatment Effectiveness in TB Patients Tracked by URCS During the First Year of Grant Implementation



These data confirm the high effectiveness of social support programs provided by URCS.

Per Task 1.2.3, strengthening TB services provision at the PHC level, the STbCU TB Specialist, together with a representative of UCDC, held three seminars on TB services at primary and secondary non-specific levels of healthcare for managers of PHC facilities, outpatient points, and raion hospitals:

- Kharkiv oblast, February 25, 2015 (47 participants)
- Zaporizhzhia oblast, March 3, 2015 (50 participants)
- Kherson oblast, March 18, 2015 (48 participants)

Participants gained knowledge on identifying patients suspected of tuberculosis and treatment of TB patients in accordance with the updated Unified Clinical TB Protocol and international practices. Seminars focused on required actions of PHC medical workers for controlled treatment of patients with TB/MDR-TB at the outpatient stage after sputum conversion.

The project also continued to support the implementation of an outpatient model in Kryvyi Rih city (Dnipropetrovsk oblast). In conjunction with UCDC representatives, the project developed a set of performance indicators to assess the effectiveness of the outpatient model, using Kryvyi Rih city as an example.

Project specialists and regional coordinators performed 41 mentoring visits – including 8 visits to new project regions Lviv and Kirovohrad – to central raion inpatient, outpatient facilities, and PHC points in rural areas. This quarter, 696 healthcare 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 including the two new regions. During this quarter, STbCU specialists put on hold most mentoring visits to Donetsk and Luhansk oblasts due to the security situation in these oblasts (see Exhibit 4).

Exhibit 6. Mentoring Activities from January 1 – March 31, 2015

Region	Number of Visits	Number of Facilities Visited			Number of Specialists Received On-the-Job Consultation	Topics Covered in Facilities				
		PHC Facilities	TB Facilities	HIV Facilities		TB Detection	Laboratories Performance	DOT	TB/HIV	TB IC
Dnipropetrovsk oblast	6	12	4	4	73	6	4	6	4	6
Kirovohrad oblast	2	4	1	2	32	2	2	2	2	2
Kharkiv oblast	11	13	10	-	113	13	13	10	13	13
Kherson oblast	3	6	2	-	22	3	-	3	3	3
Lviv oblast	6	5	1	-	345	6	-	6	6	6
Odesa oblast	6	6	4	-	50	6	-	6	6	6
Zaporizhzhia oblast	6	8	5	-	59	8	8	7	8	8
Kyiv city	1		1	-	2	1	-	1	1	1
Total	**41**	**54**	**28**	**6**	**696**	**45**	**27**	**41**	**43**	**45**

Per Task 1.2.4, to commemorate World TB Day, STbCU posted the project-developed educational video "Tuberculosis: Know, Be Aware, Have No Fear" on the STbCU YouTube channel, where the video's short and long versions attracted approximately 1,400 viewers during the first ten days. The Ministry of Health and USAID posted the film on their Facebook pages. STbCU also shared press-releases about the video with media, partnering organizations, and NGOs. As the result, the video was broadcasted by 24th Channel and TRK "Illichovsk TV," and presented at partner-supported events dedicated to World TB Day. Interestingly, regions that are not supported by the project were equally active in broadcasting the video; Sumy, Chernivtsi, and Zhytomyr oblasts widely showed the film at World TB Day events. In addition, the project collaborated with the MoH to officially request that the State Committee on Television and Radio acknowledge the film as a public service video. The State Committee's approval will allow the film to be broadcast for free on national and local media channels.

The project organized two more media events this reporting period to publicize the official launch of GeneXpert machines in Odesa and Kryvyi Rih TB facilities. Both events were broadly supported by local authorities and attracted significant interest from the media. The events were highlighted by national ("1+1" and "The First National Channel") and regional television channels ("Parus," "Rudana," and "7th Channel"), as well as a wide range of print media. An example video report is here: https://www.youtube.com/watch?v=naF688Z2oUk.

STbCU purchased two GeneXpert machines and 600 cartridges for Odesa and Kryvyi Rih TB facilities

Three success stories were published on USAID's website:

- Home Treatment Saves Ukrainian Mother With TB
- Released Prisoners in Ukraine Urged to Continue TB Treatment
- Ukraine Brings TB Treatment to Patients' Homes

Additionally, the project prepared an article ("Cost-Effectiveness Study Contributes to Introduction of Effective Outpatient TB Treatment") and submitted it for publication in a USAID newsletter. The article described the current TB treatment model in Ukraine, which focuses on long inpatient care (3-6 months), and argued for the effectiveness and economic feasibility of moving to a DOT-based, outpatient model. The article presented a cost-effectiveness study that STbCU conducted, which demonstrated that the introduction of an outpatient model can significantly decrease costs and contribute to quality improvements in TB control programs. For example, when compared with inpatient models, the full course of ambulatory-based TB treatment for the same categories of patients is five times less expensive, and patient adherence and treatment effectiveness is considerably higher.

These study results encouraged the Kryvyi Rih TB facility to reduce the number of hospital beds and develop and pilot new outpatient-based treatment models for more TB patients. Using the Kryvyi Rih pilot, the UCDC and STbCU are partnering to develop and test outpatient-model performance indicators to further scale up outpatient TB treatment in other regions of Ukraine.

Chief Doctor of the Kryvyi Rih TB Facility interviews with the media on cooperation with USAID STbCU project

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

Per task 1.3, conduct operational research to improve the national TB program's performance, this quarter STbCU finalized the grant agreement with NAUKMA Health School and is processing three additional successful grant applications.

Exhibit 7. Key Objective 1 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments This Reporting Period
Adoption of international standards for TB control and facilitation of implementation at the national level and in all TB technical areas. Development of the NTP's cascade in-service training system using international standards within the civilian and penitentiary system including the development of a national standardized and accredited training curriculum. Implementation of NTP's supervisory and mentoring system to consistently improve the on-the-job quality of care provided by HCWs. Quality assurance system in laboratories implemented and lab network for TB diagnosis at the national level and in USAID-supported areas improved. Improved knowledge among most-at-risk populations and the general community on TB.	• On December 31, 2014, the MOH of Ukraine endorsed "The Unified Clinical Protocol on TB/HIV Co-Infection." The Protocol incorporated all recommendations advocated by STbCU. • STbCU analyzed the first year results of the Ukrainian Red Cross Society (URCS) grant implementation. To date, 242 TB patients have completed treatment. • Together with UCDC representatives, the project developed performance indicators to assess the introduction of an outpatient model of TB treatment, based on the example of Kryvyi Rih city. • 198 healthcare workers improved their knowledge on TB-related topics during 13 trainings conducted by STbCU. • STbCU signed a protocol of intention with Dnipropetrovsk National University on conducting joint trainings that would be recognized by the Government of Ukraine. Training participants started receiving state-supported certificates as of January 2015. • 696 healthcare 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. • Regional AIDS Center specialists started assessing their own performance and the performance of primary healthcare facilities and the facilities of the secondary level of medical care during mentoring visits, using the tools developed by the STbCU TB/HIV co-infection specialist. • 30 laboratory specialists from the civil and penitentiary sectors, predominantly from the project's two new partner oblasts (Kirovohrad and Lviv), improved their knowledge on the quality of TB laboratory diagnosis by microscopy and EQA • In February and March 2015, the project conducted two trainings for laboratory specialists of Level 2 laboratories from seven project-supported oblasts. • Two laboratory specialists from Level 3 laboratories in Kryvyi Rih city completed a project-supported five-day internship. The specialists work in laboratories where GeneXpert machines were installed. • Overall traffic to the project's website, which contains TIRC content, increased to 2,911 unique visitors in March 2014, up from 1,600 visitors in December 2014. • To commemorate World TB Day, STbCU posted the project-developed educational video "Tuberculosis: Know, Be Aware, Have No Fear" on the STbCU YouTube channel, where the video's short and long versions attracted approximately 1,400 viewers during the first ten days. The MoH and USAID posted the film on their Facebook pages, and STbCU shared press-releases about the video with media, partnering organizations, and NGOs.

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, improving IC policies, guidelines, and operating procedures, strengthening monitoring and supervision, and provision of trainings of healthcare providers, last quarter STbCU's TB IC specialist and experts from the NGO "Infection Control in Ukraine" developed the national concept on IC and sent it to UCDC for discussion and approval. This quarter, UCDC reviewed the national concept on IC and is planning to submit it for approval to the Ministry of Health of Ukraine.

In collaboration with experts from the NGO "Infection Control in Ukraine," the project's TB IC specialist developed a draft National Standard on TB IC to help align national regulations with best international practices. The draft National Standard on TB IC was posted for public discussion on the NGO's website (http://infection-control.com.ua/posts/1365945) and sent to UCDC for approval.

To promote the internal assessment of TB IC measures by healthcare facilities, the project's TB IC specialist and STbCU regional coordinators continued providing mentoring assistance to healthcare facilities to improve their IC activities. All TB facilities of Odesa oblast received mentoring assistance. This allowed the healthcare facilities to better plan the implementation of TB IC activities that reduce occupational TB morbidity.

The rate of TB occupational morbidity in TB facilities decreased two-fold in Odesa oblast in 2014. Since the beginning of the project (2012), there has been a five-time reduction in TB occupational morbidity in TB facilities, while in other healthcare facilities TB occupational morbidity remained at the same level. This suggests that implementing international TB IC requirements has a strong impact on TB occupational morbidity reduction.

In the reporting quarter, the STbCU TB IC specialist conducted a monitoring visit to TB facilities in Odesa oblast, with UCDC Deputy Director Dr. Olha Stelmakh. The goal of the visits was to monitor the implementation of the recommendations issued by the national expert group on infection control (NEGIC). During the visit, the experts noted that the management of healthcare facilities implements replicable IC practices. Dr. Stelmakh recommended that the IC practices implemented in Odesa oblast be disseminated to non-USAID supported regions.

Per Task 2.1.2, the project developed IC plans with standard operating procedures (SOPs) for 30 laboratories in TB dispensaries in USAID-supported regions, using a model SOP and providing technical assistance to modify and adapt to individual laboratory needs. The STbCU IC specialist will observe the implementation of these IC plans during future mentoring visits.

This quarter, the project's IC specialist performed 4 mentoring visits, visited 11 laboratories in healthcare facilities, and trained approximately 50 healthcare staff of TB facilities. In coordination with NEGIC and the STbCU regional coordinators, the STbCU TB IC specialist focused on quality IC plans and the implementation of SOPs at every mentoring visit. Most laboratories developed and implemented SOPs that significantly improve the quality of their work.

Per Task 2.1.3, support IC TB management team, NEGIC and the STbCU TB IC specialist conducted two mentoring visits to Kherson and Zaporizhzhia oblasts. The mentoring visits included meetings with the heads of oblast health departments and chief oblast TB specialists. During the meetings, they discussed organizational issues at the regional and local levels, including ways to seek additional funding from local budgets to cover the needs of IC implementation and align it with international standards.

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

Per Task 2.2.1, train master trainers in IC, implement IC quality assurance measures at the national and facility levels, NEGIC and the STbCU TB IC specialist conducted 2 mentoring visits to Kherson and Zaporizhzhia oblasts and visited 7 healthcare facilities; 360 healthcare staff were trained at their workplace and received information related to IC. In the course of the mentoring visits to Kherson and Zaporizhzhia oblasts, NEGIC reviewed TB IC plans, helped to develop and implement SOPs, and issued detailed written recommendations individually to each healthcare facility.

In collaboration with NEGIC, the STbCU TB IC specialist worked out the model of monitoring visits of the State Sanitary and Epidemiological Service (SES) to TB facilities. Thus, the specialists of Dnipropetrovsk oblast SES perform visits to TB facilities without the support of the project which facilitates to implement the international TB infection control practices.

Exhibit 8. Key Objective 2 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments This Reporting Period
Improved national and regional policies, guidelines, and plans for implementation of IC measures according to international standards in all civilian and penitentiary facilities diagnosing and treating people with TB. An integrated, modern TB IC management system in all TB hospitals and TB laboratories, according to international standards. Developed and operationalized infection control (IC) plans for all facilities mentioned above in a phased approach.	• TB IC specialist, together with experts of the NGO "Infection Control in Ukraine" developed a draft National Standard on TB IC. The draft National Standard on TB IC was posted for public discussion (http://infection-control.com.ua/posts/1365945) and sent to UCDC for approval. • All TB facilities of Odesa oblast received mentoring assistance from the project's TB IC specialist and STbCU regional coordinators to improve their IC activities. • The STbCU TB IC specialist performed 4 mentoring visits, visited 11 laboratories in healthcare facilities, and trained approximately 50 healthcare staff of TB facilities. • STbCU developed IC plans with SOPs for 30 laboratories in TB dispensaries in USAID-supported regions, using model SOP and providing technical assistance to modify and adapt to individual laboratory needs.

Objective 3: Build capacity to implement PMDT programs for 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, strengthen the TB Center of Excellence, project staff continued to improve the clinical base in Ftiziatriia TB Facility in Dnipropetrovsk oblast as part of developing the Dnipropetrovsk Center of Excellence. With the support of STbCU, the staff of Ftiziatriia TB Facility developed a local protocol of TB/HIV co-infection management in line with MOH Order # 1039 from December 31, 2015, to improve the quality of TB/HIV co-infection management. Additionally, two staff were trained as part of ongoing preparations for the opening of an ART site in the facility.

The project also supported IC measures that resulted in better patient triage. For example, inpatient departments are now split into "clean" and "contaminated" zones and smear positive patients are now hospitalized from the admissions department without going to the outpatient department. The project also analyzed the facility's need for shielded/combined UV lamps respirators for the healthcare staff and surgical masks for patients.

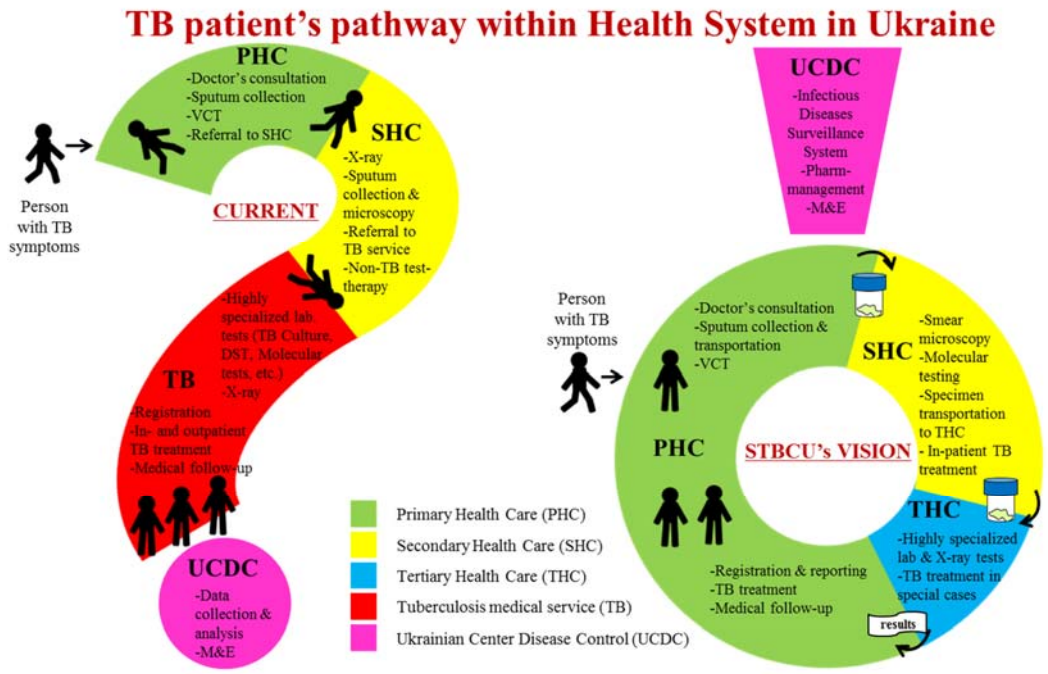
The mentorship team (consisting of Center of Excellence trainers), with STbCU technical support, conducted six primary visits to more than 70 staff of healthcare facilities in the oblast. The main focal areas were TB detection and diagnostics in healthcare facilities (at primary and secondary levels), microscopy diagnostics, DOT organization, TB/HIV co-infection, TB IC, and local protocol development. The mentorship team also participates in the mentoring visits to Dnipropetrovsk oblast healthcare facilities to advocate for implementation of recommendations on TB/HIV.

Per task 3.1.2, advocate for policy and guideline changes, STbCU experts provided joint project input to the Strategic Advisory Group on Healthcare Reform in Ukraine related to the National Health Reform Strategy for Ukraine. At the end of March, the strategy was posted on the MoH webpage: http://patients.org.ua/en/2015/03/18/the-final-version-of-the-national-health-reform-strategy-for-ukraine-has-been-published/. Some of the Strategy's recommendations are essential for reforming TB services and could directly influence systems of TB care in the near future. For example:

- Strengthening of PHC services is a base to implement a patient-oriented approach in TB case management. The EU/Ukraine Association Agreement (Chapter 22 on Public Health) will serve as one of the guiding documents for PHS strengthening.
- Outsourcing procurement to international organizations will provide uninterrupted TB drug supply of good quality.
- Transforming the system of healthcare financing to promote the implementation of cost-effective TB control measures. The Strategy asserts TB and HIV as governmental priorities.

On January 22, STbCU met with the World Bank technical mission, which is dedicated to a future TB study. The discussion covered healthcare reform, how it should be reflected in TB services, and the roles of different partners in supporting reform. On February 6, the project's chief of party and senior technical advisor participated in the HIV International Partners' Forum and presented an HIV/TB patient pathway, the reasons for losing track of patients, the steps in the treatment process where this is likely to happen, and the project's vision for improving TB-related services within the health system.

Exhibit 9. TB Patient's Pathway within Health System in Ukraine



The project's vision for health system improvement emphasized the necessity of clearly distributed roles and responsibilities at each level of care and developed a more patient-friendly system, which maximizes TB testing and treatment at the PHC level. This was consistent with the vision of the UCDC, which advocates for more decentralized TB services.

At the request of the head of the SPSU's Healthcare and Medical-Sanitary Provision Department, the project participated in five meetings of national and international partners on reform of the medical care system in the SPSU. STbCU proposed a plan of cooperation for the second half of the third project year. The project offered technical support in developing a regulatory framework based on WHO principles for the management of patients with suspected TB and TB/HIV who are detained in SPSU institutions. The proposal is currently under review with the SPSU.

Per Task 3.1.3, the project continued supporting MDR-TB councils and central medical councils.

To optimize the performance of Central Medical Counseling Boards in Dnipropetrovsk oblast, STbCU conducted a meeting with the heads and members of the Dnipropetrovsk oblast TB Facility Ftiziatriia Central Medical Counseling Board and the heads of raion offices of the Central Medical Counseling Board of Dnipropetrovsk oblast (21 persons) on February 18, 2015. During the meeting, participants discussed how to improve the quality of TB and MDR-TB diagnostics and treatment to align with international standards and MOH and the New Unified Clinical TB Protocol. As a result, participants improved their knowledge on TB case management, including MDR-TB case management, which they can apply in their daily work.

During the reporting period, the project continued providing technical support to the specialists of the TB service in the USAID-supported regions on knowledge dissemination on the updated Unified Clinical TB Protocol. At the request of UCDC, the project conducted a seminar in Kharkiv oblast on January 28, 2015. A total of 49 individuals were trained on prevention, diagnostics, and treatment of TB, including MDR-TB and TB/HIV, in compliance with international standards and the requirements of the updated Protocol.

Per Task 3.1.4, collaborating on second-line drug management, the project participated in a MoH meeting and follow-up consultation aimed at streamlining the activities of the committee on drugs, medical commodities, and other equipment to be procured on an ongoing basis as part of the NTP. According the project proposition the partners agreed to include an STbCU project representative on the committee as an adviser.

Per Task 3.1.5, study the quality of TB bacteriological diagnostics of Lviv oblast laboratory network as part of EQA of smear cultures and drug susceptibility testing, in January 2015, representatives from the National Reference Laboratory (NRL) and STbCU conducted a monitoring visit. During the visit, the specialists visited six Level 2 laboratories and one Level 3 laboratory.
The visit:

- Analyzed the effectiveness of the oblast TB laboratory network and recommended closing down one Level 2 laboratory (the laboratory does not have the necessary equipment to perform quality TB testing; therefore, laboratory performance indicators are low).
- Reviewed the reasons for low laboratory performance indicators of Level 2 laboratories.
- Conducted on-the-job training for laboratory staff on problematic issues.
- Confirmed a list of laboratory professionals to participate in the training on TB bacteriological diagnostics.

STbCU continues working on EQA of bacteriological tests for level 2 laboratories in cooperation with the NRL. This quarter, control panels for testing were produced and provided to 20 Level 2 laboratories. After testing, the results will be submitted to NRL for further analysis.

Exhibit 10. Key Objective 3 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments This Reporting Period
Improved policy and legal environment for the implementation of PMDT, according to international standards Improved adherence to treatment through a social support system Improved case management of MDR-TB patients	• STbCU developed and presented to national and international partners a TB and HIV/TB patient pathway, the reasons for losing track of patients, the steps in the treatment process where this is likely to happen, and a vision to improve TB-related services within the health system. STbCU emphasized the necessity of clearly distributing roles and responsibilities at each level of care and developing a more patient-friendly system with the possibility of maximizing TB testing and treatment at the PHC level. • A total of 49 individuals were trained by the project on prevention, diagnostics, and treatment of TB, including MDR-TB and TB/HIV, in compliance with international standards and the requirements of the updated Unified Clinical TB Protocol. • STbCU submitted a proposal to the State Penitentiary Service of Ukraine for cooperation in the second half of the third project year. The project offered technical support for the development of a regulatory framework based on WHO principles for the management of patients with suspected TB and TB/HIV who are detained in SPSU institutions. The proposal is currently under review with SPSU. • The project continues working on EQA of bacteriological tests for Level 2 laboratories; control panels for testing were produced and provided to 20 Level 2 laboratories.

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, using the results of the gap analysis mentioned above, STbCU developed an action plan ("The action plan to improve the quality of TB/HIV co-infection services to overcome referral system challenges and provide integrated services") and indicator reference sheets for strategic indicators on TB/HIV co-infection, which were agreed upon with the UCDC. Specialists from Oblast AIDS Centers in the pilot regions, in collaboration with TB service specialists, developed plans and indicators that were submitted this quarter for endorsement to the Oblast Health Departments. These activities ensure the sustainability of changes in the TB/HIV co-infection service system, improve monitoring and evaluation, and provide strategic information to specialists working in the regions.

During mentoring visits to pilot regions, STbCU staff advocate for implementation of gap analysis recommendations. During the reporting period, STbCU specialists, accompanied by local healthcare professionals, conducted mentoring visits at 20 healthcare facilities in 10 raions of Dnipropetrovsk and Zaporizhzhia oblasts and visited health facilities in the new regions of Lviv and Kirovohrad.

During the mentoring visits, STbCU staff drew the attention of medical staff to the quality of data and their use in TB/HIV section of e-TB Manager. The project also advocated for introducing HIV testing and counseling in routine practice and for rapid tests for HIV screening in TB patients by the medical staff in the course of mentoring visits, trainings and other educational activities.

The project is improving the capacity of Oblast AIDS Centers through technical support of regional HIV/AIDS program development. STbCU suggested including activities in regional programs related to TB prevention, screening and diagnostics in PLWH, and treatment of TB/HIV co-infected patients. This will enable regional decision-makers to include funding of such activities in local budgets and improve the organization and monitoring of their implementation. AIDS Centers in all STbCU-supported regions developed drafts of a regional HIV/AIDS program that included STbCU recommendations.

In March, STbCU conducted four working meetings on "Screening for TB in PLWH, other medical services, and monitoring of patient referral for TB diagnostics and treatment" for 65 raion TB specialists, infectious disease specialists, and family doctors of Lviv oblast. After the meetings, participants decided:

- Medical staff from the PHC facilities that participated in the meeting will develop and endorse local protocols for healthcare facilities on TB/HIV, including a TB/HIV Patient Route for each facility
- HIV specialists will use GeneXpert instead of microscopy for TB diagnostics
- Family doctors will focus on TB screening and diagnostics in PLWH and HIV counseling and testing in TB patients
- Family doctors will be involved in outpatient treatment of TB/HIV co-infection
- HIV specialists will administer TB prophylaxis to PLWH
- TB specialists will develop a mechanism for handing over Isoniazid from TB dispensaries to AIDS Centers
- All staff will follow infection control requirements in TB/HIV co-infection management according to the TB/HIV Clinical Protocol
- HIV specialists will administer ART and TB drugs in accordance with the WHO recommendations and the new national protocol on TB/HIV co-infection

The project also advocated for improved collaboration between the specialists of TB and HIV facilities to better manage TB/HIV co-infection. To achieve this, specialists across project-supported regions established joint regional mentoring teams, including TB and HIV specialists working in oblast-level facilities in all pilot regions.

Task 4.1.3. Ensure TB training for HIV service providers and training in HIV diagnosis, treatment, and prevention for TB providers. This task was completed in the previous quarter, ahead of schedule.

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

Per Task 4.2.1, scale up quality HIV testing and referral models for co-infected patients at TB clinics, the NGO Parus, a project subcontractor, continued implementation of the program, "Improving access to TB/HIV co-infection services in penitentiary facilities," within the STbCU framework, in Kharkiv oblast.

From November 2014 to January 2015, Parus conducted three trainings for the medical staff of penitentiary facilities on the topic, "Counseling of imprisoned PLWH on TB/HIV co-infection. HIV and TB-related stigma and discrimination." In the course of the trainings, medical staff of penitentiary facilities gained skills that will help increase the effectiveness of early TB detection and TB/HIV co-infection in prisoners.

Parus conducted 23 interactive sessions for 506 PLWH prisoners and prisoners who had had TB, on the following topics: "TB is curable: HIV is not a death sentence," "TB prevention and early detection in PLWH," and "Treatment of TB/HIV co-infection."

During the reporting period, Parus recorded lectures to be broadcast among prisoners and persons in custody at pre-trial detention facilities, on the topics of "Tuberculosis: symptoms, transmission routes, early detection of the disease," "Treatment of TB, including drug-resistant forms," and "HIV stages, routes of transmission, prevention, diagnostics, and treatment."

Specialists from Parus conducted screening questionnaires for TB symptoms for 99 PLWH (30 women, 69 men) in penitentiary facilities. Twenty-eight persons with positive results were referred for further TB diagnostics. As a result, one TB case was detected, and the patient was transferred for treatment to a specialized facility (Penitentiary Colony #17).

NGO Parus volunteer conducts individual training with a prisoner.

Work such as this helps establish a mechanism of early TB detection in prisoners, social and psychological support at the stage of diagnostics and treatment, and motivation to continue treatment. Medical and social support was provided to 136 new clients, including 10 women and 126 men; an individual file was started for each client, an initial interview was conducted, and social support plans were developed. The clients were provided 185 counseling sessions on TB and HIV, motivation for using screening questionnaires, regular follow-up, and treatment. Twenty-one clients released from Penitentiary Colony #17 received social support in the form of consultations on improving treatment adherence and on referral to civic healthcare facilities by a social worker and psychologist.

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

Task 4.3.2. Provide screening of HIV patients and referral to TB services. See information on ACSM grants in 1.2.1.

During mentoring visits and other educational activities, STbCU staff advocated for introducing into routine practice TB screening and GeneXpert for PLWH with signs of presumptive of TB.

The project continues supporting maintenance of the TB/HIV M&E database by HIV specialists working in AIDS Centers and raions in pilot regions. This database helps assess the effectiveness of the activities implemented among PLWH to address and improve TB/HIV co-infection issues such as TB prevention, screening questionnaires to detect signs of TB, TB diagnostics and treatment with TB and ART drugs, as well as monitor referral of TB/HIV patients. It also provides strategic information on TB/HIV that is unavailable from any national reporting form.

This quarter, 10,526 persons were entered into the database. Out of this number, 99% were interviewed for TB signs and 94% completed a screening questionnaire. The rate of TB detection by sputum smear microscopy remains high, at 4.9% of the total number of examined persons. This confirms the effectiveness of selecting patients requiring specific investigations for TB based on the results of a screening interview. The rate of TB detection at AIDS Centers exceeds the average rate of TB detection by sputum smear microscopy at the primary healthcare level, which is 1-3%. Early detection and referral for TB treatment of PLWH who have been coughing for a long time and are smear positive reduces the number of smear positive patients and the length of their contact with other PLWH. X-Ray screening coverage remains at the same level of 67%.

In this reporting period, the rate of ART coverage in TB/HIV patients was somewhat reduced; it was 61.5% versus 67% in the same quarter last year (January to March 2014). This rate is higher in Zaporizhzia oblast (87.5%) and in Kharkiv oblast (100%). A lower rate remains in Kyiv city (29.4%), although it increased in comparison with the same quarter last year, when it was 19%. Early ART administration rate (up to 2 months from the onset of TB treatment) increased to 95.3% in the reporting period, in comparison with the same quarter last year (83%).

Exhibit 11. ART Coverage in TB/HIV

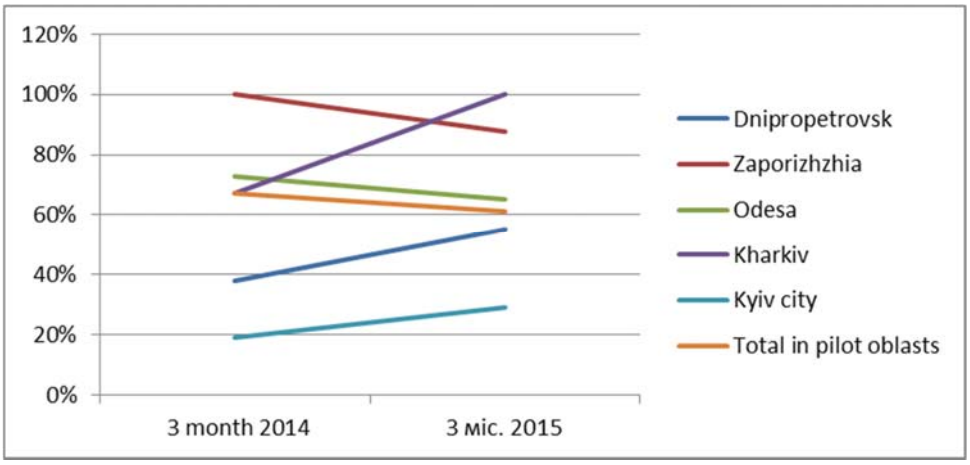
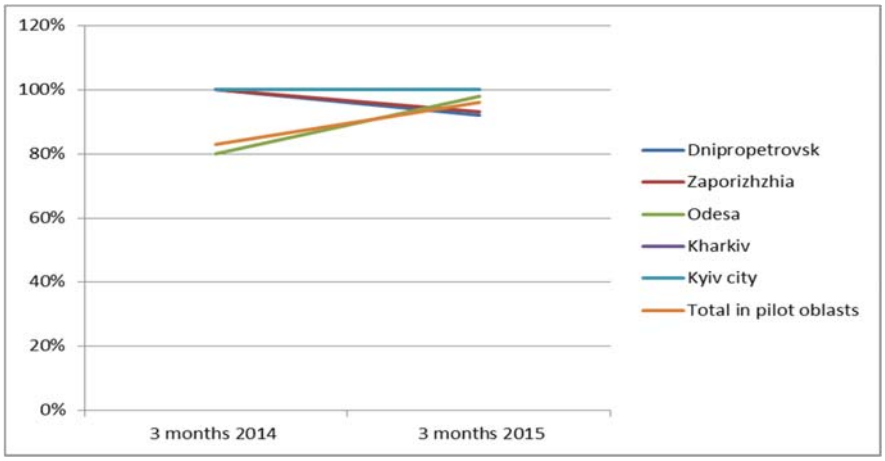


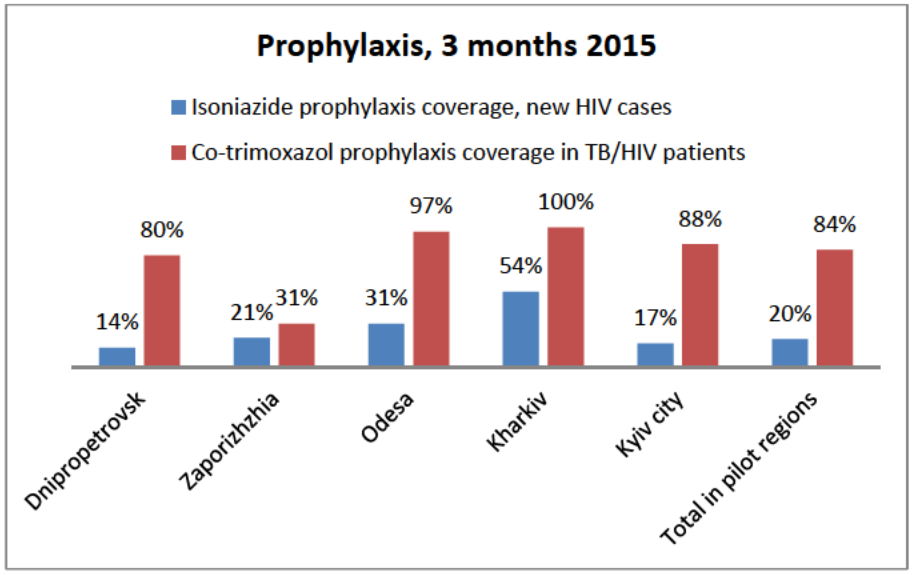
Exhibit 12. Early ART Administration to TB/HIV Patients



The database is also used to monitor the coverage of Isoniazid prophylaxis in PLWH. From January to March 2015, Isoniazid prophylaxis was administered to 2,421 PLWH, including 94 new cases of HIV infection (23% of the total number of PLWH and 18.5% of the new HIV cases). This rate is 30.6% and 53.8% in Odesa and Kharkiv oblasts, respectively. The low level of coverage with TB prophylaxis in PLWH is sometimes linked to the lack of understanding of the importance of prophylaxis by some HIV specialists in the AIDS Center in raions and low level of patient awareness. HIV specialists sometimes refer an HIV-positive person to TB specialists, instead of administering Isoniazid prophylaxis, which increases the risk of "losing" the patient at the step of referral. The project continued working on changing the attitude of healthcare providers towards TB prevention in PLWH through working meetings and mentoring visits.

Co-trimoxazole prophylaxis of new TB/HIV cases improved this quarter, making up 77%, in comparison with the same quarter last year (January to March 2014), when the rate was 71.4%. In some regions this indicator is higher: 97% in Odesa oblast, 80% in Dnipropetrovsk oblast, and 100% in Kharkiv oblast. However, in Zaporizhzhia oblast this rate constitutes only 31%, in Luhansk – 60%, and in the city of Mariupol – 37%. The low level of coverage is related to insufficient funding in these regions and the unavailability of co-trimoxazole. The project advocates for including activities to organize co-trimoxazole prophylaxis in TB/HIV patients in local HIV/AIDS programs.

Exhibit 13. Prevention Services Among New TB and TB/HIV Cases, 3 Months 2015



The project continues work on visualizing the data from the database and presenting it in the electronic HIV/AIDS database, UkrDevInfo. The UCDC uses UkrDevInfo with the technical support of UNICEF in Ukraine. The database was developed under the guidance of the UN. The project is also showing success in addressing the issue of using standard TB/HIV indicators in all regions of Ukraine in order to achieve sustainable changes in the TB/HIV M&E system.

Task 4.3.2. Provide screening of HIV patients and referral to TB services. See 4.2.1

Exhibit 14. Key Objective 4 Accomplishments

LOP Expected Results	Accomplishments This Reporting Period
Improve the capacity of local organizations provided with technical assistance for HIV and TB/HIV-related activities capacity. Improve the policy environment among local organizations to support HIV and TB/HIV-related activities. Increase TB screening and referral model for HIV positive patients implemented at USAID-assisted sites. Increase the percentage of HIV positive patients who underwent TB screening at a HIV service delivery location. Increase the proportion of newly diagnosed HIV and TB individuals who underwent diagnostic and counseling services for dual infection in USAID-assisted sites.	• STbCU developed an action plan ("The action plan to improve the quality of TB/HIV co-infection services to overcome referral system challenges and provide integrated services") and reference sheets for strategic indicators on TB/HIV co-infection and agreed upon them with the UCDC. • The AIDS Centers of all STbCU-supported regions developed drafts of regional HIV/AIDS programs in accordance with STbCU recommendations and included activities on TB prevention, screening and diagnostics in PLWH, and treatment of TB/HIV co-infected patients. • STbCU specialists, accompanied by local healthcare professionals, facilitated mentoring visits to 10 raions of Dnipropetrovsk and Zaporizhzhia oblasts (20 healthcare facilities) and visited some health facilities in the new regions, Lviv and Kirovohrad. • In March, STbCU conducted four working meetings on "Screening for TB in PLWH, other medical services, and monitoring of patient referral for TB diagnostics and treatment" for 65 raion TB specialists, infectious disease specialists, and family doctors of Lviv oblast.

LOP Expected Results	Accomplishments This Reporting Period
	• 136 new clients, including 10 women and 126 men, received medical and social support; an individual file was started for each client, a primary interview was conducted, and social support plans were developed. The clients were provided 185 counseling sessions on TB and HIV, motivation for using screening questionnaires, regular follow-up, and treatment. • 55 medical staff from penitentiary facilities improved their knowledge on counseling of imprisoned PLWH on TB/HIV co-infection, HIV and TB-related stigma and discrimination, rights and duties of TB patients and PLWH, and integrated approaches to care and treatment of TB/HIV co-infected prisoners during three trainings conducted by the NGO Parus in Kharkiv oblast. • 506 PLWH prisoners and prisoners who had had TB participated in 23 interactive sessions and received new knowledge on the topics “TB is curable: HIV is not a sentence,” “TB prevention and early detection in PLWH,” and “Treatment of TB/HIV co-infection.” • A screening questionnaire for TB symptoms was conducted for 99 PLWH (30 women, 69 men) in penitentiary facilities, and 28 persons with positive results were referred for further TB diagnostics. As a result, one TB case was detected, and the patient was transferred for treatment to a specialized facility (Penitentiary Colony #17). • The NGO Parus recorded lectures to be broadcast among prisoners and persons in custody at pre-trial detention facilities, on the topics “Tuberculosis: symptoms, transmission routes, early detection of the disease,” “Treatment of TB, including drug-resistant forms,” and “HIV stages, routes of transmission, prevention, diagnostics and treatment.” • The project continues supporting maintenance of the TB/HIV M&E database by HIV specialists working in AIDS Centers and raions in pilot regions. In Quarter 2, 10,526 persons were entered into the database. Out of this number, 99% were interviewed for TB signs and 94% completed a screening questionnaire. The rate of TB detection by sputum smear microscopy remains high, at 4.9% of the total number of examined persons. This confirms the effectiveness of selecting patients requiring specific investigations for TB based on the results of the screening interview.

B. BUDGET

Quarterly Expenditure Report, Q2 FY 2015 (January-March, 2015)

C. SCHEDULES

In Quarter 2, there were neither governmental working groups for the revision of TB-related standards and the development of a regulatory base for the implementation of an outpatient care model, nor infection control (IC) counterparts at the national level; therefore, these and related activities are being scheduled for the third quarter.

TB IC trainings for multidisciplinary teams of practitioners from TB and AIDS Services, oblast chief TB doctors, and SES were postponed until May. The project is currently identifying a laboratory to be used as a base for this training.

Infection trainings for NGOs working in the health sphere, especially HIV/AIDS, to raise awareness of TB susceptibility for PLWH was postponed to Quarter 3 to not duplicate a similar training conducted during the reporting period for other NGOs by the NGO "Infection Control in Ukraine." The next training is planned for April 20-24, 2015.

Since no new regulatory documents were released this quarter, there was no need to update or develop new training modules for short courses on IC control.

STbCU starting planning an international training activity to be held in Tbilisi, Georgia, which will train specialists from the National Expert Group on Infection Control on operating biosafety cabinets to improve laboratory and environmental control. Georgian partners are currently preparing the training agenda, program, and invitation.

A training for TB specialists on cohort analysis using the e-TB manager system, planned for March-May, will be conducted in April. In March, preparatory work was completed.

National partners have not requested support for the revision of Order 45, "On endorsing instructions on TB bacterial diagnostics." This activity has been temporarily canceled.

The activity, "Coordination of the national TB and TB/HIV M&E plan development," was planned as part of the project participation in the GoU working group on M&E. Due to significant structural changes of the State Services on HIV/AIDS and other Socially Dangerous Diseases (State Service), all GoU working groups related to TB and TB/HIV were canceled. STbCU will keep working on the M&E Plan with the UCDC M&E Center directly.

Meetings of the heads of oblast services involved in TB control were postponed to Quarter 3 due to having to coordinate schedules with local counterparts who also had annual reporting requirements and other scheduling conflicts.

The development and printing of posters on key items of the updated curricula on TB for pre- and post-graduate students and the development of a booklet using infographics for TB specialists with algorithms of TB case management were postponed to Quarter 3, due to the need to update the current drafts to fully align with the new TB and TB/HIV Unified Clinical Protocols.

Printing and disseminating the National Guidelines on TB IC and developing IEC materials for primary healthcare providers on TB IC was postponed, since the National Guidelines on TB IC are still under revision with the UCDC.

The activity "Supporting pilot initiative of the Kyiv City Administration on DOTS provision to 30 patients through provision of transportation and food packages" is under discussion and agreement with the Kyiv Health Administration.

The development of a manual on the influence of NGOs on decision-making in the field of IC will start in April; a consultant was selected to draft the manual in Quarter 2.

Operational research grant implementation is planned for Quarter 3 due to longer than anticipated selection procedures. This quarter, the project selected the first grantee and reviewed and approved finalists for potential award. Finalization of all grant agreements is a priority for the first month of Quarter 3.

The project postponed working with the National Expert Group on TB IC to support monitoring visits by international experts on IC to four healthcare facilities to evaluate and advocate TB IC measures at the regional and national levels. The international experts requested moving their visit to Ukraine to the second half of the year due to the unstable political situation in the country.

A seminar for TB specialists and nurses on the implementation of MOH Order #188 (reporting and recording forms on MDR-TB) was rescheduled for Quarter 3 since the UCDC is currently revising and updating the national reporting forms.

The project rescheduled a joint working meeting on TB/HIV for managers and healthcare professionals at healthcare facilities located in nearby raions. The meeting was planned to cover information obtained during project mentoring visits, and participants will develop plans to improve the provision of healthcare services to patients with TB/HIV. The activity was delayed since local specialists are still finalizing the primary data collection and analysis that will be used for discussion at the working meeting.

Monitoring implementation of TB/HIV ACSM grants will start with the award of the grants; pre-selected grantees have been submitted to the grants manager for final negotiations and the process is well underway.

Regional seminars on M&E for statisticians and clinicians were postponed to Quarter 3. STbCU is currently selecting consultant(s) to support this activity.

A Gantt chart detailing the project's activities to date based on the Year 3 work plan can be found in Annex C.

D. CHALLENGES

Due to ongoing changes in government, the country lacks a leading body to take over the coordination function on developing national normative and regulatory documents including TB and TB/HIV services. Many governmental working groups have been dismissed and no replacements have been appointed. Thus, the project faces challenges executing planned activities such as: participation in GoU working groups in revising national TB-related standards, participation developing a regulatory base for implementing an outpatient care model, and other key policy issues.

E. PLANS FOR THE NEXT QUARTER

Below are some planned activities for the next quarter.

At the national level

Continue cooperation with UCDC and the UCDC M&E Center on the National M&E plan; update TB register forms; develop regulatory base for the outpatient model; and support the penitentiary system through development of local TB protocols and standards for IC.

In USAID-supported regions

- Support Odesa Medical University in implementation of an integrated interdisciplinary course on TB IC.
- Continue administration and content development of TIRC and begin online learning model/approach.
- Continue educational activities on Stop TB, including trainings on TB detection and TB case management, TB IC, and TB/HIV referral and workshops, seminars, and local working group meetings on DOTS, EQA, MDR-TB, TB/HIV, and PAL. Special attention will be paid to knowledge and skill development among PHC practitioners in the new project oblasts, Kirovohrad and Lviv.
- 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.
- Launch small grants program for ACSM activities.
- Develop booklet for TB specialists with algorithms of TB case management using infographics.
- Develop manual on the influence of NGOs on decision-making in the field of IC.
- Pilot program supporting interaction between NGOs and authorities in managerial decision-making.
- Continue support for development of IC plans with SOPs for 30 laboratories in TB dispensaries in USAID-supported regions, using model SOP and providing TA to modify and adapt to individual laboratory needs.
- Continue technical support to laboratories where GeneXpert has been installed.
- Ensure participation of the National Reference Laboratory representatives in monitoring visits to Level 3 and Level 2 laboratories, as a mandatory component of external quality assurance of laboratory tests (DST, culture tests, nuclear acid amplification techniques).
- Support EQA of culture tests to laboratories in TB facilities of project-supported regions.
- Conduct joint working meeting on TB/HIV for managers and healthcare professionals of healthcare facilities located in nearby raions and develop plans on how to improve the provision of healthcare services to patients with TB/HIV.
- Promote inclusion of TB/HIV events into oblast/raion HIV/AIDS control programs, and support their effective financing and performance monitoring.
- Continue implementation of the “Improving access to TB/HIV co-infection services in penitentiary facilities” project by the NGO Parus, within the STbCU framework, in Kharkiv oblast.

ANNEX A. MEDIA COVERAGE

USAID | UKRAINE
FROM THE AMERICAN PEOPLE

STRENGTHENING TUBERCULOSIS CONTROL IN UKRAINE PROJECT

Media Clippings
of Articles Mentioning the USAID Strengthening TB Control in Ukraine project
January 1 – March 31, 2015
(82 articles)

CONTENTS:

1. .. Квіташвілі розповів, що хворів на туберкульоз 4
2. .. Чи знаєте Ви, що однією з найбільш стигматизованих груп є хворі на туберкульоз, 4
3. .. А чи знали Ви, що у теперішнього Міністра охорони здоров'я України Олександра Квіташвілі у житті був епізод особистої зустрічі із захворю-ванням на туберкульоз? 5
4. .. Бібліотека USAID: «здоровим бути легко» 5
5. .. 24 березня - Міжнародний День Боротьби з Туберкульозом! 5
6. .. Дуже корисний та інформативний фільм ми створили спільно з USAID 5
7. .. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (розширена версія) 6
8. .. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (розширена версія) 6
9. .. В Соломенской районной государственной администрации г. Киева прошли мероприятия ко Всемирному и Всеукраинскому дню борьбы с туберкулезом * Сохрани свое здоровье *. 6
10. Міністр знявся в соціальній рекламі 6
11. Глава Минздрава Украины рассказал, что болел туберкулезом: опубликовано видео 6
12. Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Міністр охорони здоровя знявся у ролику з профілактики захворювання 7
13. У фільмі про туберкульоз міністр охорони здоров'я Олександр Квіташвілі розповів про те, як зіткнувся з цією хворобою. ВІДЕО 7
14. В Кривом Роге снизилась заболеваемость туберкулезом 8
15. Глава Минздрава Квиташвили откровенно рассказал, как переболел туберкулезом 9
16. Квіташвілі розповів, що хворів на туберкульоз (відео) 10
17. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся 11
18. «Туберкульоз – хвороба віку» 11
19. Туберкульоз. Стосується кожного» - профілактичний захід для неповнолітніх підоблікових КВІ м. Суми 11
20. В Оріхівській виправній колонії (№88) пройшли заходи щодо профілактики туберкульозу 12
21. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся 12
22. Відео 12
23. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся 12
24. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (відео) 12
25. Чернівецьке Обласне Відділення ВБО "ВМ ЛЖВ" 12
26. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (відео) 13
27. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся 13
28. Туберкульоз: знай, стережись, не бійся 13
29. Відеолекторій 13
30. 24 березня –Всесвітній день боротьби з туберкульозом 14
31. До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом. 15
32. Дорослі - про здоров'я дітей 15
33. Home Treatment Saves Ukrainian Mother With Tb 16
34. США фінансують проект боротьби з туберкульозом у Павлограді 16
35. В місті впроваджений новий проект з питання лікування туберкульозу 17

36. На варті здоров'я сумчан 17
37. Рівень захворюваності на туберкульоз у столиці поступово знижується 18
38. Фільм «Туберкульоз: знай, стережись, не бійся» 19
39. ООО ТРК "Ильичевское телевидение-3" 19
40. У Кіровограді висадився американський десант для боротьби з туберкульозом 19
41. Іноземці цікавляться нашим туберкульозом 19
42. Фахівці USAID вивчали стан боротьби з туберкульозом на Кіровоградщині 19
43. Американці приїхали на Кіровоградщину проконтролювати боротьбу з туберкульозом 20
44. Чого бракує медицині Кіровоградщини, щоб ефетивніше боротись із туберкульозом? 20
45. До Всесвітнього дня туберкульозу: просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся" 22
46. Реформу здравоохранения Украины начнем с изменения принципа финансирования - Александр Квиташвили 22
47. "Реформирование фармотрасли не входит в наши планы..." -пояснил Александр Квиташвили, министр охраны здоровья Украины 24
48. Засуджені Качанівської виправної колонії (№ 54) стали волонтерами 26
49. Держсанепідслужба: Оцінка заходів інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах 26
50. Туберкулез под контролем 27
51. Обладнання для тубдиспансеру (відео) 29
52. Released Prisoners In Ukraine Urged To Continue Tb Treatment 29
53. Video: Тубдиспансер №2. Нове обладнання 30
54. В Криворожском противотуберкулезном диспансере №2 начало работать современное оборудование 30
55. В Криворожском тубдиспансере начало работать новое оборудование экспресс-тестирования 31
56. Одесский прорыв в диагностике туберкулеза 32
57. В Одессе внедряются эффективные методы инфекционного контроля 32
58. Наступ на туберкульоз від USAID 33
59. Video: STbCU project launched GeneXpert machine in Odesa 33
60. Одесские специалисты смогут выявлять туберкулеза за сутки вместо трех месяцев 34
61. В Одессе могут выявить туберкулез за два часа 34
62. Ранняя диагностика как способ вернуть здоровье 35
63. Одесский регион входит в тройку лидеров Украины по показателю бедности - уровню заболевания туберкулезом 35
64. В Одессе могут выявить туберкулез за два часа 36
65. В Одеському обласному протитуберкульозному диспансері зможуть виявляти туберкульоз протягом доби 37
66. В Одесі закуплено сучасну систему для швидкої діагностики туберкульозу 38
67. Усиливается контроль за туберкулезом 39
68. Одесский областной противотуберкулезный диспансер получил новое диагностическое оборудование 39
69. Новый аппарат для быстрой диагностики туберкулеза 40
70. Хто і як допомагає Херсощині з-за кордону 41
71. В Одессе могут выявить туберкулез за два часа 43
72. Ранняя диагностика как способ вернуть здоровье 44
73. Одесский регион входит в тройку лидеров Украины по показателю бедности - уровню заболевания туберкулезом 45
74. В Одессе могут выявить туберкулез за два часа 45
75. В Одеському обласному протитуберкульозному диспансері зможуть виявляти туберкульоз протягом доби 46
76. В Одесі закуплено сучасну систему для швидкої діагностики туберкульозу 47
77. Усиливается контроль за туберкулезом 48
78. Одеський обласний протитуберкульозний диспансер отримав від USAID сучасне обладнання для діагностики туберкульозу 48

79. Одесский противотуберкулезный диспансер получил оборудование для мгновенного выявления палочки Коха 49
80. Одесский областной противотуберкулезный диспансер получил новое диагностическое оборудование 49
81. Одесский противотуберкулезный диспансер получил оборудование для мгновенного выявления палочки Коха 50
82. Рециркулятори + туберкульоз = ? 51

Квіташвілі розповів, що хворів на туберкульоз

Голова МОЗ України зізнався про хворобу, від якої страждав у дитинстві, у фільмі

Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" та міністерство охорони здоров'я створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся". Відео виклали на YouTube, повідомляє Еспресо.TV.

Десятихвилинне відео створено за матеріалами навчального фільму для сімейних лікарів "Туберкульоз", що був знятий Проектом USAID у 2014 році.

Вважається, що більша частина населення України до 14-річного віку вже інфікована туберкульозом. Це не обов'язково означає, що ці люди захворіють на активний туберкульоз. Проте ризик значно збільшується, якщо імунна система людини послаблена стресом, соціальними негараздами, поганим харчуванням, чи погіршенням умов проживання.

У фільмі наводяться ознаки хвороби, при наявності яких слід терміново звернутися до лікаря, та даються корисні поради із профілактики захворювання.

Важливо знати, що туберкульоз виліковний, і чим раніше виявлене захворювання, тим більше в людини шансів на швидше й цілковите одужання. Про це свідчать історії людей, які розповідають глядачам, як свого часу перехворіли на туберкульоз, проте завершили повний курс лікування і знову живуть повноцінним життям. Серед героїв фільму - і міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі, у житті якого також був епізод особистої зустрічі із цією хворобою.

"У 2002 році я абсолютно випадково дізнався, що у мене закрита форма туберкульозу. Для мене це було не те що шоковою ситуацією, але виходячи з того, що мій батько сам радіолог, моя мати теж лікар, ніхто не здогадався, що була така сильна форма туберкульозу. І симптомів не було", - розповів міністр.

"Довелося лікуватися сильними дозами. І, природно, це все вдалося. Минуло 13 років уже. І я абсолютно здоровий", - додав він.

"Зверніться до лікаря, якщо відчуваєте ознаки, що можуть бути симптомами туберкульозу, - радить іще один високопосадовець, керівник офісу здоров'я Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) Чарльз Лерман. - Якщо це виявиться туберкульоз, лікар призначить вам лікування, якщо ні - у вас принаймні буде спокійно на серці".

Еспресо TV 2015.03.24 12:38
http://espreso.tv/news/2015/03/24/kvitashvili_rozpoviv__scho_khvoriv_na_tuberkuloz

Чи знаєте Ви, що однією з найбільш стигматизованих груп є хворі на туберкульоз,

які як і ВІЛ-позитивні люди найчастіше відчувають стигму з боку оточуючих, а іноді і подвійне стигматизуюче ставлення, пов’язане як з ВІЛ так і з туберкульозом?

До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом наші колеги з Проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся".

Не потрібно боятися людей, хворих на туберкульоз чи тих, хто вже вилікувався. Небезпечніше - коли люди хворіють, але не знають про це.Важливо знати, що туберкульоз виліковний, і чим раніше виявлене захворювання, тим більше у людини шансів на швидше й цілковите одужання. Про це свідчать історії людей, які розповідають глядачам, як свого часу перехворіли на туберкульоз, проте завершили повний курс лікування і знову живуть повноцінним життям. Серед героїв фільму - Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі, у житті якого також був епізод особистої зустрічі із цією хворобою.

Переглянути фільм можна за цим посиланням: http://youtu.be/WEl9ayId7PQ

Розширена версія фільму: http://youtu.be/u7Z93qRPl7M.

https://www.facebook.com/pages/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BA%D1%82-USAID-RESPECT/665899103519180

А чи знали Ви, що у теперішнього Міністра охорони здоров'я України Олександра Квіташвілі у житті був епізод особистої зустрічі із захворюванням на туберкульоз?

Про це він розповідає у просвітницькому фільмі "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся "http://youtu.be/WEl9ayId7PQ (розширена версія https://www.youtube.com/watch?v=u7Z93qRPl7M&feature=youtu.be)

Фільм створений до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом (24 березня) Проектом USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України. У фільмі наводяться ознаки хвороби, при наявності яких слід терміново звернутися до лікаря, та даються корисні поради із профілактики захворювання.

Важливо знати, що туберкульоз виліковний, і чим раніше виявлене захворювання, тим більше в людини шансів на швидше й цілковите одужання. Про це свідчать історії людей, які розповідають глядачам, як свого часу перехворіли на туберкульоз, проте завершили повний курс лікування і знову живуть повноцінним життям. Стережіться і будьте здорові!

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

Бібліотека USAID: «здоровим бути легко»

Туберкульоз - інфекція, що передається через повітря. Це найлегший шлях передачі інфекції, адже дихання не залежить від нашої свідомості. Кожна порція повітря, яке ми вдихаємо, може містити збудник туберкульозу. Туберкульозом інфіковано понад 90% населення України. Захворіти на туберкульоз може кожен. Проте, захворюють далеко не всі.

Як захистити себе від ТБ, і яких заходів вжити у разі виявлення симптомів - читайте у брошурі проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" http://stbcu.com.ua/…/u…/2013/10/FINAL_Buklet_2013_09_20.pdf

24 березня - Міжнародний День Боротьби з Туберкульозом!

Зверніться до лікаря, якщо відчуваєте хоча б один з цих симптомів!

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

Дуже корисний та інформативний фільм ми створили спільно з USAID

watch?v=u7Z93qRPl7M&feature=youtu.be

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (розширена версія)

Розширена версія фільму "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся", створена для людей, які вже помітили в себе ознаки хвороби та тих, хто розпочав лікування. ...

https://www facebook.com/moz.ukr?fref=ts

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (розширена версія)

Розширена версія фільму "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся", створена для людей, які вже помітили в себе ознаки хвороби та тих, хто розпочав лікування. ...

https://www.youtube.com/watch?v=u7Z93qRPl7M&feature=youtu.be

В Соломенской районной государственной администрации г. Киева прошли мероприятия ко Всемирному и Всеукраинскому дню борьбы с туберкулезом * Сохрани свое здоровье *.

Киевляне получили информацию по профилактике туберкулеза , посмотрели просветительский ролик " Туберкулез : знай , берегись , не бойся " , подготовленный Проектом USAID " Усиление контроля за туберкулезом в Украине " совместно с Министерством здравоохранения Украины , получили просветительскую литературу .

https://www facebook.com/groups/VECATB/1740382486188205/?notif_t=group_activity

Міністр знявся в соціальній рекламі

Щодня близько 70 наших співгромадян захворюють на туберкульоз, 17 помирають від цієї хвороби. За данимиГлобального звіту Всесвітньої організації охорони здоров¢я (ВООЗ) за 2014 рік, в Україні зареєстрованананайбільша у світі кількість випадків туберкульозу із розширеною стійкістю до медпрепаратів; наша державапосідає третє місце в Європі за тягарем поєднаної інфекції туберкульоз/ВІЛ. Особливо актуальними питаннятуберкульозу стають через ситуацію конфлікту на сході України, масове переміщення населення з територійвійськових дій та збільшення соціально-економічної напруги. Адже ризик захворіти на туберкульоз значнозбільшується із послабленням імунної системи людини унаслідок стресу, неповноцінного харчування чипогіршення умов життя.

Проте, у сучасної медицини достатньо засобів, щоб забезпечити людині високі шанси на повне одужання. ПроектАгентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» спільно зМіністерством охорони здоров¢я України створили просвітницький ролик «Туберкульоз: знай, стережись, небійся» для того, щоби донести до кожного українця важливе повідомлення: «Хворіти туберкульозом – це НЕсоромно. Захворіти може кожен. Але туберкульоз виліковний. Чим раніше ви звернетесь по медичну допомогу і чим наполегливіше будете виконувати приписи лікаря, тим більше у вас шансів на цілковите одужання!»

«Ми дуже вдячні Міністрові охорони здоров¢я, - говорить Картлос Канкадзе, керівник Проекту USAID. - якийпершим із українських високопосадовців на власному прикладі показав, що про туберкульоз треба говоритивідверто. У нашому фільмі він розповідає, що сам перехворів на цю хворобу, але слухався лікаря, наполегливолікувався і повністю одужав. У фільмі також є виступ іншого посадовця – Чарльза Лермана, директора офісуздоров¢я USAID в Україні. Він радить кожному, хто відчув ознаки туберкульозу, одразу звертатися до лікаря.Ядумаю, це дуже гарні приклади для кожного з нас говорити про туберкульоз відверто, пам’ятати про ознакизахворювання і звертатися до лікаря, як тільки виникають сумніви щодо здоров’я».

Переглянути фільм можна за посиланням: www.stbcu.com.ua/2015/film-2/.

http://www.bizreliz.com/2010-04-21-11-52-39/2010-04-22-13-55-42/8609-2015-03-25-05-15-40 html

Глава Минздрава Украины рассказал, что болел туберкулезом: опубликовано видео

Министр здравоохранения Украины Александр Квиташвили болел туберкулезом.

Об этом он рассказал в просветительском фильме "Туберкулез: знай, береги себя, не бойся" в рамках проекта USAID.

"В 2002 году я абсолютно случайно узнал, что у меня закрытая форма туберкулеза. Для меня это было не то что шоковой ситуацией, но исходя из того, что мой отец сам радиолог, моя мать тоже врач, никто не догадался, что была такая сильная форма туберкулеза. И симптомов не было", - рассказал министр.

"Пришлось лечиться сильными дозами. И, естественно, это все удалось. Прошло 13 лет уже. И я абсолютно здоров", - добавил он.

Напомним, в декабре 2014 года президент Петр Порошенко подписал указ о предоставлении украинского гражданства Александру Квиташвили, который в итоге занял должность министра в правительстве Арсения Яценюка.

Апостроф 2015.03.24 11:19
http://apostrophe.com.ua/news/society/2015-03-24/glava-minzdrava-ukrainyi-rasskazal-chto-bolel-tuberkulezom-opublikovano-video/19219

Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Міністр охорони здоровя знявся у ролику з профілактики захворювання

Щодня близько 70 наших співгромадян захворюють на туберкульоз, 17 помирають від цієї хвороби. За даними Глобального звіту Всесвітньої організації охорони здоровя (ВООЗ) за 2014 рік, в Україні зареєстрована найбільша у світі кількість випадків туберкульозу із розширеною стійкістю до медпрепаратів; наша держава посідає третє місце в Європі за тягарем поєднаної інфекції туберкульоз/ВІЛ. Особливо актуальними питання туберкульозу стають через ситуацію конфлікту на сході України, масове переміщення населення з територій військових дій та збільшення соціально-економічної напруги, адже ризик захворіти на туберкульоз значно збільшується із послабленням імунної системи людини унаслідок стресу, неповноцінного харчування чи погіршення умов життя.

Проте, у сучасної медицини достатньо засобів, щоб забезпечити людині високі шанси на повне одужання. Проект Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" спільно з Міністерством охорони здоровя України створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся" для того, щоби донести до кожного українця важливе повідомлення: "Хворіти туберкульозом - це НЕ соромно. Захворіти може кожен. Але туберкульоз виліковний. Чим раніше ви звернетесь по медичну допомогу і чим наполегливіше будете виконувати приписи лікаря, тим більше у вас шансів на цілковите одужання!"

"Ми дуже вдячні Міністрові охорони здоровя, - говорить Картлос Канкадзе, керівник Проекту USAID. - який першим із українських високопосадовців на власному прикладі показав, що про туберкульоз треба говорити відверто. У нашому фільмі він розповідає, що сам перехворів на цю хворобу, але слухався лікаря, наполегливо лікувався і повністю одужав. У фільмі також є виступ іншого посадовця - Чарльза Лермана, директора офісу здоровя USAID в Україні. Він радить кожному, хто відчув ознаки туберкульозу, одразу звертатися до лікаря. Я думаю, це дуже гарні приклади для кожного з нас говорити про туберкульоз відверто, пам'ятати про ознаки захворювання і звертатися до лікаря, як тільки виникають сумніви щодо здоровя".

Переглянути відеоролик можна за посиланням: www.stbcu.com.ua/2015/film-2/.

Политикантроп 2015.03.24 13:55
http://politikan.com.ua/1/0/0/105010 htm

У фільмі про туберкульоз міністр охорони здоров'я Олександр Квіташвілі розповів про те, як зіткнувся з цією хворобою. ВІДЕО

А чи знали Ви, що у теперішнього Міністра охорони здоров'я України Олександра Квіташвілі у житті був епізод особистої зустрічі із захворюванням на туберкульоз? Про це він розповідає у просвітницькому фільмі "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся".

Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся", повідомляють "Вікна".

Цільова аудиторія фільму: представники груп ризику, люди з ознаками туберкульозу, яким варто пройти обстеження, хворі на туберкульоз, загальне населення. Хронометраж відео - 10 хвилин.

Вважається, що більша частина населення України до 14 річного віку вже інфікована туберкульозом. Це не обов'язково означає, що ці люди захворіють на активний туберкульоз. Проте ризик значно збільшується, якщо імунна система людини послаблена стресом, соціальними негараздами, поганим харчуванням, чи погіршенням умов проживання.

У фільмі наводяться ознаки хвороби, при наявності яких слід терміново звернутися до лікаря, та даються корисні поради із профілактики захворювання.

Важливо знати, що туберкульоз виліковний, і чим раніше виявлене захворювання, тим більше в людини шансів на швидше й цілковите одужання. Про це свідчать історії людей, які розповідають глядачам, як свого часу перехворіли на туберкульоз, проте завершили повний курс лікування і знову живуть повноцінним життям. Серед героїв фільму - й Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі, у житті якого також був епізод особистої зустрічі із цією хворобою.

Вікна Калущини 2015.03.24 16:56
http://vikna.if.ua/news/category/ua/2015/03/24/31874/view

В Кривом Роге снизилась заболеваемость туберкулезом

Сегодня, 23 марта, ко Всемирному дню борьбы с туберкулезом в Криворожском центре здоровья состоялось заседание на тему: "Доступ, лечение, выздоровление для каждого".

Как сообщается на сайте Управления здравоохранения исполкома Криворожского горсовета, в обсуждении проблем противодействия эпидемии приняли участие главный фтизиатр УОЗ Татьяна Борачук, главврач Криворожского противотуберкулезного диспансера Дмитрий Севенко, и.о. главврача Криворожского центра здоровья Людмила Суржик, врач-инфекционист Криворожского центра профилактики и борьбы со СПИДом Зоя Перепелица, главный специалист управления образования исполкома Криворожского городского совета Виктория Полякова, главный специалист комитета по делам семьи и молодежи Юлия Байда-Дьяченко, директор БФ "Общественное здоровье" Светлана Осипова и представитель Криворожской региональной организации Всеукраинской сети ЛЖВ Александр Крипак.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно туберкулезом заболевают 9 млн. человек, умирает от туберкулеза около 2 миллионов. По количеству больных туберкулезом Украина занимает второе место в мире. По статистике, туберкулез чаще всего поражает молодежь в возрасте от 25 до 34 лет.

Татьяна Борачук сосредоточила внимание на основных показателях по туберкулезу: каждый час в Украине регистрируется 3 новых случая заболевания туберкулезом и умирает один больной. 360 тыс. украинцев находится на диспансерном учете с туберкулезом, в Кривом Роге таких лиц 4258. Превышение интенсивного показателя заболеваемости значение 50 на 100 тыс. населения означает эпидемию туберкулеза.

За прошедший 2014 год этот показатель составил:

- В Украине - 59,5,

- В Днепропетровской области - 79,

- В Кривом Роге - 93,7 (612 случаев).

За 5 лет показатель заболеваемости в нашем городе уменьшился на 12%.

Ежегодно от туберкулеза умирает более 6 тыс. украинцев, из них более 2,5 тыс - от объединенной ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Более 30% ВИЧ- инфицированных болеют туберкулезом и 40% умирает от этой болезни.

Показатель смертности от туберкулеза за 2014:

- В Украине - 12,3,

- В Днепропетровской области - 16,9,

- В Кривом Роге - 26,2.

В нашей стране один из самых высоких в мире уровней мультирезистентного туберкулеза и один из самых низких - лечение туберкулеза: только 60% больных успешно завершают курс лечения. Среди впервые диагностированных случаев туберкулеза в Украине мультирезистентные формы составляют 18,8%, в Днепропетровской области - 24%, в Кривом Роге - 20,1%.

Фтизиатры обеспокоены ростом заболеваемости туберкулезом среди детей почти в два раза. В 2014 году показатель заболеваемости детей до 18 лет в Кривом Роге - 40,2; в Днепропетровской области - 17,1. Среди детей, которые в прошлом году заболели туберкулезом в нашем городе 57,8 из неполных семей, 31% имели контакты с мультирезистентным туберкулезом, не имели вакцинации БЦЖ из-за того, что были рождены ВИЧ-инфицированными родителями, в двух случаях был диагностирован ВИЧ-ассоциированный туберкулез .

Виктория Поляковая рассказала о важности организации полноценного горячего питания детей. На сегодня во всех школах города налажено горячее питание школьников. С начала учебного года стоимость горячего питания учащихся 1-4 классов увеличено до 7 грн., детей льготных категорий - до 8 грн. Бесплатным питанием в школе обеспечены 490 детей из многодетных семей, которые оказались в затруднительном положении, 1149 сирот и детей, лишенных родительской опеки, 519 детей из малообеспеченных семей и 339 детей, родители которых погибли или задействованы в зоне АТО.

Главный врач Криворожского противотуберкулезного диспансера Дмитрий Севенко призвал всех, кто кашляет более двух недель, пройти обследование на туберкулез по месту жительства. Полученное 2013-2014 годы современное оборудование стоимостью 17 млн. грн. и внедрение передовых методик диагностики и лечения позволяют надеяться на существенное улучшение диагностики и эффективности лечения туберкулеза в ближайшее время.

С начала февраля 2015 году в Кривом Роге было внедрено амбулаторное сопровождение контролируемого лечения больных туберкулезом с высоким риском прерывания лечения. На базе противотуберкулезного диспансера работают сайты заместительной и антиретровирусной терапии. Это стало возможным благодаря сотрудничеству медиков с работниками образования и социальными работниками неправительственных организаций: ВБО "ЛЖВ Украина", БФ "Общественное здоровье", ВИЧ-сервисной организации "Дорога жизни - Днепр".

Противотуберкулезная деятельность всех касающихся проблемы служб и организаций в Кривом Роге проводится при поддержке проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Из городского бюджета на реконструкцию существующего и приобретение нового лабораторного оборудования в прошлом году было выделено 1 млн 400 тыс. грн. Современные методы диагностики позволяют сократить время диагностики с трех месяцев до одного дня и повысить ее качество.

Людмила Суржик и Юлия Байда-Дьяченко инициировали оживленную дискуссию по выбору наиболее эффективных форм информационно-просветительской работы с молодежью. Специалисты Криворожского центра здоровья предложили присутствовать широкий спектр видеоматериалов по профилактике туберкулеза для различных по составу аудитории.

Как мы сообщали ранее, каждый желающий в Кривом Роге сможет пройти бесплатные флюорографические обследования с помощью мобильных флюорографов или обратившись в больницу.

0564.ua Кривой Рог 2015.03.24 17:01
http://www.0564.ua/news/777226

Глава Минздрава Квиташвили откровенно рассказал, как переболел туберкулезом

Глава украинского Минздрава Александр Квиташвили рассказал, что переболел туберкулезом

в просветительском ролике "Туберкулез: знай, берегись, не бойся". Об этом сообщает пресс-служба ведомства.

Ролик был создан проектом Агентства США по международному развитию (USAID) "Усиление контроля туберкулеза в Украине" совместно с Министерством охраны здоровья Украины для того, чтобы донести до каждого украинца важное сообщение: "Болеть туберкулезом - это НЕ стыдно. Заболеть может каждый. Но туберкулез излечим. Чем раньше вы обратитесь за помощью и чем настойчивее будете выполнять предписания врача, тем больше у вас шансов на полное выздоровление! ".

"Мы очень благодарны Министру охраны здоровья, который первым из украинских чиновников на собственном примере показал, что о туберкулезе нужно говорить откровенно, - говорит Картлос Канкадзе, руководитель Проекта USAID. – В нашем фильме он рассказывает, что сам переболел этой болезнью, но слушался врача, настойчиво лечился и полностью выздоровел. В фильме есть также выступление другого чиновника - Чарльза Лермана, директора офиса здоровья USAID в Украине. Он советует каждому, кто почувствовал симптомы туберкулеза, сразу обращаться к врачу. Я думаю, это очень хорошие примеры для каждого из нас говорить о туберкулезе откровенно, помнить о признаках заболевания и обращаться к врачу, как только возникают сомнения относительно здоровья ".

http://health.obozrevatel.com/medical/20647-glava-minzdrava-kvitashvili-otkrovenno-rasskazal-kak-perebolel-tuberkulezom htm

Квіташвілі розповів, що хворів на туберкульоз (відео)

Голова МОЗ України зізнався про хворобу, від якої страждав у дитинстві, у фільмі

Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" та міністерство охорони здоров'я створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся". Відео виклали на YouTube, повідомляє Еспресо.TV.

Десятихвилинне відео створено за матеріалами навчального фільму для сімейних лікарів "Туберкульоз", що був знятий Проектом USAID у 2014 році.

Вважається, що більша частина населення України до 14-річного віку вже інфікована туберкульозом. Це не обов’язково означає, що ці люди захворіють на активний туберкульоз. Проте ризик значно збільшується, якщо імунна система людини послаблена стресом, соціальними негараздами, поганим харчуванням, чи погіршенням умов проживання.

У фільмі наводяться ознаки хвороби, при наявності яких слід терміново звернутися до лікаря, та даються корисні поради із профілактики захворювання

Важливо знати, що туберкульоз виліковний, і чим раніше виявлене захворювання, тим більше в людини шансів на швидше й цілковите одужання. Про це свідчать історії людей, які розповідають глядачам, як свого часу перехворіли на туберкульоз, проте завершили повний курс лікування і знову живуть повноцінним життям. Серед героїв фільму - і міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі, у житті якого також був епізод особистої зустрічі із цією хворобою.

"У 2002 році я абсолютно випадково дізнався, що у мене закрита форма туберкульозу. Для мене це було не те що шоковою ситуацією, але виходячи з того, що мій батько сам радіолог, моя мати теж лікар, ніхто не здогадався, що була така сильна форма туберкульозу. І симптомів не було", - розповів міністр.

"Довелося лікуватися сильними дозами. І, природно, це все вдалося. Минуло 13 років уже. І я абсолютно здоровий", - додав він.

"Зверніться до лікаря, якщо відчуваєте ознаки, що можуть бути симптомами туберкульозу, - радить іще один високопосадовець, керівник офісу здоров'я Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) Чарльз Лерман. - Якщо це виявиться туберкульоз, лікар призначить вам лікування, якщо ні - у вас принаймні буде спокійно на серці".

http://espreso.tv/news/2015/03/24/kvitashvili_rozpoviv__scho_khvoriv_na_tuberkuloz

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся

http://infection-control.com.ua/video

«Туберкульоз – хвороба віку»

Працівниками Охтирської районної центральної бібліотеки спільно з завідуючою кабінетом «Клініка дружня до молоді» Г.М.Мучник проведено для учнів ДНЗ «Охтирський центр ПТО» інформаційну годину «Туберкульоз – хвороба віку», під час якої лікар проінформувала молодь про симптоми захворювання на хворобу, про боротьбу та заходи безпеки від небезпечної інфекції, а бібліотечні працівники підготували слайд – презентацію «Туберкульоз. Знати про це – врятувати себе» та інформаційний огляд «Вся правда про туберкульоз».

Під час заходу були продемонстровані уривки відео сюжетів «Хвороби вбивці», «Туберкульоз –знай, стережись, не бійся…». Щоб закріпити у молоді знання, які вони отримали із інформаційної години, було проведено міні - тренінг, до участі в якому молодь залучилася із задоволенням і мала гарні успіхи. Експертом у тренінгових завданнях виступила лікар Ганна Мусіївна Мучник, яка крім загального оцінювання знань надавала і індивідуальні консультації, які надходили від присутніх.

Охтирська районна централізована бібліотечна система
http://info-orcbs.blogspot.com/2015/03/blog-post_30 html

Туберкульоз. Стосується кожного» - профілактичний захід для неповнолітніх підоблікових КВІ м. Суми

У Всесвітній день боротьби проти туберкульозу, що відзначається щороку 24 березня в ознаменування того, що цього дня у 1882 році лікар Роберт Кох відкрив збудника туберкульозу, за ініціативи працівників Сумського міського підрозділу КВІ управління Державної пенітенціарної служби України в Сумській області та за підтримки «Клініки дружньої до молоді» було проведено тематичний вечір «Туберкульоз. Стосується кожного».

Метою даного заходу було підвищення обізнаності про глобальну епідемію туберкульозу і зусилля по ліквідації цієї хвороби. У заході взяли участь діти та особи молодого віку, що відбувають покарання без позбавлення волі.

Міський фтизіатр нагадала присутнім про важливість своєчасної діагностики туберкульозу у дітей, починаючи з раннього віку, особливо з групи соціального ризику. Також доповідач акцентувала, що туберкульоз є небезпечною хворобою, бо спочатку має «прихований» перебіг. Людина, що захворіла на туберкульоз, вважає, що вона перевтомилася або має звичайну ГРВІ. Тому люди частіше звертаються до лікаря на пізніх стадіях захворювання, коли лікування набагато складніше. Один такий хворий може інфікувати 10-15 здорових людей. Найбільшу вірогідність захворіти має людина, в якої на момент «зустрічі» з мікобактерією туберкульозу знижений імунітет в результаті перевтоми, нераціонального харчування, стресу, шкідливих звичок.

Голова правління ВБОЛЖВ Беленецька О.А. розповіла про поєднання туберкульозу та ВІЛ/СНІДу та наголосила, що для профілактики туберкульозу дуже важливо вести здоровий спосіб життя, раціонально харчуватися з достатньою кількістю вітамінів та мінералів, білків тваринного походження, натуральних соків, гуляти на свіжому повітрі, загартовуватись, відмовитись від паління, вживання алкоголю та наркотиків.

Присутнім був запропонований перегляд відеофільму « Туберкульоз: знай, стережись, не бійся » МОЗ України та USAID.

Державна пенітенціарна служба 25.03.2015
http://www.kvs.gov.ua/peniten/control/sum/uk/publish/printable_article/87989;jsessionid=68CF10282E252F1020082EDC5ED0AF49

В Оріхівській виправній колонії (№88) пройшли заходи щодо профілактики туберкульозу

26 березня 2015 року в Оріхівській виправній колонії (№88) у рамках місячника боротьби з туберкульозом легень пройшов захід, присвячений Всесвітньому Дню боротьби з туберкульозом.

Засудженим розповіли про небезпеку туберкульозу, про необхідність дотримання здорового способу життя та продемонстрували науково-просвітницький фільм «Туберкульоз – знай, стережись, не бійся». Засуджені отримали відповіді на питання щодо профілактики туберкульозу легень.

До заходу було залучено соціального працівника Запорізького обласного відділення «Всеукраїнської мережі ЛЖВ» Євгенію Колесніченко, яка провела серед засуджених анкетування щодо самоперевірки на симптоми туберкульозу. Всім задіяним засудженим роздано інформаційні матеріали по даній темі.

Микола Старіченко, Оріхівська виправна колонія (№88)
http://www kvs.gov.ua/peniten/control/zap/uk/publish/printable_article/109149;jsessionid=C5F45DEAD7F1E2E41FE26C0C25EE6FD0

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся

Розширена версія фільму "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся" (відео)
http://zosh-mal.at.ua/news/tuberkuloz_znaj_sterezhis_ne_bijsja/2015-03-23-102

Відео

Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся" (відео)

http://www.respond.org.ua/ukr/news/270

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся

Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся".

Цільова аудиторія фільму: представники груп ризику, люди з ознаками туберкульозу, яким варто пройти обстеження, хворі на туберкульоз, загальне населення. Хронометраж відео: 10 хв.

Фільм створено за матеріалами навчального фільму для сімейних лікарів «Туберкульоз», що був знятий Проектом USAID у 2014 році: http://youtu.be

Запорізька мережа ЛЖВ
http://vk.com/video-51784069_171231099?list=42522162c5a37c7a76

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (відео)

http://www.zpnetwork.org.ua/2015/03/22/%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BE%D0%B7-%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%B9-%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B8%D1%81%D1%8C-%D0%BD%D0%B5-%D0%B1%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8F/

Чернівецьке Обласне Відділення ВБО "ВМ ЛЖВ"

http://vk.com/video?gid=69123553

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся (відео)

Комунальна міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги
https://www facebook.com/video.php?v=612918565510286

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся

24 березня - Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Розширена версія фільму "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся", створена для людей, які вже помітили в себе ознаки хвороби та тих, хто розпочав лікування.

Читачі комунікаційної платформи також можуть ознайомитися з відповідною статтею, перейшовши за посиланням: http://safeconnection.org/tuberkuloz-znay-sterezhis-ne-biysya
http://safeconnection.org/video/tuberkuloz-znay-sterezhis-ne-biysya

Туберкульоз: знай, стережись, не бійся

Всесві́тній день боротьби́ про́ти туберкульо́зу відзначається щороку 24 березня в ознаменування того, що цього дня у 1882 році лікар Роберт Кох (Robert Koch) відкрив збудника туберкульозу — туберкульозну бацилу ("паличка Коха", сочасна назва - мікобактерія туберкульозу, або МБТ). Це стало першим кроком на шляху діагностування і лікування небезпечного захворювання.
Всесвітній день боротьби проти туберкульозу - пам'ятна дата, що відзначається щорічно 24 березня за ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка в 1993 році оголосила туберкульоз глобальною проблемою. Метою Всесвітнього дня боротьби проти туберкульозу є підвищення обізнаності про глобальну епідемію туберкульозу і зусилля з ліквідації цієї хвороби. Організації і країни, що борються проти туберкульозу, проводять цей День з метою привернення уваги до масштабів цієї хвороби і способів її профілактики та лікування.
В даний час одна третина світового населення інфікована туберкульозом, він щорічно забирає життя близько 1,6 мільйона чоловік, абсолютна більшість з яких (близько 95%) - жителі країн, що розвиваються. Щорічно туберкульоз вбиває більше дорослих людей, ніж будь-яка інша інфекція. У країнах третього світу туберкульоз обумовлює близько 26% летальних результатів. Найбільш серйозне становище з туберкульозом в цілому в країнах Африки. На Африку припадає близько 29% від усіх захворілих на планеті і 34% всіх випадків смертей від цієї інфекції. Захворюваність на туберкульоз в Африці за останні 15 років подвоїлася, збільшившись з 149 до 343 випадків на 100 тис. населення. Викликає тривогу збільшення реєстрації випадків антибіотико-стійких форм туберкульозу, у виникненні яких в Африці також спостерігаються вкрай несприятливі тенденції. Але найнебезпечніша в світі ситуація в плані туберкульозу з множинною лікарською стійкістю - найбільш летальною і небезпечною його формою - склалася в Російській Федерації... Це не дивлячись на сторічну традицію відзначати в цій країні боротьбу з туберкульозом 20 квітня (3 травня за новим стилем) у "День Білої Ромашки".

Читачі Safe Connection можуть ознайомитися із новим профілактичним відео, перейшовши за посиланням:http://safeconnection.org/video/tuberkuloz-znay-sterezhis-ne-biysya
http://safeconnection.org/tuberkuloz-znay-sterezhis-ne-biysya

Відеолекторій

24 березня Косівський РЦСССДМ з нагоди Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом проводить низку заходів з метою ще раз наголосити на актуальності запобігання цього захворювання. З цієї нагоди фахівцем із соціальної роботи в Рожнівському НВК та Хімчинській ЗОШ проведено відеолекторій на тему: “Туберкульоз — знай, стережись, не бійся”.

Загалом було охоплено старшокласників. Сьогодні ми ознайомлювали учнів з такою проблемою як туберкульоз. Зокрема розповідали про симптоми і шляхи попередження захворювання, його виявлення, профілактику і ситуацію в Україні та світі, прагнучи зробити свій внесок в інформаційно-просвітницьку діяльність та донести до учнів більшу повноту інформації. Учні мали змогу переглянути фільм стосовно захворювання на прикладі історій із життя людей, які перехворіли туберкульозом. Наприкінці заходу з дітьми була проведена бесіда для закріплення матеріалу та вручено буклети про діяльність Косівського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, та інформаційні пам'ятки про туберкульоз.

Фахівець із соціальної роботи
Косівського РЦСССДМ
Антоніна Кузь
http://rda kosiv.info/tsentr-sotssluzhb/4993-videolektorii html

24 березня –Всесвітній день боротьби з туберкульозом

24 березня 1882 року німецький мікробіолог Роберт Кох оголосив про відкриття збудника туберкульозу. За рішенням всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) по всьому світу цієї дати відзначають День боротьби з туберкульозом, мета якого - поінформувати про глобальну епідемію туберкульозу якомога більше людей і дати всім зрозуміти, що чинити опір цій хворобі можна і треба. На жаль, не всі дорослі , а тим більше діти та підлітки, знають, що в Україні епідемія туберкульозу зареєстрована з 1995 року. Причиною такого становища є низький рівень валеологічної культури населення. В нашій школі просвітницька робота з профілактики туберкульозу проводиться класними керівниками, вчителем основ здоров'я Демченко В.А.

Днями у школі було проведено профілактичні заходи на тему: «Туберкульоз- глобальна небезпека людства». Детальніше

Під час проведення заходу вчитель основ здоров'я Демченко В.А. звернула увагу на те, що на туберкульоз хворіють із часів появи людства. Туберкульозні ураження хребта виявлені під час дослідження останків людини періоду неоліту (5 тисяч років до нашої ери). Їх також знаходили у Єгипетських муміях (2700 років до нашої ери) . Детальну інформацію про туберкульоз, про те як запобігти захворюванню, що характерно для цієї хвороби, про своєчасне виявлення та лікування туберкульозу учні отримали з повідомлення вчителя. Було зауважено, що основними шляхами інфікування є повітряний, харчовий, контактний. Найбільш загрозливим при туберкульозі є повітряний шлях зараження і становить до 90% випадків. Під час кашлю, співу, голосної розмови мікобактерії туберкульозу розповсюджуються від хворої людини на відстань від 1-1,5 до 5 м.

Початкові стадії туберкульозу можуть бути безсимптомними . Для вчасного виявлення захворювання дорослим і підліткам з 15 років роблять флюорографію, а дітям і підліткам — спеціальний тест (реакцію Манту).

Чим раніше буде виявлено, що людина хвора на туберкульоз, тим легше буде лікувати захворювання.

Під час заходу учні проглянули науково-профілактичні фільми:

Захисти себе від туберкульозу
https://www.youtube.com/watch?v=ZAvZaw-5bgI
Туберкульоз- що це?
https://www.youtube.com/watch?v=GoUNzpIZgAs
Туберкульоз: знай, стережись, не бійся!
https://www.youtube.com/watch?v=WEl9ayId7PQ&feature=youtu.be

http://viktorydblog.blogspot.com/2015/03/24-24-1882 html

До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом.

До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом, Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України, створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся". Переглянути фільм можна за цим посиланням:http://youtu.be/WEl9ayId7PQ

Проект створив також розширену версію фільму, рекомендовану для трансляції на моніторах медичних закладів, що надають протитуберкульозні послуги. Ця версія триває 18 хв. і включає такі додаткові розділи, як лікування туберкульозу під безпосереднім наглядом медпрацівника та правила збору мокротиння. Переглянути розширену версію відео можна за посиланням:http://youtu.be/u7Z93qRPl7M.

Вважається, що більша частина населення України до 14 річного віку вже інфікована туберкульозом. Це не обов'язково означає, що ці люди захворіють на активний туберкульоз. Проте ризик значно збільшується, якщо імунна система людини послаблена стресом, соціальними негараздами, поганим харчуванням, чи погіршенням умов проживання.

У фільмі наводяться ознаки хвороби, при наявності яких слід терміново звернутися до лікаря, та даються корисні поради із профілактики захворювання.

Важливо знати, що туберкульоз виліковний, і чим раніше виявлене захворювання, тим більше в людини шансів на швидше й цілковите одужання. Про це свідчать історії людей, які розповідають глядачам, як свого часу перехворіли на туберкульоз, проте завершили повний курс лікування і знову живуть повноцінним життям. Серед героїв фільму - Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі, у житті якого також був епізод особистої зустрічі із цією хворобою.

"Зверніться до лікаря, якщо відчуваєте ознаки, що можуть бути симптомами туберкульозу, - радить керівник офісу здоров'я Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) Чарльз Лерман. - Якщо це виявиться туберкульоз, лікар призначить вам лікування, якщо ні - ви зможете бути спокійні."

Туберкульоз – всього лиш одне із захворювань, у сучасної медицини є великий арсенал засобів, щоб дати людині достатньо шансів на повне одужання.

http://new-family.ucoz.ua/news/do_vsesvitnogo_dnja_borotbi_z_tuberkulozom/2015-03-23-202

Дорослі - про здоров'я дітей

27 березня на базі загальноосвітньої школи N23 відбувся науково-практичний семінар на тему: "Профілактика хронічних захворювань в умовах навчальних закладів м.Суми".

Участь у семінарі, присвяченому Всесвітньому дню здоров'я, взяли представники управління освіти і науки та відділу охорони здоров'я Сумської міської ради, лікарі, заступники директорів шкіл з виховної роботи, учителі основ здоров'я та батьки.

У ході семінару обговорили причини розповсюдженості хронічних захворювань серед дітей шкільного віку. Лікарі дали поради з профілактики порушень зору, постави і дитячого травматизму, питань безпечності їжі та профілактики шлунково-кишкових захворювань, організації харчування дітей вдома та у школі.

Також учасники семінару переглянули відеофільм "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся" МОЗ України та USAID.

Завідувач "Клініки, дружньої до молоді" Владлена КОНЦЕВИЧ розповіла про проведення тренінгів з питань репродуктивного здоров'я "Майбутнє варто планувати". Враховуючи збільшення кількості вагітних серед підлітків, вона запросила педагогів та батьків приводити дітей на тренінги.

Досвідом упровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес поділилась педагог ЗОШ N24, де протягом останніх 3 років один із найнижчих рівнів захворюваності школярів.

Учасники семінару дійшли спільної думки, що для покращення стану здоров'я дітей необхідно поліпшити матеріальну базу освітніх закладів, зменшити навантаження у школах, забезпечити дітей якісним гарячим харчуванням, забезпечити спортивні зали безпечним спортивним інвентарем, проводити активну санітарно-освітню роботу щодо здорового способу життя і профілактики травматизму.

Сумська міська рада 2015.03.31 08:26
http://www.sumy.ua/index.php?newsid=43036

Home Treatment Saves Ukrainian Mother With Tb

Patronage nurses bring their patients essential TB drugs and advice while supervising their recovery.

Ukrainian Red Cross Society Nurses visit patients to protect privacy, supervise treatment

"I want to thank all those who helped me. With your support, our family remained together and fought off TB!"

Feb. 2015—Iryna*, her husband and her first healthy child were eagerly awaiting the birth of a second child until Iryna was diagnosed with tuberculosis (TB) in April 2014. She spontaneously became a pariah in her household, and in the ensuing familial scandal, her family sent the child to live with her mother-in-law.

Many Ukrainians regard TB as a disease of the poor, and Iryna's relatives blamed her for not protecting her own health and for endangering not only the health but the reputation of the whole family. Because the family lived in a small town, Iryna dreaded her neighbors' reactions, expecting them to harass her and her family. She was on the verge of a nervous breakdown and prepared to die at home rather than shame the family by risking being noticed by peers visiting a hospital TB ward.

Then Iryna's doctor suggested she receive TB treatment under a new USAID Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine project in which a nurse from the Ukrainian Red Cross Society would visit her daily to reduce the visibility of her treatment and to help her complete a full course of treatment.

"Iryna was difficult to talk to," explained the nurse. "She was exhausted, nervous and in a state of despair."

The objective of the USAID grant to the Ukrainian Red Cross Society is to help people in difficult circumstances undertake and complete TB treatment. With USAID support, patronage nurses visit TB patients regularly to bring them TB drugs, track their health status, offer advice and supervise their recovery. Some clients request that they meet with their assigned nurse away from their homes so that neighbors do not discover their disease.

During the program's first six months, 96 patients who otherwise would have otherwise refused treatment completed a full course of treatment.

The efforts and strong commitment of Iryna's nurse, in conjunction with psychotherapy, helped Iryna to gradually overcome her depression. The treatment team also helped her resuscitate relationships within her family. With time, Iryna and her husband took their child back and rented an apartment separate from her parents. Their second child was born healthy.

"On September 29 [2014], my six-month treatment ended," Iryna says happily. "I am very grateful to USAID for the support and want to thank all those who helped me. With your support, our family remained together and fought off TB!"

The Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine project, which runs from March 2014 through March 2017, is designed to provide 1,000 people with a full course of TB treatment who live in difficult cirumstances with a high risk of treatment failure.

**Real name withheld to protect identity*.

http://www.usaid.gov/results-data/success-stories/pregnant-mother-tb-finds-strength-survive-help-patronage-nurse.

США фінансують проект боротьби з туберкульозом у Павлограді

Компанія "Кімонікс Інтернешнл" впроваджує інформаційний проект "Посилення контролю за туберкульозом в Україні. Підтримка амбулаторного лікування". Проект фінансується Агенством США з міжнародного розвитку (USAID) та діє з 31 березня 2014 року по грудень 2016 року.

У межах проекту між Дніпропетровською обласною організацією Товариства Червоного Хреста України та КЗ "Павлоградський протитуберкульозний диспансер" укладено договір про спільну діяльність.

Цей проект є інформаційно-консультативним: медпрацівники проводять роз'яснювальні роботи з людьми "групи ризику", надають консультації хворим на туберкульоз, проводять лікування пацієнтів в умовах амбулаторії.

Павлоград.dp.ua 2015.03.27 15:53
http://xn--80aafeg3bveo.dp.ua/8631

В місті впроваджений новий проект з питання лікування туберкульозу

В місті впроваджений новий проект з питання лікування туберкульозу В Павлограді з 31 березня 2014 року по 31 грудня 2016 року компанією Кімонікс Інтернешнл впроваджений інформаційний проект "Посилення контролю за туберкульозом в Україні NoSbCU GRANT-01. Підтримка амбулаторного лікування", що фінансується Агенством США з міжнародного розвитку (USAID).

В рамках реалізації проекту між Дніпропетровською обласною організацією Товариства Червоного Хреста України та комунальним закладом "Павлоградський протитуберкульозний диспансер" укладено договір про сумісну діяльність.

Головним завданням проекту є:

- проведення прямого оглядового лікування пацієнтів, які вирішили продовжити лікування туберкульозу;
- проведення інформаційно-освітньої роботи з населенням,в першу чергу груп ризику;
- надання консультацій хворим на туберкульоз;
- надання соціальної підтримки хворим на туберкульоз;
- лікування пацієнтів в амбулаторних умовах у відповідності з призначеними лікарями - фтизіатрами схемами лікування.

Цей проект є інформаційно-консультативним з питання лікування туберкульозу, як із самими хворими, так і з їх близькими. У місті Павлограді та у місті Тернівка працюють медичні сестри.

Офіційний сайт Павлоградської міської ради та виконкому 2015.03.26 09:16
http://pavlograd-official.org/news/v-misti-vprovadzhenijj-novijj-proekt-z-pitannya-likuvannya-tuberkulozu html

На варті здоров'я сумчан

24 березня на базі "Клініки, дружньої до молоді" відбувся тематичний вечір, присвячений Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом.

Під час заходу підлітки, які перебувають на обліку у міському відділі кримінально-виконавчої інспекції та центрі соціально-психологічної реабілітації дітей, більше дізналися про те, як захистити себе від цієї недуги. Рівень обізнаності молоді з цього питання підвищували міський дитячий фтизіатр Любов КУПРІЄНКО, міський санолог Наталія ЗОБОВА, голова обласного відділення Всеукраїнської благодійної організації "Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ" Ольга БЕЛЕНЕЦЬКА. Спеціалісти акцентували увагу юнаків і дівчат на причинах захворюваності, ранніх ознаках захворювання, методах раннього виявлення та профілактики туберкульозу, взаємозв'язку з ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Любов Купрієнко підкреслила, що туберкульоз є небезпечною хворобою, бо спочатку має "прихований" перебіг. Тому людина, яка захворіла, вважає, що перевтомилася або підхопила звичайну ГРВІ. Ольга Беленецька розповіла про поєднання туберкульозу і ВІЛ/СНІДу та наголосила на необхідності ведення здорового способу життя, аби вберегти себе від цього захворювання. Присутні переглянули фільм "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся" МОЗ України та програми USAID. Підліткам наголосили на необхідності проходження флюорографічного обстеження.

Діагностика безкоштовна. Пройти її можна в таких лікувальних закладах: поліклініка N1, вул. 20 років Перемоги 13 (з 8:00 до 17:00 у робочі дні); центр первинної медико-санітарної допомоги N3, вул. Іллінська, 48 (з 8:00 до 14:00 у робочі дні), поліклініка N4, вул. Ковпака, 7 (з 8:00 до 14:00 у робочі дні),

МСЧ ПАТ "СНВО ім.Фрунзе", вул. Труда, 3 (з 8:00 до 14:00 у робочі дні), поліклініка N5, вул. М. Вовчок, 2 (з 7:00 до 18:00 у робочі дні, у суботу - з 8:00 до 15:00), обласний діагностичний центр, вул. Ковпака, 18 (з 8:00 до 16:00 у робочі дні).

На жаль, говорять спеціалісти, торік кількість обстежених у Сумах зменшилась на 6,5%. Разом із тим уперше виявили 107 хворих на туберкульоз. Серед них одна дитина. У першому кварталі поточного року занедужали одна дитина та двоє підлітків.

Сумська міська рада 2015.03.26 17:27
http://www.sumy.ua/index.php?newsid=42991

Рівень захворюваності на туберкульоз у столиці поступово знижується

Рівень захворюваності на туберкульоз у Києві поступово знижується. Про це під час круглого столу з теми: "Актуальні питання протидії туберкульозу в місті Києві" повідомила головний фтизіатр м. Києва Юлія Загута.

"За підсумками 2014 року в столиці зареєстровано 1224 випадки захворювання на туберкульоз, що на 249 випадків менше, ніж у 2013 році. Показник захворюваності знизився на 17,5%. Наразі він нижчий за показники в державі на 27,2%. Також на 26,3% знизилася захворюваність дітей на туберкульоз", - проінформувала головний фтизіатр.

За словами Юлії Загути, такі оптимістичні показники - результат виваженого покрокового реформування фтизіатричної служби, підґрунтям якого є відповідна Концепція Департаменту охорони здоров'я. Вона передбачає суттєві зміни у трьох напрямках: адміністративному, стаціонарному та амбулаторно-поліклінічному.

Амбулаторно-поліклінічну модель лікування хворих на туберкульоз у 2014 році успішно впроваджено у Києві. Цей етап передбачав організацію контрольованого лікування в закладах первинної медико-санітарної допомоги (на сьогодні в столиці вже функціонує 40 таких пунктів), патронаж хворих Товариством Червоного Хреста України та лікування хворих в ДОТ-кабінетах диспансерних відділень протитуберкульозних закладів. Основним результатом реалізації таких заходів стало підвищення ефективності лікування до 95%. Наразі ефективність лікування киян, хворих на туберкульоз, у закладах первинної медико-санітарної допомоги навіть перевищує індикаторні (еталонні) показники, рекомендовані ВООЗ.

У Департаменті охорони здоров'я також відзначають суттєвий внесок в організацію надання медичної допомоги хворим на туберкульоз неурядових організацій.

Так ефективність лікування під патронажем Червоного Хреста становила також 95% (проліковано 247 пацієнтів, тобто 15% від вперше захворівших осіб).

Спеціалістами Проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" в м. Києві протягом 2014 року проведено більше 20 тренінгів для медичних працівників протитуберкульозних закладів та ЦПМСД з питань ранньої діагностики, ведення випадків туберкульозу та організація надання контрольованого лікування.

Всеукраїнською мережею ЛЖВ також були проведені тренінги для медичних працівників фтизіатричної служби з питань особливостей роботи з уразливими групами населення, зниження стигми та дискримінації при наданні їм медичної допомоги.

Силами неурядової організації ТБ- Надія до лікування повернулись 45 осіб, що самовільно його перервали. Як наголосила голова Київської міської організації Товариства Червоного Хреста в Україні Ніна Гусєва, сьогодні тільки спільними зусиллями медиків, представників органів виконавчої влади, громадськості та хворих можна покласти край епідемії туберкульозу.

Київська міська державна адміністрація 2015.03.25 10:46
http://kievcity.gov.ua/news/22348 html

Фільм «Туберкульоз: знай, стережись, не бійся»

ООО ТРК "Ильичевское телевидение-3"

У Кіровограді висадився американський десант для боротьби з туберкульозом

Сьогодні до облдержадміністрації завітала велика група американських фахівців, які беруть участь у реалізації проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". Під час розмови із заступником голови облдержадміністрації Сергієм Коваленком та директором Департаменту охорони здоров'я ОДА Олегом Рибальченком американці розпитали їх про заходи, що реалізуються в нашій області для боротьби з туберкульозом та обговорили можливості для зміни існуючої системи лікування на таку, що базується на кращих міжнародних зразках.

Зокрема, керівник групи Лора Павловіч поцікавилася перспективами переходу хворих, які мають неважкі форми туберкульозу та не представляють загрози інфікування оточуючих, зі стаціонарної форми лікування на амбулаторну. Подібна практика доволі розповсюджена за кордоном і дозволяє мінімізувати контакти легкохворих із тими, хто має тяжкі форми туберкульозу.

Подібна практика дозволить отримати не лише значний лікувальний, а також економічний ефект, адже якщо лікування простої форми туберкульозу донедавна обходилося у 800 гривень, то курс лікування мультирезистентної форми туберкульозу на сьогодні коштуватиме близько 50 тисяч гривень.

Візитери також висловили стурбованість тим, що на Кіровоградщині хворі недостатньо забезпечені протитуберкульозними препаратами.

Олег Рибальченко поспішив заспокоїти американців, зазначивши, що хоча така проблема дійсно має місце, але на сьогодні усі хворі на туберкульоз у повному обсязі забезпечені ліками. У значній мірі, завдячуючи активній підтримці з боку місцевих благодійних організацій та волонтерів, які закуповують для хворих туберкулін, а для вакцинації малюків - препарат БЦЖ.

Перша електронна газета 2015.03.19 13:50
http://persha.kr.ua/u-kirovogradi-visadivsya-amerikanskij-desant-dlya-borotbi-z-tuberkulozom/

Іноземці цікавляться нашим туберкульозом

У Кіровоградській ОДА відбулась зустріч із представниками проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". На думку директора департаменту охорони здоров'я ОДА О.Рибальченка, було би доцільно розділити лікарню для хворих на туберкульоз, аби уникнути зараження так званим супертуберкульозом - формою, яка важко піддається лікуванню.

Іноземні представники зацікавлені в амбулаторному лікуванні туберкульозу. Це означає, що хворий на туберульоз, який не може інфікувати інших, може лікуватись амбулаторно, а якщо є загроза інфікування - його госпіталізують.

21 Канал Кіровоград 2015.03.19 15:02
http://21ch kr.ua/news/inozemtsi-tsikavljatsja-nashim-tuberkulozom.html

Фахівці USAID вивчали стан боротьби з туберкульозом на Кіровоградщині

Сьогодні заступники голови обласної державної адміністрації Віта Атаманчук та Сергій Коваленко зустрілися з представниками проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". Під час зустрічі вони обговорили заходи, що реалізуються в нашій області по боротьбі з туберкульозом.

Американських фахівців, зокрема, зацікавило питання щодо можливості застосування практики переходу хворих, які мають неважкі форми туберкульозу, зі стаціонарної форми лікування на амбулаторну, адже подібна практика доволі розповсюджена за кордоном і дозволяє мінімізувати контакти легко хворих з тими, хто має тяжкі форми туберкульозу, та відповідно, виникнення мультирезистентних форм туберкульозу.

Сергій Коваленко відзначив, що нинішнього року обласна влада одним із пріоритетних напрямків визначила підтримку медичної галузі, і також приділятиме першочергову увагу боротьбі з туберкульозом.

Проте, як відзначив директор департаменту охорони здоров'я ОДА Олег Рибальченко, на сьогодні ще гостро відчувається брак лікарів, у тому числі, кваліфікованих фтізіатрів. За його словами, медичні заклади області потребують близько 1300 медичних працівників. Тому, велика увага приділятиметься й підготовці медичного персоналу.

Також Олег Рибальченко відзначив, що усі хворі на туберкульоз забезпечені необхідними ліками. Зокрема, завдячуючи благодійним організаціям та волонтерам, які закуповують для хворих туберкулін та препарат БЦЖ.

Кіровоградська ОДА 2015.03.19 15:50
http://www kr-admin.gov.ua/start.php?q=News1/Ua/2015/19031504 html

Американці приїхали на Кіровоградщину проконтролювати боротьбу з туберкульозом

У Кіровоград приїхали представниками проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні".

Сьогодні заступники голови обласної державної адміністрації Віта Атаманчук та Сергій Коваленко зустрілися з представниками проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні".

Під час зустрічі вони обговорили заходи, що реалізуються в нашій області по боротьбі з туберкульозом, передає кореспондент Новин Кіровоградщини.

Американських фахівців, зокрема, зацікавило питання щодо можливості застосування практики переходу хворих, які мають неважкі форми туберкульозу, зі стаціонарної форми лікування на амбулаторну, адже подібна практика доволі розповсюджена за кордоном і дозволяє мінімізувати контакти легко хворих з тими, хто має тяжкі форми туберкульозу, та відповідно, виникнення мультирезистентних форм туберкульозу. Сергій Коваленко відзначив, що нинішнього року обласна влада одним із пріоритетних напрямків визначила підтримку медичної галузі, і також приділятиме першочергову увагу боротьбі з туберкульозом.

Проте, як відзначив директор департаменту охорони здоров'я ОДА Олег Рибальченко, на сьогодні ще гостро відчувається брак лікарів, у тому числі, кваліфікованих фтізіатрів. За його словами, медичні заклади області потребують близько 1300 медичних працівників. Тому, велика увага приділятиметься й підготовці медичного персоналу.

Також Олег Рибальченко відзначив, що усі хворі на туберкульоз забезпечені необхідними ліками. Зокрема, завдячуючи благодійним організаціям та волонтерам, які закуповують для хворих туберкулін та препарат БЦЖ.

Новини Кіровоградщини 2015.03.19 20:33
http://novosti kr.ua/news/amerikanci-prikhali-na-kirovogradshhinu-prokontrolyuvati-borotbu-z-tuberkulozom html

Чого бракує медицині Кіровоградщини, щоб ефетивніше боротись із туберкульозом?

У Кіровоградській ОДА відбулась зустріч із представниками проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні".

- Тут у нас змішана команда з різних фахівців, бо ми хочемо поглянути на можливості реформування галузі охорони здоровя. Ми тісно співпрацювали з Українським урядом у галузі боротьби з туберкульозом та СНІДом. За ці два тижні, які ми перебуваємо в Україні, ми хочемо відвідати регіони і почути від вас, як можна покращити систему, - звернулась до кіровоградських чиновників Лора Павловіч, голова міжвідомчої команди у Вашингтоні у відділі міжвідомчого управління.

Про ситуацію в області розповів очільник департаменту охорони здоровя Олег Рибальченко.

- У нас стандартно організована система боротьби з туберкульозом, але є свої особливості. Наприклад, у нас відокремлена лікарня для хворих із мультирезистентним туберкульозом. У нас об'єднаний міський та обласний тубдиспансер, аби об'єднати сили. Також первинні ланки діагностики туберкульозу є у всіх районах. Є санаторії для завершення лікування туберульозу, - зазначив Рибальченко.

Також за словами очільника департаменту, було би доцільно розділити лікарню для хворих на туберкульоз, аби уникнути зараження так званим супертуберкульозом - формою, яка важко піддається лікуванню.

Проблемою є і брак фахових лікарів-фтизіатрів, які у свою чергу могли б допомагати сімейним лікарям, що представляють первинну ланку лікування туберкульозу.

До слова, проблема браку медичних кадрів різко постала в області не лише з фтизіатрами. Зараз Кіровоградщині бракує 1300 медиків , з низ 300 - лікарі. Як повідомив заступник голови Кіровоградської ОДА Сергій Коваленко, зараз розглядається можливість відкриття в області медичного вишу. Загалом цього року медична галузь для області буде пріоритетною.

Іноземні представники зацікавлені в амбулаторному лікуванні туберкульозу. Це означає, що хворий на туберульоз, який не може інфікувати інших, може лікуватись амбулаторно, а якщо є загроза інфікування - його госпіталізують. Проте вже за 2-3 тижні стаціонару людина отримує достатню допомогу, аби бути безпечною для суспільства, і продовжувати лікування поза стінами лікарні.

Така система лікування дозволить також зекономити кошти, адже, якщо початкове лікування туберкульозу до подорожчання курсу долару коштувало 800 гривень, то лікування мультирезистентного туберкульозу обходилось в 50 тисяч гривень.

Озвучили також питання браку ліків. На жаль, як пояснив Рибальченко, дана проблема виникає на рівні міністерства, адже область відповідно до закону не може закуповувати ліки, на які здійснюється держзакупка. Допомагає вирішити таку проблему децентралізація, наприклад, ми вже можемо самостійно закуповувати з огляду на місцеві потреби туберкулін. Також область вже пробувала купувати вакцину БЦЖ, коли вона зникла, за кошт благодійного фонду, а потім продавалась як звичнайний препарат. Цей крок був зроблений на вимогу батьків, які готові були платити, аби лише щепити малюків.

Проблема виникає і в фінансуванні. 80 відсотків коштів ідуть на забезпечення зарплат і комунальних виплат, а лише 20 - на розвиток галузі медицини. Іноземних представників цікавило, як же на місцевому рівні залучають кошти для охорони здоров'я. Зокрема на місцевому рівні кошти заробляють "перевиконуючи бюджет".

Жодного слова про таку статтю доходу медзакладу як благодійні внески не прозвучало.

Жаліються медики і на систему інформаційного забезпечення. Наприклад, для координації роботи бракує елементарних компютерів з інтернетом. Пропозиція вирішення цієї проблеми направлена на розгляд облради, проте покищо невідомо чи виділять фінанси.

З позитивів, вже створений електорнний реєстр пацієнтів. Це дозволяє полегшити роботу в обчисленні потреби препаратів, планування закупки ліків на державному рівні, а також вести статистичні вибірки. Часом навіть ренгенівські знімки пацієнтів з районів оглядають за допомогою інтернету і пацієнту не потрібно добиратись у Кіровоград.

Що могло б покращити надання допомоги хворим на туберкульоз?

- Більша свобода лікувального закладу і введення уніфікованих стандартів, системи дій після постановки діагнозу. Наприклад, часто експерти, які відвідують область, дають нам хороші і практичні поради, але ми не можимо їх втілити через національні стандарти введені державою, -вважає Олег Рибальченко.

На думку іноземнох експертів, на українських лікарів покладається більше роботи і відповідальності, а от жодних методів стимулу - кращої зарплати, або покращення інфраструктури лікарні, їм не пропонують. Українську систему важко змінити, щоб вона працювала на результат, лише через брак політичної волі. Це і пробують подолати експерти.

Анастасія Дзюбак
Онлайн-журнал Гречка 2015.03.19 13:33
http://gre4ka.info/zdorov-ia/17321-choho-brakuie-medytsyni-kirovohradshchyny-shchob-efetyvnishe-borotys-iz-tuberkulozom

До Всесвітнього дня туберкульозу: просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся"

До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом Проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" у партнерстві з Міністерством охорони здоров'я України створили просвітницький ролик "Туберкульоз: знай, стережись, не бійся". Переглянути фільм можна на сайті Проекту: http://stbcu.com.ua/2015/film-2.

Тривалість відео: 10 хв.

Вважається, що більша частина населення України до 14 річного віку вже інфікована туберкульозом. Це не обов'язково означає, що ці люди захворіють на активний туберкульоз. Проте ризик значно збільшується, якщо імунна система людини послаблена стресом, соціальними негараздами, поганим харчуванням, чи погіршенням умов проживання.

У фільмі наводяться ознаки хвороби, при наявності яких слід терміново звернутися до лікаря, та даються корисні поради із профілактики захворювання.

Важливо знати, що туберкульоз виліковний, і чим раніше виявлене захворювання, тим більше в людини шансів на швидше й цілковите одужання. Про це свідчать історії людей, які розповідають глядачам, як свого часу перехворіли на туберкульоз, проте завершили повний курс лікування і знову живуть повноцінним життям. Серед героїв фільму - Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі, у житті якого також був епізод особистої зустрічі із цією хворобою.

"Зверніться до лікаря, якщо відчуваєте ознаки, що можуть бути симптомами туберкульозу, - радить керівник офісу здоров'я Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) Чарльз Лерман. - Якщо це виявиться туберкульоз, лікар призначить вам лікування, якщо ні - ви зможете бути спокійні."

Туберкульоз - всього лиш одне із захворювань, у сучасної медицини є великий арсенал засобів, щоб дати людині достатньо шансів на повне одужання.

Проект створив також розширену версію фільму, рекомендовану для трансляції на моніторах медичних закладів, що надають протитуберкульозні послуги. Ця версія триває 18 хв. і включає такі додаткові розділи, як лікування туберкульозу під безпосереднім наглядом медпрацівника та правила збору мокротиння. Переглянути розширену версію відео можна за посиланням: http://youtu.be/u7Z93qRPl7M.

Громадський рух "Українці проти туберкульозу" 2015.03.20 19:18

http://stoptb.org.ua/index.php/novyny/356-do-vsesvitnoho-dnia-tuberkulozu-prosvitnytskyi-rolyk-tuberkuloz-znai-sterezhys-ne-biisia

Реформу здравоохранения Украины начнем с изменения принципа финансирования - Александр Квиташвили

Первым шагом в реформировании системы здравоохранения Украины станет изменение принципа финансирования отрасли путем отказа от исчисления необходимых затрат на койко-место. Об этом в интервью БИЗНЕСу заявил министр охраны здоровья Украины Александр Квиташвили.

По мнению господина Квиташвили, сейчас медицина финансируется из расчета на койко-место, что несправедливо. Такой принцип не позволяет мониторить качество услуг. "2015 год будет переходным: от финансирования коек к финансированию медицинских услуг. Для этого будут внесены соответствующие изменения в Бюджетный и Налоговый кодексы", - сказал министр.

Александр Квиташвили имеет богатый опыт сотрудничества с международными организациями в сфере здравоохранения. Это помогает ему сейчас оперативно переводить систему госзакупок в сфере охраны здоровья под контроль международных организаций. Господин Квиташвили признает, что ему сложно разобраться в действующей отечественной разрешительной системе. При этом, судя по всему, он не успевает следить и за нормотворчеством возглавляемого им министерства. По крайней мере, с некоторыми законопроектами, разработанными в недрах МОЗ и направленными на регулирование фармотрасли, как выяснилось, господин министр незнаком и не разделяет предложения, изложенные в них, пишет корреспондент БИЗНЕСа Алла Силивончик. Вторым по важности шагом в реформировании

украинского здравоохранения господин Квиташвили назвал изменение статуса больниц: необходимо их работу сделать автономной. "То есть кроме государственных субвенций больницы смогут легализовать те доходы, которые де-факто существуют: взносы в благотворительные фонды и т.д. В-третьих, необходимо пересматривать и отменять массу разрешительных документов. Это позволит разгрузить систему и стимулировать частный бизнес вкладывать деньги в развитие медицины.

Отправной точкой реформ будет принятие соответствующих законов в Верховной Раде", - рассказал глава МОЗ.

- Эти документы уже подготовлены?

- В течение пары неде ль МОЗ внесет необходимые законопроекты. И я буду очень рад, если ВР до конца марта обсудит и примет их, тогда мы сможем начать реформировать систему.

- Реформирование коснется фармацевтической отрасли?

- Реформирование фармотрасли не входит в наши планы. Операторы фармрынка - частные компании. Поэтому мы должны не мешать им, а наоборот – помогать развиваться.

- Но система госзакупок медикаментов изменится?

- Конечно. Мы будем менять всю систему госзакупок. Эксперты из UNICEF и Всемирной организации здравоохранения были в Киеве и предоставили детальный отчет по этому поводу. И, надо сказать, если бы мы работали с этими и другими международными организациями в прошлом году, то на 50% снизили бы расходы на закупки лекарств и смогли бы закупить в полтора раза больше препаратов. В последние годы медикаменты приобретались исходя из объемов выделенных на это бюджетных средств. Но такой подход не отражает реальной потребности. На самом деле есть только две (из 18. - Авт.) госпрограммы, которые более или менее хорошо работают и по которым есть достоверная информация, - это программы лечения туберкулеза и ВИЧ/СПИДа. Потому что с этими программами давно работает глобальный американский фонд USAID. На основании этих двух проектов будем настраивать модули информационных баз для других программ, чтобы хотя бы к концу года иметь базы данных ациентов, получающих помощь от государства. Чтобы в 2016 г. госзакупки уже отражали реальную потребность в медикаментах. Интенсивные консультации с международными организациями показали, что они могут поставлять медикаменты в разы дешевле, чем они закупались в последние годы. Кроме того, госзакупки через организации ООН позволят нивелировать влияние коррупционных схем. А самое главное - у страны будет ежегодный и неизменный гарантированный график получения необходимых лекарств.

- Какой будет механизм?

- Международные эксперты, закупающие препараты по всему миру, будут решать, какие лекарства нам нужны, и готовить техническое задание. И в стране будут проводиться открытые тендеры в online-режиме. Система будет открыта для всех. Законопроект, который позволит закупать лекарства у международных организаций, уже зарегистрирован в парламенте, и, надеюсь, через неделю народные депутаты его обсудят и примут. Тогда мы сможем начать госзакупки через организации ООН. Мы очень хотели, чтобы госзакупки медикаментов проводились через закупочные агентства, уже созданные в Украине. Но чтобы использовать эту систему, необходимо изменить законодательную базу.

- Отечественные производители смогут участвовать в тендерах на одинаковых условиях с иностранными производителями?

- Абсолютно. Эксперты ВОЗ будут обращать внимание на страну происхождения закупаемых медикаментов. Ведь отечественные препараты дешевле. Зачем покупать, например, французскую вакцину, если качество украинской не хуже?

- На закупку медикаментов по всем 18 программам в госбюджете на 2015 г. запланировано 3 млрд грн. Представители пациентских организаций сообщали, что планируется увеличить эту сумму до 6 млрд грн. Это реально?

- Если будет возможность получить дополнительные средства - хорошо. Если нет, будем стараться закупать больше препаратов с хорошим дисконтом у компаний, предоставляющих такую возможность. Мы стараемся работать с международными донорами, чтобы в этот кризисный год они помогли покрыть возможную недостачу государственных средств для приобретения медикаментов.

Досье БИЗНЕСа: Александр Квиташвили, министр охраны здоровья Украины. Родился: 15 ноября 1970 г. в г.Тбилиси (Грузия). Образование: Тбилисский государственный университет, исторический

факультет (1992 г.); Школа государственной службы им.Р.Вагнера Нью-Йоркского университета (магистерская степень; 1993). Карьера: 1993 г. - работал в Медицинском центре Атланты; в том же году был назначен офицером администрации и финансов в грузинское представительство программы развития ООН; 1995-2002 гг. - консультант в различных международных организациях в Азербайджане, Литве, Украине, Армении и Сербии; 2002-2003 гг. - работал в Институте Запада и Востока (EastWestInstitute; г.Нью-Йорк, США), консультант Института трансатлантического партнерства против СПИДа; 2004-2005 гг. - управляющий администрацией Института Запада и Востока; 31 января 2008 г. - 31 января 2010 г. - министр труда, здоровья и социальной защиты Грузии; август 2010 г. - июнь 2013 г. - ректор Тбилисского государственного университета им.И.Джавахишвили; со 2 декабря 2014 г. - министр охраны здоровья Украины.

Источник: БИЗНЕС.ua 2015.03.03 15:39
http://www.business.ua/articles/new_law/Reformu_zdravoohraneniya_Ukrainy_nachnem_s_izmeneniya_principa_finansirovaniya__Aleksandr_Kvitashvili-90446/print/

"Реформирование фармотрасли не входит в наши планы..." -пояснил Александр Квиташвили, министр охраны здоровья Украины

Новый министр охраны здоровья Украины, вследствие опыта ли, грузинского темперамента ли, рьяно взялся реформировать действующую в Украине систему здравоохранения. Без преувеличения - самую инертную и сложную. Историк по образованию, Александр Квиташвили имеет богатый опыт сотрудничества с международными организациями в сфере здравоохранения. Это помогает ему сейчас оперативно переводить систему госзакупок в сфере охраны здоровья под контроль международных организаций.

Господин Квиташвили признает, что ему сложно разобраться в действующей отечественной разрешительной системе. При этом, судя по всему, он не успевает следить и за нормотворчеством возглавляемого им министерства. По крайней мере, с некоторыми законопроектами, разработанными в недрах МОЗ и направленными на регулирование фармотрасли, как выяснилось, господин министр незнаком и не разделяет предложения, изложенные в них.

- Какими будут основные направления реформирования украинской системы здравоохранения?

- Во-первых, будет изменена система финансирования. Сейчас медицина финансируется из расчета на койко-место. Это несправедливая система, не позволяющая мониторить качество услуг. 2015 г. будет переходным: от финансирования коек к финансированию медицинских услуг. Для этого будут внесены соответствующие изменения в Бюджетный и Налоговый кодексы.

Во-вторых, планируем изменить статус больниц. Сделать их работу автономной. То есть кроме государственных субвенций больницы смогут легализовать те доходы, которые де-факто существуют: взносы в благотворительные фонды и т.д.

В-третьих, необходимо пересматривать и отменять массу разрешительных документов. Это позволит разгрузить систему и стимулировать частный бизнес вкладывать деньги в развитие медицины. Отправной точкой реформ будет принятие соответствующих законов в Верховной Раде.

- Эти документы уже подготовлены?

- В течение пары недель МОЗ внесет необходимые законопроекты. И я буду очень рад, если ВР до конца марта обсудит и примет их, тогда мы сможем начать реформировать систему.

- Реформирование коснется фармацевтической отрасли?

- Реформирование фармотрасли не входит в наши планы. Операторы фармрынка - частные компании. Поэтому мы должны не мешать им, а наоборот – помогать развиваться (о проблемах дерегуляции на фармрынке см. БИЗНЕС No8 от 23.02.15 г., стр.18-20, 22-30. - Ред.).

- Но система госзакупок медикаментов изменится?

- Конечно. Мы будем менять всю систему госзакупок. Эксперты из UNICEF и Всемирной организации здравоохранения были в Киеве и предоставили детальный отчет по этому поводу. И, надо сказать, если бы мы работали с этими и другими международными организациями в прошлом году, то на 50% снизили бы расходы на закупки лекарств и смогли бы закупить в полтора раза больше препаратов.

В последние годы медикаменты приобретались исходя из объемов выделенных на это бюджетных средств. Но такой подход не отражает реальной потребности. На самом деле есть только две (из 18. - Авт.) госпрограммы, которые более или менее хорошо работают и по которым есть достоверная информация, - это программы лечения туберкулеза и ВИЧ/СПИДа. Потому что с этими программами давно работает глобальный американский фонд USAID. На основании этих двух проектов будем настраивать модули информационных баз для других программ, чтобы хотя бы к концу года иметь базы данных пациентов, получающих помощь от государства.

Чтобы в 2016 г. госзакупки уже отражали реальную потребность в медикаментах. Интенсивные консультации с международными организациями показали, что они могут поставлять медикаменты в разы дешевле, чем они закупались в последние годы. Кроме того, госзакупки через организации ООН позволят нивелировать влияние коррупционных схем. А самое главное – у страны будет ежегодный и неизменный гарантированный график получения необходимых лекарств.

- Какой будет механизм?

- Международные эксперты, закупающие препараты по всему миру, будут решать, какие лекарства нам нужны, и готовить техническое задание. И в стране будут проводиться открытые тендеры в online-режиме. Система будет открыта для всех. Законопроект, который позволит закупать лекарства у международных организаций, уже зарегистрирован в парламенте, и, надеюсь, через неделю народные депутаты его обсудят и примут.

Тогда мы сможем начать госзакупки через организации ООН. Мы очень хотели, чтобы госзакупки медикаментов проводились через закупочные агентства, уже созданные в Украине. Но чтобы использовать эту систему, необходимо изменить законодательную базу.

- Отечественные производители смогут участвовать в тендерах на одинаковых условиях с иностранными производителями?

- Абсолютно. Эксперты ВОЗ будут обращать внимание на страну происхождения закупаемых медикаментов. Ведь отечественные препараты дешевле. Зачем покупать, например, французскую вакцину, если качество украинской не хуже?

- На закупку медикаментов по всем 18 программам в госбюджете на 2015 г. запланировано 3 млрд грн. Представители пациентских организаций сообщали, что планируется увеличить эту сумму до 6 млрд грн. Это реально?

- Изменения в Бюджет пока не приняты. Если будет возможность получить дополнительные средства - хорошо. Если нет, будем стараться закупать больше препаратов с хорошим дисконтом у компаний, предоставляющих такую возможность. Мы стараемся работать с международными донорами, чтобы в этот кризисный год они помогли покрыть возможную недостачу государственных средств для приобретения медикаментов.

- Вы говорили, что благодаря дерегуляции фармрынка цены на лекарства можно снизить на 30%. Какие конкретно разрешения, лицензии необходимо отменить, чтобы снять нагрузку на бизнес и на цену препарата?

- Я не специалист в этом вопросе и не могу назвать конкретные документы. Но я попытался разобраться, например, в системе регистрации рентгеновского аппарата и ни в одной стране не нашел схемы, подобной украинской. В Украине просто невозможно зарегистрировать такое оборудование без неофициальных "денежных вознаграждений". В украинской системе здравоохранения очень много людей с печатями, от которых зависит то или иное разрешение. Систему надо разгружать, не давать возможность зарабатывать на печатях.

- Украинские фармацевты опасаются, что упрощение регистрации импортируемых лекарств поставит их в неравные условия с зарубежными производителями. Есть такие риски?

- Нет, потому что речь идет о лекарственных средствах, которые не конкурируют с украинскими препаратами. Мы хотим не только облегчить доступ на украинский рынок европейским препаратам, зарегистрированным по централизованной системе EMA, но и помочь украинскому фармацевтическому бизнесу выйти на европейский рынок.

- На сайте МОЗ размещен для общественного обсуждения законопроект "О внесении изменений в Закон Украины "О лекарственных средствах (относительно государственной регистрации лекарственных средств)", в котором предусмотрено объединение функций регистрации и контроля качества

фармпрепаратов в одном компетентном органе. Игроки рынка считают, что такая реорганизация несвоевременна и может привести к хаосу на рынке. Вы так не считаете?

- Это неправильно. Регистрация и контроль качества лекарственных средств ни в коем случае не должны быть подчинены одной организации. Должно быть агентство, которое регистрирует, и агентство, которое контролирует качество товаров.

- То есть МОЗ по-прежнему будет отвечать за регистрацию, а Гослекслужба - контролировать оборот лекарств?

- Ничего меняться не будет, новые структуры создавать не будем.

- Вы говорили, что девальвация гривни сильно влияет на стоимость лекарств. Но государство вводит еще и временную дополнительную 5%-ную импортную пошлину...

- Думаю, эта пошлина не будет распространяться на медикаменты.

- Лекарства исключат из перечня товаров, облагаемых дополнительной импортной пошлиной?

- Надеюсь. (постановлением Кабмина No63 от 16.02.15 г. утвержден перечень медицинских изделий, импорт которых будет освобожден от уплаты дополнительного сбора. - Авт.)

- Какие существуют механизмы снижения стоимости препаратов в рознице?

- Их практически нет. Можно открыть рынок, создавая благоприятные условия для инвестиций и ведения бизнеса, чтобы конкуренция еще больше ужесточилась и цены на лекарства снизились. И, конечно, надо уменьшать налогообложение операторов. Других способов нет. Регулирование цен, которое государство само придумывает, - это неэффективный метод борьбы с дороговизной как лекарств, так и других товаров.

- Государство может отказаться от механизма регулирования оптовой и розничной торговой наценки на препараты, входящие в Национальный перечень лекарственных средств?

- Не исключаю этого. Мне приходится подписывать 3 т бумаг, потому что оптово-отпускные цены из-за колебаний валютного курса меняются каждый день... И непонятно, кому и что это дает...

Business.ua
Украинский фармацевтический институт качества 2015.03.03 15:29
http://uphiq.org/ua/news/pharmnews/01083n

Засуджені Качанівської виправної колонії (№ 54) стали волонтерами

4 лютого 2015 року Качанівську виправну колонію (№ 54) відвідали представники Харківського обласного благодійного фонду «Парус» для проведення просвітницької лекції. Чотирьом засудженим жінкам було вручено сертифікати про підготовку їх до волонтерської діяльності у сфері надання допомоги громадянам, які хворіють на туберкульоз.

Жінкам продемонстрували документальний фільм «Туберкульоз – це не кінець життя» та більш детально розповіли про причини та наслідки захворювання.

Яна Федорченко, Качанівська виправна колонія (№ 54)
http://www.kvs.gov.ua/peniten/control/kha/uk/publish/article/118505

Держсанепідслужба: Оцінка заходів інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах

25 лютого 2015 року фахівцями центрального апарату та моніторингової групи Держсанепідслужби України здійснено візит до Київської обласної протитуберкульозної лікарні N 2, яка розташована у смт. Клавдієве Київської області з метою оцінки заходів інфекційного контролю за захворюваністю на туберкульоз та надання практичної допомоги щодо підвищення ефективності фтизіатричної допомоги.

У ході візиту особливу увагу було приділено заходам щодо попередження захворюваності серед працівників, зокрема забезпечення їх засобами індивідуального захисту органів дихання, а також роботі із недопущення формування мультирезистентних форм туберкульозу у пацієнтів.

З медичними працівниками проведено тренінг для закріплення практичних знань і навичок необхідних для ефективного здійснення інфекційного контролю та надані рекомендації щодо його удосконалення в закладі.

За допомогою спеціального обладнання було проведено оцінку ефективності роботи систем місцевої вентиляції, ультрафіолетових ламп ташаф біологічної безпеки, що застосовуються в закладі.

Члени моніторингової групи відповіли на численні запитання працівників лікарні, які стосувалися запобіганню внутрішньолікарняного інфікування, формування стійких форм туберкульозу, застосування ультрафіолетового випромінювання для знезараження повітря, використання респіраторів для індивідуального захисту в зонах високого ризику та інших епідеміологічних питань.

На фоні зниження на 15,4%, рівня захворюваності на туберкульоз органів дихання проведення профілактичних та протиепідемічних заходів ускладнюється за рахунок вагомої частки хіміорезистентних форм та ВІЛ-асоційованого туберкульозу серед захворілих.

Зокрема, станом на лютий цього року за даними відповідного реєстру хворих з приводу хіміорезистентного туберкульозу в країні лікується більш ніж 12 тис. хворих.

Кабінет Міністрів України 2015.02.26 18:45
http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=247977199

Туберкулез под контролем

Эпидемия туберкулеза в Украине не утихает уже 20 лет. И Одесская область продолжает лидировать по численности заболеваний. Наши специалисты уже многое сделали для эффективного контроля за инфекцией, но работа продолжается. Об этом - разговор со специалистами Проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" Андреем Александриным и Марией Долинской, которые провели семинар-тренинг для преподавателей национального медицинского университета, в котором приняли участие также и представители общественной организации "Молодежный центр развития".

- Чтобы победить эпидемию, мы прежде всего должны уделить внимание профилактике и своевременному выявлению туберкулеза, - считает Мария Долинская. - Каждый врач, семейный доктор или специалист должен при малейшем подозрении отправлять больных на обследование. Благо практически в каждой поликлинике можно сдать мокроту на анализ. Поэтому наша работа сейчас направлена на будущих врачей, которые должны обладать необходимыми знаниями и навыками.

На базе Одесского медуниверситета планируется проведение пилотного проекта обучения для студентов шестого курса современным подходам инфекционного контроля за туберкулезом.

- Мы отберем группу студентов, проведем тестирование по вопросам инфекционного контроля до и после проведенного курса, - объясняет Андрей Александрин. - Также протестируем тех, кто не обучался у нас. И тем самым покажем, что на этапе получения диплома обязательно необходимо внедрять курс по инфекционному контролю. Инфекционный контроль направлен на предотвращение заболевания. И заключает в себе профилактические мероприятия. Направив средства на профилактику, мы сэкономим в сотни раз больше, чем будем вкладывать в лечение и социальное сопровождение.

Система контроля за туберкулезом в Украине наследует достижения Советского Союза, когда проводилось массовое флюорографическое обследование населения с целью выявления туберкулеза, назначалось лечение даже без должного подтверждения диагноза.

- Тогда такой подход, может быть, и был оправдан, удалось существенно снизить заболеваемость, - говорит Мария Долинская. - Эти успехи совпали с началом антибактериальной эры - появлением новых эффективных противотуберкулезных препаратов. Но сегодня ситуация значительно изменилась: мы столкнулись с меньшей эффективностью лекарств. Возбудитель выработал устойчивость к ним, появилась огромная проблема мультирезистентности. Те, кто недолечивает заболевание, распространяют устойчивую к препаратам форму инфекции, заражая других людей. Лечение такого туберкулеза очень дорого, мы столкнулись с колоссальной нехваткой ресурсов.

Поэтому жизненно необходим так называемый административный инфекционный контроль, предполагающий выявление как можно большего числа больных, оценку риска распространения инфекции, который они представляют, быстрое подтверждение диагноза и начало лечения под наблюдением. Как только больной начинает принимать лечение, он перестает быть опасным для окружающих.

Другое дело - люди, которые не знают о своем заболевании. Они могут многократно посещать разные лечебные учреждения, заражая медицинский персонал, своих близких. Нашим проектом снят учебный фильм для врачей, в котором описан случай, когда девушка пять лет ходила по лечебным учреждениям с многочисленными жалобами, кашлем, многократно лежала в стационаре. Врачам не пришло в голову назначить элементарное обследование, пока легкое практически не разрушилось. Она заразила туберкулезом своего маленького сына, однако невозможно определить, сколько медицинских работников, с ней контактировавших, знакомых, друзей, посетителей лечебных учреждений, в которых она лечилась, заразились туберкулезом. Ведь туберкулез передается самым легким путем - через воздух.

Сегодня важно направить силы и средства на максимальное противодействие туберкулезу. По словам экспертов, для этого в Украине уже есть законодательная база. И нужно акцентировать внимание на тех методах профилактики туберкулеза, которые доказали свою эффективность. Нужно уделить особое внимание воздушному пути передачи туберкулеза. И придать должное значение контролю воздуха помещений, а именно вентиляции воздуха, обработке ультрафиолетом и кварцевым облучением, применению физической дезинфекции, которая гораздо более эффективна и менее затратна, чем химическая. Перед тем как вкладывать деньги в профилактику, нужно изучить, как воздействовать на тот или иной патоген для борьбы с внутрибольничными инфекциями.

Помимо этого, нужна так называемая индивидуальная защита органов дыхания. Каждый должен понимать, что от него также зависят результаты борьбы с эпидемией. И правильное поведение больного поможет избежать заражения других людей.

Мария Долинская рассказала, что существует этикет кашля, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Например, рекомендуется кашлять в сгиб локтя. Попавшие на одежду возбудители туберкулеза не могут быть подняты в воздух, и микобактерия не попадет в легкие человека. Если человек кашляет, он должен избегать общественных мест и обязательно обратиться за медицинской помощью. В помещении больные должны носить маску. Для врачей разработаны специальные респираторы, которые фильтруют мелкие частички воздуха.

Одно из важнейших направлений работы специалистов - двойная инфекция "туберкулез - ВИЧ". Поэтому особенно важно раннее выявление заболевания. Благодаря этому в Одесской области среди больных с двойной инфекцией, выявленных в СПИД-центре, эффективность лечения туберкулеза в полтора раза выше, чем среди тех, у которых ВИЧ-инфекция выявлена уже после обнаружения туберкулеза.

Как рассказал Андрей Александрин, результатом двух лет деятельности проекта явилось снижение заболеваемости среди фтизиатров. За 2014 год в Одесской области заболел только один сотрудник противотуберкулезной службы, тогда как в предыдущие годы заболевали в среднем 7-9 медработников ежегодно. Однако еще есть проблема заболеваемости среди сотрудников амбулаторий семейной медицины, других неспециализированных лечебных учреждений. Именно сюда в первую очередь обращается больной, и если врач не помнит о возможности развития туберкулеза, он создает серьезный риск для себя и общества. Один случай заболевания медицинского работника влечет за собой 140 тысяч гривен только социальных выплат. При этом в стране ежегодно заболевают около 500 медиков. Эти деньги вполне могли бы пойти на создание безопасной медицинской среды для медперсонала и больных. Однако проект не может подменить собой государственных решений. Поэтому специалисты нацелены на донесение информации о подходах, которые уже себя зарекомендовали во всем мире, консультативную помощь в разработке плана действий, необходимых в конкретном медицинском учреждении.

По их мнению, Одесской области повезло с организаторами фтизиатрической службы, которые умеют научить, объяснить и проконтролировать выполнение. Но что касается Украины в целом, тут ситуация катастрофическая. Потому следует говорить о том, что в каждом лечебном учреждении должны быть внедрены стандарты инфекционного контроля. Надо организовывать внутренний аудит. Каждое лечебное учреждения должно иметь своего эпидемиолога, задача которого - обучение, помощь в организации и контроль.

На семинаре были обсуждены современные представления о механизме передачи туберкулеза и инфекционном контроле с точки зрения доказательной медицины, а также вопросы организационного, административного, инженерного и индивидуального инфекционного контроля, которые будут включены в учебные программы медицинских учебных заведений.

Инна ИЩУК.
Порто-Франко 2015.02.21 02:32
http://porto-fr.odessa.ua/index.php?art_num=art034&year=2015&nnumb=06

Обладнання для тубдиспансеру (відео)

Одним із найскладніших та, без перебільшення, найнебезпечніших захворювань є туберкульоз. У Кривому Розі протягом минулого року зареєстровано 612 нових випадків ураження цією недугою. Проте, цей показник є меншим, порівняно з 2013-м роком, коли було зафіксовано 690 хворих. У Криворізькому протитуберкульозному диспансері № 2 почало працювати сучасне обладнання Gene Xpert для швидкої діагностики туберкульозу. Ця чотири модульна система методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу, зі стаціонарним комп'ютером, вартістю близько 400 тисяч гривень, була закуплена у рамках співпраці протитуберкульозного диспансеру з проектом USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Наприкінці грудня відбулося налаштування обладнання та навчання персоналу, який працюватиме з цією апаратурою.

Обладнання допомагає винайти найбільш небезпечні, стійкі до ліків, форми захворювання, а значить дозволяє вчасно розпочати правильне лікування. Застосування Gene Xpert особливо важливе для ВІЛ-позитивних людей, адже у них захворювання розвивається швидко і нетипово. Враховуючи епідеміологічну ситуацію в місті, це обладнання допоможе у вирішенні однієї з найбільш нагальних для міста проблем. Нове обладнання дозволяє максимально скоротити час від моменту здачі аналізу до постановки правильного діагнозу.

На прикладі Кривого Рогу Проект USAID розробив фінансове обґрунтування переваги амбулаторного лікування туберкульозу в Україні над лікуванням у стаціонарі з цілодобовим перебуванням та рекомендує запроваджувати таку модель в інших регіонах України.

Фтизіатрична служба Кривого Рогу співпрацює з Проектом USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» вже понад два роки. Постійно проводяться навчання персоналу протитуберкульозного диспансеру, а експерти Проекту консультують криворізьких лікарів під час консиліумів з ведення випадків мультирезистентного туберкульозу.

За підтримки Проекту USAID, в місті розроблена і запроваджується модель амбулаторного лікування туберкульозу. У рамках цього підходу, з липня 2014 року кожному хворому на туберкульоз, який перебуває на ДОТ-лікуванні в тубдиспансері та закладах первинної медико-санітарної допомоги, двічі на місяць за кошти місцевого бюджету надається соціальна підтримка у вигляді двох продовольчих пакетів на суму близько 100 гривень кожен.

http://www kdtro.com.ua/news/3409-3409

Released Prisoners In Ukraine Urged To Continue Tb Treatment

Ex-convicts often suspend treatment once freed
"Today I feel completely healthy, but realize that, until the whole course of treatment is completed, this feeling can be deceptive."

Feb. 2015— In October 2014, Serhiy* was released from prison in Ukraine, but the long-awaited moment concealed an insidious threat that hangs over him and other ex-convicts who are recovering from multi-drug resistant TB: In working to restart their lives, many newly released former convicts neglect their health needs.

The incidence of TB among inmates in Ukraine's penitentiaries is approximately four times higher than among Ukraine's general population. Statistics show that under half of TB-infected prisoners continue timely TB treatment in outside health care facilities after their release. As a consequence, relapses are harder to treat than the original infection.

“I am from Donetsk,” explains Serhiy. “I spent 14 years in prison. Before imprisonment, I lived a normal life: home, family, work. The years of imprisonment deprived me of family and health. And as a result of Russia’s military aggression in Donbas, I remained homeless after I left prison when a shell destroyed my house.”

Serhiy had tuberculosis as a child and was reinfected while serving a prison sentence in a Kharkiv specialized penal colony in 2014. When the TB turned out to be resistant to first-line drugs, health care workers at the penal colony helped him to start on multi-drug resistant (MDR) TB treatment and made sure that he consistently took his medication during his imprisonment.

Helping individuals newly released from prison, and convincing them that even in a difficult situation they should take care of their health, is one of the objectives of USAID’s Strengthening Tuberculosis Control in Ukraine Project, which works with the Kharkiv oblast charity fund, Parus. With USAID support, social workers deliver lectures and provide individual counseling to patients diagnosed with TB, explain the specifics of the disease, and jointly develop action plans for medical, social and psychological support after release.

Psychologists work with former convicts to stem destructive behaviors, while volunteers provide post-release support, including meeting released prisoners at the railway station, linking them with TB facilities, helping to establish relationships with doctors, and monitoring their treatment progress.

“People who are released from correctional facilities are especially vulnerable since they are usually socially maladjusted, often malnourished, do not have the support of family and friends, abuse alcohol and drugs, and have problems keeping a job,” says Olena Ovchynnykova of Parus.

Given Serhiy’s circumstances, the risk was very high that he would lapse in continuing his lifesaving treatment, particularly since he felt very healthy from several months of treatment immediately prior to his release.

It took some individual counseling to convince Serhiy that he would never return to a normal life without successfully completing a full TB treatment course. Upon his release, he enrolled in a hospital treatment program at a local oblast TB dispensary and vows to stay on treatment until cured.

“Today I feel completely healthy, but realize—thanks to the information that I received---that until the whole course of treatment is completed, this feeling can be deceptive,” says Serhiy. “MDR-TB treatment is very difficult, but in my situation, there is no other way out. This is my only hope if I want to conquer the disease.”

**Full name withheld for privacy reasons.*

http://www.usaid.gov/results-data/success-stories/out-prison-serhiy-commits-avoiding-tb-relapse

Video: Тубдиспансер №2. Нове обладнання

У Криворізькому протитуберкульозному диспансері №2 з`явилося обладнання, яке дотепер мали лише медичні центри Києва, Одеси та Дніпропетровська. Апарат нового покоління дозволяє провести діагностику та призначити індивідуальне лікування пацієнтів у рази швидше і якісніше. Детальніше про це - у нашому сюжеті.

https://www.youtube.com/watch?v=naF688Z2oUk

В Криворожском противотуберкулезном диспансере №2 начало работать современное оборудование

В Криворожском противотуберкулезном диспансере №2 начало работать современное оборудование для быстрой диагностики туберкулеза.

Микробиологический анализатор BACTEC 960 приобретен за средства бюджета, а система GeneXpert IV (четырехмодульная система для экспресс-диагностики туберкулеза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером) закуплена в рамках сотрудничества противотуберкулезного диспансера с проектом USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине». Об этом сообщили в Криворожском центре здоровья, ссылаясь на слова мэра города Юрия Вилкула, который присутствовал во время запуска нового оборудования.

Известно, что настройки оборудования и обучение персонала, который будет работать с этой аппаратурой, провели в конце декабря. Проект USAID также передал диспансеру 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы GeneXpert.

«Если раньше на диагностику туберкулеза тратилось около трех месяцев, применение GeneXpert позволит сократить время от сдачи анализа к постановке правильного диагноза буквально до одних суток, - сообщил главный врач Криворожского противотуберкулезного диспансер №2» Дмитрий Севенко. - Оборудование помогает выявить наиболее опасные, устойчивые к лекарствам, формы заболевания, и следовательно, вовремя начать правильное лечение. Учитывая эпидемиологическую ситуацию в городе, получить подобное оборудование для Кривого Рога было особенно важно».

ИА "Кривбасс On-Line" г.Кривой Рог
http://krnews.ua/content/view/40790/87/

В Криворожском тубдиспансере начало работать новое оборудование экспресс-тестирования

В Криворожском противотуберкулезном диспансере No2 начало работать современное оборудование для быстрой диагностики туберкулеза.

Об этом сообщает Управление здравоохранения исполкома Криворожского горсовета.

Во время запуска нового оборудования городской голова Юрий Вилкул отметил, что микробиологический анализатор BACTEC 960 приобретен за средства бюджета, систему GeneXpert IV (чотирехмодульная система для экспресс-диагностики туберкулеза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером) закуплена в рамках сотрудничества противотуберкулезного диспансера с проектом USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

В конце декабря состоялось настройки оборудования и обучение персонала, который будет работать с этой аппаратурой. Проект USAID также передал диспансеру 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы GeneXpert.

"Если раньше на диагностику туберкулеза тратилось около трех месяцев, применение GeneXpert позволит сократить время от сдачи анализа к постановке правильного диагноза буквально до одних суток, - сообщил главный врач "Криворожского противотуберкулезного диспансера No2" Дмитрий Севенко. - Оборудование помогает выявить наиболее опасные, устойчивые к лекарствам, формы заболевания, а следовательно вовремя начать правильное лечение. Применение GeneXpert особенно важно для ВИЧ-положительных людей, ведь у них заболевание развивается быстро и необычно. Учитывая эпидемиологическую ситуацию в городе, получить подобное оборудование для Кривого Рога было особенно важно".

Комбинирование традиционных и новых методов исследования оптимизирует и ускоряет лабораторную диагностику, а также способствует успеху в лечении туберкулеза. Пациент в кратчайшие сроки может получить точные данные исследования на наличие ДНК туберкулезной палочки с определением наличия или отсутствия лекарственной устойчивости к основным противотуберкулезным препаратам рифампицина и немедленно начать лечение по правильной схеме. Это является залогом успешного лечения туберкулеза.

При поддержке Проекта USAID, в городе разработана и внедряется модель амбулаторного лечения туберкулеза. В рамках этого подхода, с июля 2014 каждому больному туберкулезом, который находится на ДОТ-лечении в тубдиспансере и учреждениях первичного медико-санитарной помощи, дважды в месяц предоставляется социальная поддержка за счет местного бюджета в виде двух продовольственных пакетов на сумму около 100 грн. каждый.

0564.ua Кривой Рог 2015.02.05 10:01
http://www.0564.ua/news/731459

Одесский прорыв в диагностике туберкулеза

На вооружении врачей Одесского областного противотуберкулезного диспансера появилось современное оборудование GeneXpert. С помощью этой системы можно в течение суток поставить точный диагноз, а также определить лекарственно-устойчивые формы болезни. Это позволит быстро назначить адекватное лечение.

Для сравнения отметим, бактериологический метод исследования, который также определяет чувствительность микобактерий к препаратам, проводится 2—3 месяца.

GeneXpert IV была получена в рамках сотрудничества областного управления охраны здоровья и проекта USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине».

«Технология GeneXpert направлена на раннюю диагностику туберкулеза. При подозрении на туберкулез у ВИЧ-положительных лиц она вообще является жизненно необходимой. Однако даже самый чувствительный метод диагностики эффективно работает только при условии правильных организационных подходов по его внедрению. Поэтому вместе с этим оборудованием проект USAID предоставляет Одесской области свою поддержку в «вписывании» современных технологий диагностики в систему контроля за туберкулезом, начиная от подозрения на заболевание и завершая его лечением. Сотрудники диспансера постоянно повышают свою квалификацию на тренингах проекта, а наши эксперты регулярно посещают лабораторию и клинические подразделения Одесского противотуберкулезного диспансера и оказывают консультативную поддержку», — отметил руководитель проекта USAID Картлос Канкадзе.

Напомним, что Одесская область занимает третье место среди регионов Украины по уровню заболеваемости туберкулезом.

http://o1.ua/news/odesskiy-proryv-v-diagnostike html

В Одессе внедряются эффективные методы инфекционного контроля

Одесские медики приняли участие в семинаре проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине"

28-29 января 2015 года в Одесском национальном медицинском университете прошел семинар-тренинг проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" с участием специалистов проекта и представителей общественной организации "Молодежный центр развития". Семинар был посвящен различнымаспектам инфекционного контроля за туберкулезом в учреждениях здравоохранения Украины и ставил своей целью определение путей модернизации преподавания вопроса контроля за туберкулезом в медицинских учебных заведениях.

Во встрече приняли участие преподаватели кафедр общей и клинической эпидемиологии и биобезопасности, фтизиопульмонологии, детских инфекционных болезней, клинической фармакологии, социальной медицины, медицинского права и менеджмента Одесского национального медицинского университета. Участники семинара обсудили современные представления о механизме передачи туберкулеза и инфекционном контроле с точки зрения доказательной медицины, а также вопросы организационного, административного, инженерного и индивидуального инфекционного контроля. Был представлен опыт внедрения методов инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях Одесского региона.

Медики подчеркнули, что первые результаты внедрения на практике инфекционного контроля за туберкулезом уже ощутимы - в их числе повышение эффективности лечения пациентов и снижение заболеваемости среди медицинских работников. Положительные наработки противотуберкулезной службы в настоящее время внедряются в общем медико-санитарном первичном звене, куда в первую очередь обращается больной.

Повышение уровня знаний врачей общей практики - семейной медицины о путях передачи и методах своевременного выявления туберкулеза, обучение врачей и студентов-медиков принципам инфекционного контроля является первоочередной задачей в предотвращении распространения туберкулеза. Участники семинара отметили необходимость дальнейшего внедрения вопросов инфекционного контроля в учебные программы медицинских учебных заведений.

Официальный сайт города Одесса 2015.01.29 13:41
http://omr.gov.ua/ru/news/67070/

Наступ на туберкульоз від USAID

В Одеському обласному протитуберкульозному диспансері відбувся офіційний запуск у дію сучасного чотиримодульного аналізатора "GeneXpert" для експрес-діагностики захворювання методом полімеразної ланцюгової реакції. Аналогічне устаткування в межах проекту Американської агенції з міжнародного розвитку (USAID) "Посилення контролю над туберкульозом в Україні" раніше було встановлено в Дніпропетровську.

Система складається з діагностичного обладнання, персонального комп'ютера, сканера штрихових кодів і програмного забезпечення для проведення тестів і перегляду їхніх результатів. Комплекс складе основу нової лабораторії.

Тепер для встановлення точного діаг-нозу потрібно буде лише дві години. Чотиримодульність аналізатора свідчить про те, що одночасно на ньому зможуть проходити обробку чотири зразки. Причому лікарі не тільки одержать відповідь на питання про те, чи хворий пацієнт на туберкульоз, але й, у разі якщо хворий, довідаються, наскільки його форма захворювання чутлива або не чутлива (резистентна) до ріфампіцину - основного, базового лікувального препарату. Тим самим відразу стане ясно, наскільки складним і тривалим може виявитися шлях до видужання. Ефективність методу визначення захворювання у такий спосіб оцінюється на рівні 91-92%, а стосовно реакції на ріфампіцин - на рівні 100%.

Наша область посідає третє місце в Україні за поширеністю туберкульозу. У 2014 році реєструвалося 98,2 нових випадків захворювання на 100 тисяч населення. Також було зареєстровано 735 випадків захворювання одночасно й на туберкульоз, і на ВІЛ-інфекцію. Тому питання точної діагностики й адекватного лікування стають особливо актуальними.

У межах проекту USAID "Посилення конт-ролю над туберкульозом в Україні" протитуберкульозний диспансер одержав 300 картриджів – спеціальних контейнерів із реагентами для збирання мокротиння, яке потім поміщається в аналізатор "GeneXpert" для проведення дослідження.

Ще в грудні група працівників диспансеру пройшла навчання роботи на новому обладнанні й оцінила його численні переваги: простоту і зручність в експлуатації, високу швидкість і точність одержання результатів, автоматизовану підготовку зразків, неможливість переплутати зразки на будь-якій стадії роботи приладу, а також можливість постановки тесту в будь-який необхідний для пацієнта час.

Як було сказано на презентації керівником проекту USAID "Посилення контролю над туберкульозом в Україні" Картлосом Канкадзе, першими сучасну діагностику пройдуть ВІЛ-інфіковані з підозрою на захворювання на туберкульоз.

Здоров'я 24.01.2015 Світлана Комісаренко
Одеські вісті 2015.01.26 13:33
http://izvestiya.odessa.ua/uk/2015/01/26/nastup-na-tuberkuloz-vid-usaid

Video: STbCU project launched GeneXpert machine in Odesa

http://7kanal.com.ua/2015/01/v-odesskom-oblastnom-protivotuberkuleznom-dispansere-poyavilos-novoe-diagnosticheskoe-oborudovanie/

Одесские специалисты смогут выявлять туберкулеза за сутки вместо трех месяцев

Официальный запуск в действие новейшего оборудования "GeneXpert" для быстрой диагностики туберкулеза прошел в Одесском областном противотуберкулезном диспансере, - сообщает пресс-служба Одесской ОГА.

Аппарат стоимостью около 400 тыс. грн. был закуплен и установлен в рамках сотрудничества областного управления здравоохранения и проекта Агентства США по международному развитию USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине". В конце декабря состоялась настройка оборудования и обучение персонала, который будет работать с этой аппаратурой.

"В течение двух лет мы активно сотрудничаем с партнерами USAID. Они помогают нам решать проблемы, возложенные на областную службу борьбы с туберкулезом на неправительственном уровне. Специалисты нашей службы смогли осуществить выезд в каждый уголок области, и мы научили большое количество специалистов первичного уровня", - подчеркнул главный врач обласного противотуберкулезного диспансера Виталий Филюк, выражая благодарность иностранным партнерам.

Главный специалист отдела реформирования системы здравоохранения УОЗ ОГА Елена Теряева отметила, что на сегодняшний день ситуация с заболеваемостью туберкулезом в Одесской области остается напряженной - регион входит в тройку лидеров по Украине по уровню распространения туберкулеза. Так, в 2014 году туберкулезом заболело 2342 человека.

"Одесская область - это один из десяти регионов, участвующих в проекте USAID. Для нас было очень важно получить GeneXpert - это серьезный диагностический комплекс, который позволяет максимально быстро выявить туберкулез и своевременно начать правильное лечение. Если обычно на выявление заболевания тратилось до трех месяцев, то новый аппарат дает возможность сделать это в день сдачи анализов", - отметила Е.Теряева.

Отметим, что проект USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" работает в Одесской области с 2012 года и продлится до апреля 2017 года.

Трасса Е95 2015.01.20 14:50
http://trassae95.com/all/news/2015/01/20/odesskie-specialisty-smogut-vyyavlyatj-tuberkuleza-za-sutki-vmesto-treh-mesyacev-20056 html

В Одессе могут выявить туберкулез за два часа

В Одесском областном противотуберкулезном диспансере установили современную систему GeneXpert IV для быстрой диагностики туберкулеза, передает корреспондент ИА "Одесса-медиа". Четырехмодульная система для эксперт-диагностики туберкулеза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером была закуплена в рамках сотрудничества областного управления охраны здоровья и проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Стоимость подаренной противотуберкулезному диспансеру системы - в пределах 400 тысяч гривен. Согласно программе "Усиление контроля за туберкулезом", диагностика и лечение болезни для граждан Украины является бесплатным. Сверхсовременное оборудование позволит в течение суток диагностировать туберкулез, тогда как обычно у медиков на это уходит 2-3 месяца.

"С помощью данного аппарата можно своевременно начать лечение, что напрямую связано с качеством жизни человека, с прогнозом на выздоровление и в итоге снизит риски заболевания по области", - сказала главный специалист управления охраны здоровья Одесской областной государственной администрации Елена Теряева.

По словам главного внештатного фтизиатра управления охраны здоровья в Одесской области Светланы Есипенко, приспособление GeneXpert IV особенно важно для ВИЧ-инфицированных людей.

"Диагностика туберкулеза у данной категории пациентов крайне сложна. Если у ВИЧ-негативных граждан диагностика туберкулеза может растянуться во времени, то среди ВИЧ-позитивных - времени на выявление болезни нет, поэтому для одесского региона было крайне важно получить этот прибор", - резюмировала она.

В комплект к новой "машине" представители проекта USAID передали 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы. Процесс проведения анализов происходит следующим образом. В специальный стерильный бак помещается определенным образом обработанная мокрота, анализу присваивается идентификационный номер. Отсканированный штрих-код вбивается в компьютерную базу данных и по окончании медицинской обработки образца на мониторе будет показан результат исследования. Через 1 час 50 минут врач получает ответ о физическом здоровье пациента.

Для справки, в прошлом году в Одесской области туберкулезом заболели 2 342 человека. Это третий результат в Украине по распространенности данного недуга. Одесский регион - среди десяти областных территорий, участвующих в проекте "Усиление контроля за туберкулезом в Украине", который начал действовать в 2013 году. Высоки показатели ВИЧ-инфекции среди жителей области: каждый третий пациент с туберкулезом имеет вирус иммунодефицита (904 случая заболевания зарегистрированы в 2013 году).

Автор: Александра Костина
Источник: ИА "Одесса-медиа"
Odessit.in.ua 2015.01.19 12:08
http://odessit.in.ua/news/odessa/v-odesse-mogut-viyavit-tuberkulez-za-dva-chasa/

Ранняя диагностика как способ вернуть здоровье

В Одесском областном противотуберкулезном диспансере на днях состоялся официальный пуск в действие оборудования для быстрой диагностики туберкулеза. Комплекс GeneXpert позволяет выявить болезнь в день смачи анализов. Аппарат стоимостью около 400 тысяч гривен был закуплен и установлен в рамках сотрудничества одесского облздрава и проекта Агентства США по международному развитию USAID.

На сегодняшний день ситуация с заболеваемостью туберкулезом в Одесской области остается напряженной, говорит главный специалист отдела реформирования системы здравоохранения облздрава Елена Теряева. По ее словам, Одесский регион входит в тройку лидеров по Украине: в 2014 году туберкулезом у нас заболело только по официальным данным 2 тыс 342 человека.

При этом очень часто пусковым механизмом, который увеличивает заболеваемость туберкулезом (цифры говорят - в 27-40 раз), является ВИЧ, а по распространению этой инфекции показатель Одесской области вообще самый высокий в Украине. Об этом не так давно говорила заместитель главврача КП "Одесский областной противотуберкулезный диспансер" Светлана Есипенко.

По ее информации, в Одесском регионе в 2012 году смертность от комбинации страшных болезней была в 1,5 раза больше, чем в других регионах Украины. А социальный портрет больного ВИЧ и туберкулезом сейчас сильно изменился. Если раньше это были в основном социально неадаптированные люди, то тепер на это ни доходы, ни общественный статус не влияют.

В этой ситуации ранняя диагностика, как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции - это, порой, основной залог успешного лечения.

Рекомендуем прочитатьПерипетии расследований СБУПолитическая обстановка в Измаильском районе спокойная. Только по ночам сносят пам’ятники ЛенинуИванющенко потерял землю в МолодежномКому мешают пам’ятники ЛенинуСкандальный проект решения в повестке сессии Одесского облсовета

Тезис.od.ua 2015.01.19 13:29
http://thesis.od.ua/rannyaya-diagnostika-kak-sposob-vernut-zdorove/

Одесский регион входит в тройку лидеров Украины по показателю бедности - уровню заболевания туберкулезом

16 января в Одесском областном противотуберкулезном диспансере состоялся официальный пуск в действие GeneXpert - оборудования для быстрой диагностики туберкулеза.

Аппарат стоимостью около 400 тысяч гривен был закуплен и установлен в рамках сотрудничества областного управления здравоохранения (УЗО) и проекта Агентства США по международному развитию USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине". В конце декабря состоялось настройки оборудования и обучение персонала, который будет работать с этой аппаратурой. Проект

USAID также передал 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы GeneXpert.

Главный специалист отдела реформирования системы здравоохранения УЗО ОГА Елена Теряева отметила, что на сегодняшний день ситуация с заболеваемостью туберкулезом в Одесской области остается напряженной - регион входит в тройку лидеров по Украине по уровню распространения туберкулеза. Так, в 2014 году туберкулезом заболело 2342 человека. Однако управление здравоохранения совместно с областной фтизиатрической службой прилагает максимум усилий, чтобы улучшить показатели. И большая роль в этом принадлежит сотрудничеству с проектом Агентства США по международному развитию.

"Одесская область - это один из десяти регионов, участвующих в проекте USAID"Усиление контроля за туберкулезом в Украине". Для нас было очень важно получить GeneXpert - это серьезный диагностический комплекс, который позволяет максимально быстро выявить туберкулез и своевременно начать правильное лечение. Если обычно на выявление заболевания тратилось до трех месяцев, то новый аппарат дает возможность сделать это в день смачи анализов", - отметила Елена Теряева.

По словам специалистов, чувствительность выявления туберкулеза методом GeneXpert составляет 91%, а точность обнаружения устойчивости бактерии к рифампицину (главного препарата для лечения туберкулеза) достигает почти 100%. Результаты анализов готовы уже через 1час 50 минут, следовательно, в течение суток пациент может получить правильную адекватную схему лечения.

Проект USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" работает в Одесской области с 2012 года и продлится до апреля 2017 года. Целью проекта является уменьшение бремени туберкулеза путем улучшения качества услуг по диагностике, лечению и профилактике туберкулеза, включая ситуации туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и случаями ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, - сообщает управление здравоохранения Одесской облгосадминистрации.

Избирком 2015.01.17 18:38
http://izbirkom.od.ua/news/Materialnaya-pomosch-11/2015/Odesskiy-region-vhodit-v-troyku-liderov-Ukrainyi-po-pokazatelyu-bednosti---urovnyu-zabolevaniya-tuberkulezom-999

В Одессе могут выявить туберкулез за два часа

В Одесском областном противотуберкулезном диспансере установили современную систему GeneXpert IV для быстрой диагностики туберкулеза, передает корреспондент ИА "Одесса-медиа".

Четырехмодульная система для эксперт-диагностики туберкулеза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером была закуплена в рамках сотрудничества обласного управления охраны здоровья и проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Стоимость подаренной противотуберкулезному диспансеру системы - в пределах 400 тысяч гривен. Согласно программе "Усиление контроля за туберкулезом", диагностика и лечение болезни для граждан Украины является бесплатным. Сверхсовременное оборудование позволит в течение суток диагностировать туберкулез, тогда как обычно у медиков на это уходит 2-3 месяца.

"С помощью данного аппарата можно своевременно начать лечение, что напрямую связано с качеством жизни человека, с прогнозом на выздоровление и в итоге снизит риски заболевания по области", - сказала главный специалист управления охраны здоровья Одесской областной государственной администрации Елена Теряева.

По словам главного внештатного фтизиатра управления охраны здоровья в Одесской области Светланы Есипенко, приспособление GeneXpert IV особенно важно для ВИЧ-инфицированных людей.

"Диагностика туберкулеза у данной категории пациентов крайне сложна. Если у ВИЧ-негативных граждан диагностика туберкулеза может растянуться во времени, то среди ВИЧ-позитивных - времени

на выявление болезни нет, поэтому для одесского региона было крайне важно получить этот прибор", - резюмировала она.

В комплект к новой "машине" представители проекта USAID передали 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы. Процесс проведения анализов происходит следующим образом. В специальный стерильный бак помещается определенным образом обработанная мокрота, анализу присваивается идентификационный номер. Отсканированный штрих-код вбивается в компьютерную базу данных и по окончании медицинской обработки образца на мониторе будет показан результат исследования. Через 1 час 50 минут врач получает ответ о физическом здоровье пациента.

Для справки, в прошлом году в Одесской области туберкулезом заболели 2 342 человека. Это третий результат в Украине по распространенности данного недуга. Одесский регион - среди десяти областных территорий, участвующих в проекте "Усиление контроля за туберкулезом в Украине", который начал действовать в 2013 году. Высоки показатели ВИЧ-инфекции среди жителів области: каждый третий пациент с туберкулезом имеет вирус иммунодефицита (904 случая заболевания зарегистрированы в 2013 году).

Автор: Александра Костина
Источник: ИА "Одесса-медиа"
Одесская Правда 2015.01.19 12:59
http://prawwwda.com/news/v-odesse-mogut-viyavit-tuberkulez-za-dva-chasa/

В Одеському обласному протитуберкульозному диспансері зможуть виявляти туберкульоз протягом доби

В обласному протитуберкульозному диспансері відбувся офіційний запуск в дію GeneXpert - сучасного обладнання для швидкої діагностики туберкульозу. Апарат вартістю близько 400 тис. грн. був закуплений та встановлений у рамках співпраці обласного управління охорони здоров'я та проекту Агентства США з міжнародного розвитку USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". Наприкінці грудня відбулося налаштування обладнання та навчання персоналу, який працюватиме з цією апаратурою. Проект USAID також передав 300 картриджів діагностичних реагентів для забезпечення роботи системи GeneXpert.

"Протягом двох років ми активно співпрацюємо з партнерами USAID. Вони допомагають нам вирішувати проблеми, покладені на обласну службу боротьби з туберкульозом, на неурядовому рівні. Спеціалісти нашої служби змогли здійснити виїзд в кожний куточок області. Ми навчили велику кількість фахівців первинного рівня; медичні працівники отримали можливість здобути нові знання", - підкреслив головний лікар обласного протитуберкульозного диспансеру Віталій Філюк, висловлюючи подяку іноземним партнерам.

Головний спеціаліст відділу реформування системи охорони здоров'я УОЗ ОДА Олена Теряєва наголосила на тому, що на сьогоднішній день ситуація із захворюваністю туберкульозом на Одещині залишається напруженою – регіон входить у трійку лідерів по Україні за рівнем поширення туберкульозу. Так, у 2014 році туберкульозом захворіло 2342 особи. Проте управління охорони здоров'я спільно з обласною фтизіатричною службою докладає максимум зусиль, аби покращити показники. І велика роль у цьому належить співробітництву з проектом Агентства США з міжнародного розвитку.

"Одещина - це один з десяти регіонів, що беруть участь у проекті USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". Для нас було дуже важливо отримати GeneXpert - цей серйозний діагностичний комплекс, який дозволяє максимально швидко виявити туберкульоз та своєчасно розпочати правильне лікування. Якщо зазвичай на виявлення захворювання витрачалося до трьох місяців, то новий апарат дає можливість зробити це в день здачі аналізів", - зазначила Олена Теряєва.

За словами фахівців, чутливість виявлення туберкульозу методом GeneXpert складає 91%, а точність виявлення стійкості бактерії до рифампіцину (головного препарату для лікування туберкульозу) сягає майже 100%.

Результати аналізів готові вже через 1 годину 50 хвилин, отже, протягом доби пацієнт може отримати правильну адекватну схему лікування.

Заступник головного лікаря обласного протитуберкульозного диспансеру Світлана Єсипенко акцентувала, що діагностика на новому обладнанні є безкоштовною для громадян України, проте існують певні критерії відбору пацієнтів. Так, враховуючи той факт, що Одещина - це регіон з високим тягарем ВІЛ-інфекції, в першу чергу повинні бути обстежені ВІЛ-позитивні люди з клінічними проявами туберкульозу.

"GeneXpert - це високотехнологічна система, що допомагає діагностувати та правильно лікувати туберкульоз, згідно з доказовою медициною, - наголосив керівник проекту USAID Картлос Канкадзе. - Однак навіть найчутливіший метод діагностики ефективно працюватиме лише за умови правильних організаційних підходів з його впровадження. Тому разом із цим обладнанням Проект USAID надає Одеській області свою підтримку у "вписуванні" сучасних технологій діагностики в систему контролю за туберкульозом, починаючи від підозри на захворювання та завершуючи його лікуванням. Співробітники диспансеру постійно підвищують свою кваліфікацію на тренінгах Проекту, а наші експерти регулярно відвідують лабораторію і клінічні підрозділи Одеського протитуберкульозного диспансеру та надають консультативну підтримку".

Зазначимо, що проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" працює в Одеській області з 2012 року та триватиме до квітня 2017 року. Метою проекту є зменшення тягаря туберкульозу через покращення якості послуг з діагностики, лікування та профілактики туберкульозу, включно з випадками туберкульозу з множинною та широкою лікарською стійкістю і випадками ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

Одеська ОДА 2015.01.19 18:07
http://oda.odessa.gov.ua/oda-news/v-odeskomu-oblasnomu-protituberkuloznomu-dispanser-zmozhut-viyavlyati-tuberkuloz-protyagom-dobi/

В Одесі закуплено сучасну систему для швидкої діагностики туберкульозу

Щербак І. Б. Редакция "Украинского медицинского журнала"

Резюме. Одеський обласний протитуберкульозний диспансер отримав обладнання у рамках співпраці з проектом USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні"

В Одеському обласному протитуберкульозному диспансері відбувся офіційний запуск у дію сучасного обладнання "Gene-Xpert" для швидкої діагностики туберкульозу. Участь у церемонії взяли: Картлос Канкадзе, керівник проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні", Олена Теряєва, головний спеціаліст відділу реформування системи охорони здоров'я Управління охорони здоров'я Одеської обласної адміністрації, Віталій Філюк, головний лікар Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру, Світлана Єсипенко, головний позаштатний спеціаліст Управління охорони здоров'я Одеської обласної адміністрації за спеціальністю "Фтизіатрія", заступник головного лікаря Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру, Валентина Стокіч, завідуюча лабораторією 3-го рівня з мікробіологічної діагностики туберкульозу Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру.

Система "GeneXpert IV" (чотиримодульна система для експрес-діагностики туберкульозу методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу, зі стаціонарним комп'ютером) закуплена у рамках співпраці Одеського обласного управління охорони здоров'я та проекту USAID "Посилення конт- ролю за туберкульозом в Україні". Наприкінці грудня 2014 р. відбулося налаштування обладнання та навчання персоналу, який працюватиме з цією апаратурою. Проект USAID також передав 300 картриджів діагностичних реагентів для забезпечення роботи системи "GeneXpert".

Застосування системи дозволяє вже в день здачі аналізів точно діагностувати туберкульоз та виявити найбільш небезпечну форму захворювання, стійку до медикаментів, а значить, вчасно розпочати правильне лікування. Чутливість виявлення туберкульозу методом "GeneXpert" становить 91%, а точність виявлення стійкості бактерії до рифампіцину (основного препарату для лікування пацієнтів із туберкульозом) сягає майже 100%.

Як відзначив К. Канкадзе, технологія "GeneXpert" спрямована на ранню діагностику туберкульозу. При підозрі на туберкульоз у ВІЛ-позитивних осіб вона взагалі є життєво необхідною. Однак навіть найчутливіший метод діагностики ефективно працюватиме лише за умови правильних організаційних підходів щодо його впровадження. Тому разом із цим обладнанням проект USAID надає Одеській

області свою підтримку у "вписуванні" сучасних технологій діагностики в систему контролю за туберкульозом, починаючи від підозри на захворювання та завершуючи його лікуванням. Співробітники диспансеру постійно підвищують свою кваліфікацію на тренінгах проекту, а наші експерти регулярно відвідують лабораторію і клінічні підрозділи Одеського протитуберкульозного диспансеру та надають консультативну підтримку.

Прес-служба "Українського медичного часопису", за даними прес-служби USAID Україна
Украинский Медицинский Журнал 2015.01.19 19:48
http://www.umj.com.ua/article/83642/v-odesi-zakupleno-suchasnu-sistemu-dlya-shvidkoi-diagnostiki-tuberkulozu

Усиливается контроль за туберкулезом

N6 (10120) // 20 января 2015 г.

Усиливается контроль за туберкулезом. На днях состоялась официальная передача современного медицинского оборудования - системы GeneXpert 1V для диагностики туберкулеза - Одесскому областному противотуберкулезному диспансеру.

Система - четырехмодульная, компьютер стационарный, диагностика проводится методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени. Для обеспечения работы аппаратуры облтубдиспансеру переданы также 300 картриджей. Практически новая аппаратура была налажена в конце декабря минувшего года, а специалисты, которым предстояло работать на этом оборудовании, прошли соответствующую подготовку.

Закуплена аппаратура в рамках сотрудничества областного управления здравоохранения, областного противотуберкулезного диспансера и проекта USAID (Агентства США по международному развитию) "Усиление контроля за туберкулезом в Украине". Проект работает в шести регионах страны, в том числе в нашей области, а также в Киеве. Цель его - улучшить качество услуг по диагностике, профилактике, лечению туберкулеза, прежде всего – стойкого к противотуберкулезным препаратам (мультирезистентного) и ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ко-инфекции), что на сегодняшний день крайне важно. По уровню распространенности туберкулеза наша область занимает третье место среди регионов Украины (данные за 2013 год - 90,6 новых случаев заболевания на 100 тыс. населения). Тревожит и позиция по количеству случаев ко-инфекции: в 2013 году зарегистрировано 904 случая.

Специалисты-кураторы проекта "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" утверждают, что на практике новое оборудование дает такие результаты: чувствительность диагностирования - 91%, точность выявления стой кости бактерии к основному препарату лечения туберкулеза (рифамицину) – почти 100%. Данный метод диагностики туберкулеза действует наряду с методом "старым", когда человек проходит флюорографию, а такое "партнерство" расширяет возможности диагностики, профилактики и лечения туберкулеза.

Новое оборудование уже работает. Технология его направлена на раннюю диагностику заболевания туберкулезом. Сотрудники диспансера, говорит руководитель проекта Картлос Канкадзе, постоянно повышают свою квалификацию на тренингах проекта, а его эксперты регулярно посещают лабораторию и клинические подразделения обл.тубдиспансера, предоставляя консультативную поддержку.

Мария Жукова
Вечерняя Одесса 2015.01.20 02:01
http://vo.od.ua/rubrics/medicina/32205.php

Одесский областной противотуберкулезный диспансер получил новое диагностическое оборудование

ОДЕССА, 16 ЯНВАРЯ 2015 ГОДА, КОНТЕКСТ-ПРИЧЕРНОМОРЬЕ - Сегодня в областном противотуберкулезном диспансере состоялся официальный запуск в действие современного оборудования GeneXpert для быстрой диагностики туберкулеза, передает корреспондент ИА "Контекст-Причерноморье".

Об этом сегодня, 16 января, агентству сообщили организаторы акции по передачи оборудования диспансеру.

Как сообщили организаторы, сегодня в областном противотуберкулезном диспансере состоялся официальный запуск в действие современного оборудования GeneXpert для быстрой диагностики туберкулеза. Система GeneXpert IV (четырехмодульна система для экспресс-диагностики туберкулеза

методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером) была закуплена в рамках сотрудничества обласного управления охраны здоровья и проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине". В конце декабря состоялось настройка оборудования и обучение персонала, который будет работать с этой аппаратурой. Проект USAID также передал 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы GeneXpert.

Применение GeneXpert позволяет уже в день сдачи анализов поставить человеку точный диагноз о наличии у него туберкулеза и выявить наиболее опаную форму заболевания, устойчивую к лекарствам, а значит, вовремя начать правильное лечение. Чувствительность выявления туберкулеза методом GeneXpert составляет 91%, а точность обнаружения устойчивости бактерии к рифампицину (главного препарата для лечения туберкулеза) достигает почти 100%.

"Технология GeneXpert направлена на раннюю диагностику туберкулеза. При подозрении на туберкулез у ВИЧ-положительных лиц она вообще является жизненно необходимой. Однако даже самый чувствительный метод діагностики эффективно работать только при условии правильных организационных подходов по его внедрению. Поэтому вместе с этим оборудованием проект USAID предоставляет Одесской области свою поддержку в "вписывании" современных технологий диагностики в систему контроля за туберкулезом, начиная от подозрения на заболевание и завершая его лечением. Сотрудники диспансера постоянно повышают свою квалификацию на тренингах проекта, а наши эксперты регулярно посещают лабораторию и клинические подразделения Одесского противотуберкулезного диспансера и оказывают консультативную поддержку", — отметил руководитель проекта USAID Картлос Канкадзе.

СПРАВКА: Одесская область занимает третье место среди регионов Украины по уровню распространения туберкулеза (в 2013 году заболеваемость составила 90,6 новых случаев на 100 тысяч населения) и сочетанной инфекции туберкулез/ВИЧ.

Противотуберкулезные программы USAID работают в области начиная с 2008 года. Партнерство USAID с Управлением охраны здоровья и противотуберкулезными учреждениями области способствовало реформированию подходов к контролю за туберкулезом в Одесском регионе, улучшению потенциала лабораторной службы, совершенствованию контроля за выполнением программы борьбы с туберкулезом и внедрению электронного реестра пациентов, помогло в ведении медицинских записей и отчетов. Благодаря совместным усилиям сегодня достигнуты значительные успехи в улучшении выявления туберкулеза, совершенствовании мер инфекционного контроля, уменьшении показателей смертности от туберкулеза и сочетанной инфекции туберкулез-ВИЧ; область много достигла в переходе к рекомендованной ВОЗ амбулаторной модели лечения туберкулеза.

С 2012 года в Одесской области действует проект USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" с бюджетом 17 миллионов 800 тысяч долл. Целью проекта USAID является уменьшение бремени туберкулеза через улучшение качества услуг по диагностике, лечению и профилактике туберкулеза, включая ситуации туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и случаями ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

Проект USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" внедряет воспроизводимые модели профилактики и предотвращения распространения туберкулеза в Запорожской, Днепропетровской, Кировоградской, Львовской, Одесской, Харьковской и Херсонской областях и в г. Киев.

Пятилетняя деятельность проекта имеет целью улучшить качество услуг в сфере лечения ТБ на основе стратегии DOTS, ввести новые технологии лабораторной диагностики и инфекционного контроля, улучшить соблюдение пациентами режимов лечения, а также поддержать спектр мероприятий на укрепление систем лечения ТБ.

Контекст-Причерноморье 2015.01.16 13:01
http://prichernomorie.com.ua/odessa/news/health/2015-01-16/179972.php

Новый аппарат для быстрой диагностики туберкулеза

Вводится в эксплуатацию в Одесском областном противотуберкулезном диспансере. Оборудование приобретено совместно Одесским облздравом и американским агентством USAID в рамках проекта "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Система состоит из диагностического устройства, персонального компьютера, сканера штриховых кодов и программного обеспечения для проведения тестов и просмотра их результатов.

Напомним, что в числе недавно приобретенного за счет Одесского городского бюджета медоборудования был цифровой флюорограф для городской поликлиники No6, а также оборудование для отделения реанимации новорождённых в роддоме No5. Роддом получил аппаратуру для вентиляции легких, для удаления слизи из дыхательных путей, для раскрытия лёгких у глубоконедоношенных новорождённых, а также реанимационные системы для поддержания комфортного температурного режима малышей.

РекомендуемпрочитатьРеальный шаг к децентрализацииТеплокоммунэнерго представили планы мероприятий по уменьшению потребления природного газа на 30%В одесский координационный центр обратилось за помощью более тысячи человекРокировкаЖелезнодорожники ликвидировали последствия аварии

Тезис.od.ua 2015.01.16 10:28
http://thesis.od.ua/novyj-apparat-dlya-bystroj-diagnostiki-tuberkuleza/

Хто і як допомагає Херсощині з-за кордону

Департаменту зовнішньоекономічної діяльності, туризму та курортів обласної державної адміністрації обнародував "ПЕРЕЛІК проектів міжнародної технічної допомоги, які реалізуються в області станом на 01 січня 2015 року".

Відповідно до законодавства України у зовнішньоекономічній, податковій, цивільній сферах діяльності, зокрема згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2002 року No 153 "Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги", Херсонською обласною державною адміністрацією систематично вживаються заходи із залучення коштів міжнародної технічної допомоги у соціально-економічний розвиток регіону.

Основними донорами, що надають міжнародну технічну допомогу реципієнтам

області в даний час, є наступні міжнародні фінансові інституції:

Європейський Союз, Спільний проект Європейського Союзу та Програми розвитку ООН, Уряд США через Агентство США з міжнародного розвитку, Уряд Японії, компанія "Кімонікс Інтернешнл, Інк" (Сполучені Штати Америки), Міжнародний банк реконструкції та розвитку спільно з Фондом чистих технологій.

Головна увага Херсонської обласної державної адміністрації та її структурних підрозділів у 2014 році зосереджувалася на реалізації наступних проектів (програм) міжнародної технічної допомоги:

1. "Підвищення якості надання адміністративних послуг населенню в Херсонській області, що фінансується в рамках програми Європейської Комісії "Недержавні структури і місцеві органи влади в діяльності з розвитку" (номер державної реєстрації Проекту в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України 2976-01; його загальна вартість становить 131,2 тис.євро, у тому числі 118,1 тис.євро - внесок донора, 13,2 тис.євро - кошти з інших джерел фінансування. Бенефіціаром за вказаним Проектом виступила Херсонська обласна державна адміністрація, реципієнтом - Департамент економічного розвитку та торгівлі Херсонської обласної державної адміністрації.

Головна мета Проекту полягає в максимальному спрощенні та удосконаленні процедури надання адміністративних послуг заінтересованим суб'єктам господарської діяльності регіону.

У другому півріччі 2014 року в області розроблено програму з реалізації Проекту, яку затверджено рішенням обласної ради від 08 липня 2014 року No 1044. До того ж, у 2014 році областю отримано від донора перший авансовий платіж у розмірі 82 617 євро.

2. "Агроінвест" (номер державної реєстрації Проекту в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України 2543-06; донор - Уряд США через Агентство США з міжнародного розвитку, бенефіціар - Міністерство аграрної політики України). Головною метою Проекту є надання технічної підтримки та грантового заохочення організаціям виробників та самостійно працюючим фермерам області у створенні заготівельно-збутових кооперативів і локальних логістичних потужностей для зберігання, передпродажної підготовки та первинної переробки плодоовочевої продукції на оптових ринках.

За період з 2012 по 2014 роки донором Проекту надано грантову підтримку 7 сільськогосподарським підприємствам області, зокрема 2 логістичним центрам та 5 сільськогосподарським обслуговуючим кооперативам, розташованим на території Бериславського, Білозерського, Великоолександрівського,

Каховського та Новотроїцького районів області, на загальну суму 1526,2 тис.грн.

3. "Вода для агросектору" (зареєстрований в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України за No 2753-02). Головна мета – відновлення інфраструктури систем водопостачання регіону. Бенефіціаром Проекту виступила Херсонська обласна державна адміністрація, головним його виконавцем - громадська організація "Інститут розвитку аграрних ринків".

За результатами впровадження Проекту 07 - 08 жовтня 2014 року в області відбулося урочисте відкриття введення в експлуатацію напірного польового водопроводу для поливу на території фермерського господарства "Даніїл та СД" в с.Чкалове Новотроїцького району та водного об'єкта на території Новокаїрської сільської ради Бериславського району (термін реалізації Проекту, визначений Мінекономрозвитку України в реєстраційній картці проекту (програми) від 27 серпня 2014 року No 2753-02, завершився 08 жовтня 2014 року).

4. "Підтримка системи моніторингу й оцінки Міністерства охорони здоров'я України" (зареєстрований в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України за No 2692-01). Спрямований на посилення моніторингу та оцінки програм профілактики ВІЛ-інфекції, догляду, лікування та епідеміологічного нагляду за ВІЛ, а також зміцнення мережі лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції.

Донором вказаного Проекту виступає Уряд США через Центри профілактики та боротьби із захворюваннями (СДС) Департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення США (DHHS), бенефіціаром - Міністерство охорони здоров'я України, реципієнтом Проекту є Херсонський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом.

За час реалізації Проекту (2013 - 2014 роки) областю отримано від донора технічну допомогу у вигляді обладнання (меблі, оргтехніка) та автоматичного біохімічного аналізатора для лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції на загальну вартість 497117,34 грн.

5. Програма "Здоров'я жінок України" (номер державної реєстрації в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України 2625-05), яка передбачає надання методично-консультативних послуг у вигляді організації та проведення тренінгів з питань планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. Цільовою аудиторію для проведення вказаних заходів є підлітки, молодь, жінки та чоловіки репродуктивного віку, сім'ї (програма впроваджується в Україні Інститутом досліджень і тренінгів імені Джона Сноу в партнерстві з Фондом "Здоров'я жінки та планування сім'ї" - українською неурядовою організацією, працюючою у сфері планування сім'ї та репродуктивного здоров'я).

6. "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" (номер державної реєстрації в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України 2684-02). Головна мета Проекту полягає у розробці та впровадженні в Україні ефективних і стратегічних заходів, спрямованих на зменшення тягаря туберкульозу та його наслідків, покращення якості і розширення доступності послуг у сфері лікування хворих на туберкульоз на основі рекомендованої ВООЗ стратегії ДОТС. Реципієнтом Проекту є Департамент охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації, а його цільовою групою - заклади охорони здоров'я регіону, які надають медичну допомогу з діагностики та лікування хворих на туберкульоз та ВІЛ/СНІД-інфекції.

7. "Підвищення енергоефективності в секторі централізованого теплопостачання в Україні", який реалізовується в області за підтримки Міжнародного банку реконструкції та розвитку спільно з Фондом чистих технологій", головною метою якого є модернізація систем генерації і транспортування тепла, впровадження сучасних механізмів обліку та підвищення якості послуг населенню з централізованого теплопостачання (загальна вартість Проекту становить 21,6 млн дол.США, термін його реалізації - 2014 - 2020 роки).

У звітному періоді між міським комунальним підприємством "Херсонтеплоенерго", на базі якого впроваджуватиметься вказаний Проект, та Міжнародним банком реконструкції та розвитку укладено Угоду про реалізацію проекту та Угоду про реалізацію проекту Фонду чистих технологій. Проект передбачає модернізацію розташованих та території м.Херсона 2-х котелень і центральних теплових пунктів, встановлення 21-го індивідуального теплового пункту та системи диспетчеризації.

8. "Регіональний інвестиційно-туристичний веб-сайт" у рамках програми "Локальні інвестиції та національна конкурентоспроможність", реалізований в області за рахунок коштів компанії "Кімонікс Інтернешнл, Інк" (Сполучені Штати Америки). Головна мета Проекту, координатором якого є комунальне підприємство "Агенція регіонального розвитку Новокаховської міської ради", полягає у створенні інформаційного ресурсу та подальшому його систематичному наповненні актуальним контентом для висвітлення інвестиційного і туристичного потенціалу Таврійського об'єднання територіальних громад області (міста Берислав, Каховка, Нова Каховка, Таврійськ та Бериславський і Каховський район). Станом на 01 січня 2015 року, виключно за рахунок коштів донора, створено

регіональний інвестиційно- туристичний веб-сайт (www.invest-tavria.com) та наповнено актуальним контентом інвестиційно-економічну частину зазначеного веб-ресурсу.

9. Проект людської безпеки програми "Кусаноне", яка реалізується за рахунок коштів Уряду Японії та має на меті підвищення рівня енергоефективності систем опалення загальноосвітніх шкіл. Станом на 01 січня 2015 року Білозерською районною державною адміністрацією підготовлено пакет первинних документів (кошторисна документація щодо проведення заміни вікон та дверей на енергозберігаючі в Інгулецькій та Музиківській загальноосвітніх школах I-III ступенів Білозерського району) та надано представникам Посольства Японії в Україні для попереднього експертного обстеження вказаних навчальних закладів з метою отримання грантової допомоги у 2015 році.

10. Спільний проект Європейського Союзу та Програми розвитку ООН "Місцевий розвиток, орієнтований на громадськість" (номер державної реєстрації в Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України 2578) , бенефіціаром за яким є Херсонська обласна державна адміністрація, реципієнтами - відібрані на конкурсній основі 32 громади (за загальною квотою), розташовані на території Бериславського, Великоолександрівського, Верхньорогачицького, Голопристанського, Горностаївського, Нижньосірогозького, Нововоронцовського та Новотроїцького районів.

Станом на 01 листопада 2014 року в області було завершено роботи з виконання усіх 32-х мікропроектів громад (за основною квотою).

За час реалізації другого етапу Проекту освоєно понад 3,5 млн грн. міжнародної технічної допомоги, більш ніж 3 млн грн. з місцевих бюджетів та 499 тис. грн, отриманих від громад. Це дозволило суттєво поліпшити стан соціальної інфраструктури сільських населених пунктів.

26 вересня 2014 року між Херсонською обласною державною адміністрацією, Херсонською обласною радою і представниками Спільного проекту Європейського Союзу та Програми розвитку ООН підписано Меморандум про партнерства у зв'язку із впровадженням в області третього етапу Спільного проекту Європейського Союзу та Програми розвитку ООН "Місцевий розвиток, орієнтований на громадськість - Етап III" (під час реалізації в області третього етапу Проекту участь у ньому братимуть 32 селищні та сільські громади, розташовані на території 8-ми районів області: Бериславського, Великолепетиського, Верхньорогачицького, Іванівського, Каланчацького, Нижньосірогозького, Нововоронцовського, Чаплинського).

У грудні 2014 року Департаментом зовнішньоекономічної діяльності, туризму та курортів Херсонської обласної державної адміністрації опрацьовано звернення координатора Програми ТІКА в Україні стосовно впровадження у регіоні проекту міжнародної технічної допомоги "Підвищення сільськогосподарського виробництва і розвитку сільських територій" у порядку, передбаченому постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2002 року No 153. При цьому, донором проекту виступає Турецьке агентство зі співробітництва та координації (ТІКА) при Раді Міністрів Республіки Туреччина через свій Координаційний офіс в Україні (кошторисна вартість проекту - 31, 0 тис.дол.США, запланований термін реалізації - з 08 грудня 2014 року по 07 грудня 2015 року).

Головна мета цього Проекту полягає у розвитку соціальної інфраструктури сільських територій області, медичному обслуговуванні на селі, впровадженні інноваційних технологій виробництва та переробці аграрних продуктів, оптимізації надання комунальних послуг у сільській місцевості, наданні навчально-консультативної підтримки малим та середнім виробникам сільськогосподарської продукції.

У рамках реалізації Проекту передбачено реконструкцію артезіанської свердловини No 18-167 на території с.Хрестівка Чаплинського району області із застосуванням новітніх технологій та обладнання.

З метою створення передумов для поглиблення міжнародного співробітництва регіону, стабілізації соціально-економічних процесів на підпорядкованій території, використання сучасного передового досвіду та технологій протягом 2015 року Херсонська обласна державна адміністрація активно вживатиме заходів із залучення та ефективного використання коштів міжнародних фінансових організацій.

Газета "Вгору" 2015.01.19 15:35
http://vgoru.org/index.php/all-news/society/item/9058-khto-i-yak-dopomagae-khersoshchini-z-za-kordonu

В Одессе могут выявить туберкулез за два часа

В Одесском областном противотуберкулезном диспансере установили современную систему GeneXpert IV для быстрой диагностики туберкулеза, передает корреспондент ИА "Одесса-медиа".

Четырехмодульная система для эксперт-диагностики туберкулеза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером была закуплена в рамках сотрудничества областного управления охраны здоровья и проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Стоимость подаренной противотуберкулезному диспансеру системы - в пределах 400 тысяч гривен. Согласно программе "Усиление контроля за туберкулезом", диагностика и лечение болезни для граждан Украины является бесплатным. Сверхсовременное оборудование позволит в течение суток диагностировать туберкулез, тогда как обычно у медиков на это уходит 2-3 месяца.

"С помощью данного аппарата можно своевременно начать лечение, что напрямую связано с качеством жизни человека, с прогнозом на выздоровление и в итоге снизит риски заболевания по области", - сказала главный специалист управления охраны здоровья Одесской областной государственной администрации Елена Теряева.

По словам главного внештатного фтизиатра управления охраны здоровья в Одесской области Светланы Есипенко, приспособление GeneXpert IV особенно важно для ВИЧ-инфицированных людей.

"Диагностика туберкулеза у данной категории пациентов крайне сложна. Если у ВИЧ-негативных граждан диагностика туберкулеза может растянуться во времени, то среди ВИЧ-позитивных - времени на выявление болезни нет, поэтому для одесского региона было крайне важно получить этот прибор", - резюмировала она.

В комплект к новой "машине" представители проекта USAID передали 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы. Процесс проведения анализов происходит следующим образом. В специальный стерильный бак помещается определенным образом обработанная мокрота, анализу присваивается идентификационный номер. Отсканированный штрих-код вбивается в компьютерную базу данных и по окончании медицинской обработки образца на мониторе будет показан результат исследования. Через 1 час 50 минут врач получает ответ о физическом здоровье пациента.

Для справки, в прошлом году в Одесской области туберкулезом заболели 2 342 человека. Это третий результат в Украине по распространенности данного недуга. Одесский регион - среди десяти областных территорий, участвующих в проекте "Усиление контроля за туберкулезом в Украине", который начал действовать в 2013 году. В ысоки показатели ВИЧ-инфекции среди жителів области: каждый третий пациент с туберкулезом имеет вирус иммунодефицита (904 случая заболевания зарегистрированы в 2013 году).

Автор: Александра Костина
Источник: ИА "Одесса-медиа"
Odessit.in.ua 2015.01.19 12:08
http://odessit.in.ua/news/odessa/v-odesse-mogut-viyavit-tuberkulez-za-dva-chasa/

Ранняя диагностика как способ вернуть здоровье

В Одесском областном противотуберкулезном диспансере на днях состоялся официальный пуск в действие оборудования для быстрой диагностики туберкулеза. Комплекс GeneXpert позволяет выявить болезнь в день смачи анализов. Аппарат стоимостью около 400 тысяч гривен был закуплен и установлен в рамках сотрудничества одесского облздрава и проекта Агентства США по международному развитию USAID.

На сегодняшний день ситуация с заболеваемостью туберкулезом в Одесской области остается напряженной, говорит главный специалист отдела реформирования системы здравоохранения облздрава Елена Теряева. По ее словам, Одесский регион входит в тройку лидеров по Украине: в 2014 году туберкулезом у нас заболело только по официальным данным 2 тыс 342 человека.

При этом очень часто пусковым механизмом, который увеличивает заболеваемость туберкулезом (цифры говорят - в 27-40 раз), является ВИЧ, а по распространению этой инфекции показатель Одесской области вообще самый высокий в Украине. Об этом не так давно говорила заместитель главврача КП "Одесский областной противотуберкулезный диспансер" Светлана Есипенко.

По ее информации, в Одесском регионе в 2012 году смертность от комбинации страшных болезней была в 1,5 раза больше, чем в других регионах Украины. А социальный портрет больного ВИЧ и туберкулезом сейчас сильно изменился. Если раньше это были в основном социально неадаптированные люди, то тепер на это ни доходы, ни общественный статус не влияют.

В этой ситуации ранняя диагностика, как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции - это, порой, основной залог успешного лечения.

Тезис.od.ua 2015.01.19 13:29
http://thesis.od.ua/rannyaya-diagnostika-kak-sposob-vernut-zdorove/

Одесский регион входит в тройку лидеров Украины по показателю бедности - уровню заболевания туберкулезом

16 января в Одесском областном противотуберкулезном диспансере состоялся официальный пуск в действие GeneXpert - оборудования для быстрой диагностики туберкулеза.

Аппарат стоимостью около 400 тысяч гривен был закуплен и установлен в рамках сотрудничества областного управления здравоохранения (УЗО) и проекта Агентства США по международному развитию USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине". В конце декабря состоялось настройки оборудования и обучение персонала, который будет работать с этой аппаратурой. Проект USAID также передал 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы GeneXpert.

Главный специалист отдела реформирования системы здравоохранения УЗО ОГА Елена Теряева отметила, что на сегодняшний день ситуация с заболеваемостью туберкулезом в Одесской области остается напряженной - регион входит в тройку лидеров по Украине по уровню распространения туберкулеза. Так, в 2014 году туберкулезом заболело 2342 человека. Однако управление здравоохранения совместно с областной фтизиатрической службой прилагает максимум усилий, чтобы улучшить показатели. И большая роль в этом принадлежит сотрудничеству с проектом Агентства США по международному развитию.

"Одесская область - это один из десяти регионов, участвующих в проекте USAID"Усиление контроля за туберкулезом в Украине". Для нас было очень важно получить GeneXpert - это серьезный диагностический комплекс, который позволяет максимально быстро выявить туберкулез и своевременно начать правильное лечение. Если обычно на выявление заболевания тратилось до трех месяцев, то новый аппарат дает возможность сделать это в день сдачи анализов", - отметила Елена Теряева.

По словам специалистов, чувствительность выявления туберкулеза методом GeneXpert составляет 91%, а точность обнаружения устойчивости бактерии к рифампицину (главного препарата для лечения туберкулеза) достигает почти 100%. Результаты анализов готовы уже через 1час 50 минут, следовательно, в течение суток пациент может получить правильную адекватную схему лечения.

Проект USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" работает в Одесской области с 2012 года и продлится до апреля 2017 года. Целью проекта является уменьшение бремени туберкулеза путем улучшения качества услуг по диагностике, лечению и профилактике туберкулеза, включая ситуации туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и случаями ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, - сообщает управление здравоохранения Одесской облгосадминистрации.

Избирком 2015.01.17 18:38
http://izbirkom.od.ua/news/Materialnaya-pomosch-11/2015/Odesskiy-region-vhodit-v-troyku-liderov-Ukrainyi-po-pokazatelyu-bednosti---urovnyu-zabolevaniya-tuberkulezom-999

В Одессе могут выявить туберкулез за два часа

В Одесском областном противотуберкулезном диспансере установили современную систему GeneXpert IV для быстрой диагностики туберкулеза, передает корреспондент ИА "Одесса-медиа". Четырехмодульная система для эксп ...

В Одессе могут выявить туберкулез за два часа

В Одесском областном противотуберкулезном диспансере установили современную систему GeneXpert IV для быстрой диагностики туберкулеза, передает корреспондент ИА "Одесса-медиа".

Четырехмодульная система для эксперт-диагностики туберкулеза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером была закуплена в рамках сотрудничества обласного управления охраны здоровья и проекта USAID "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Стоимость подаренной противотуберкулезному диспансеру системы - в пределах 400 тысяч гривен. Согласно программе "Усиление контроля за туберкулезом", диагностика и лечение болезни для граждан Украины является бесплатным. Сверхсовременное оборудование позволит в течение суток диагностировать туберкулез, тогда как обычно у медиков на это уходит 2-3 месяца.

"С помощью данного аппарата можно своевременно начать лечение, что напрямую связано с качеством жизни человека, с прогнозом на выздоровление и в итоге снизит риски заболевания по области", - сказала главный специалист управления охраны здоровья Одесской областной государственной администрации Елена Теряева.

По словам главного внештатного фтизиатра управления охраны здоровья в Одесской области Светланы Есипенко, приспособление GeneXpert IV особенно важно для ВИЧ-инфицированных людей.

"Диагностика туберкулеза у данной категории пациентов крайне сложна. Если у ВИЧ-негативных граждан диагностика туберкулеза может растянуться во времени, то среди ВИЧ-позитивных - времени на выявление болезни нет, поэтому для одесского региона было крайне важно получить этот прибор", - резюмировала она.

В комплект к новой "машине" представители проекта USAID передали 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы. Процесс проведения анализов происходит следующим образом. В специальный стерильный бак помещается определенным образом обработанная мокрота, анализу присваивается идентификационный номер. Отсканированный штрих-код вбивается в компьютерную базу данных и по окончании медицинской обработки образца на мониторе будет показан результат исследования. Через 1 час 50 минут врач получает ответ о физическом здоровье пациента.

Для справки, в прошлом году в Одесской области туберкулезом заболели 2 342 человека. Это третий результат в Украине по распространенности данного недуга. Одесский регион - среди десяти областных территорий, участвующих в проекте "Усиление контроля за туберкулезом в Украине", который начал действовать в 2013 году. Высоки показатели ВИЧ-инфекции среди жителей области: каждый третий пациент с туберкулезом имеет вирус иммунодефицита (904 случая заболевания зарегистрированы в 2013 году).

Автор: Александра Костина
Источник: ИА "Одесса-медиа"
Одесская Правда 2015.01.19 12:59
http://prawwwda.com/news/v-odesse-mogut-viyavit-tuberkulez-za-dva-chasa/

В Одеському обласному протитуберкульозному диспансері зможуть виявляти туберкульоз протягом доби

В обласному протитуберкульозному диспансері відбувся офіційний запуск в дію GeneXpert - сучасного обладнання для швидкої діагностики туберкульозу. Апарат вартістю близько 400 тис. грн. був закуплений та встановлений у рамках співпраці обласного управління охорони здоров'я та проекту Агентства США з міжнародного розвитку USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". Наприкінці грудня відбулося налаштування обладнання та навчання персоналу, який працюватиме з цією апаратурою. Проект USAID також передав 300 картриджів діагностичних реагентів для забезпечення роботи системи GeneXpert.

"Протягом двох років ми активно співпрацюємо з партнерами USAID. Вони допомагають нам вирішувати проблеми, покладені на обласну службу боротьби з туберкульозом, на неурядовому рівні. Спеціалісти нашої служби змогли здійснити виїзд в кожний куточок області. Ми навчили велику кількість фахівців первинного рівня; медичні працівники отримали можливість здобути нові знання", - підкреслив головний лікар обласного протитуберкульозного диспансеру Віталій Філюк, висловлюючи подяку іноземним партнерам.

Головний спеціаліст відділу реформування системи охорони здоров'я УОЗ ОДА Олена Теряєва наголосила на тому, що на сьогоднішній день ситуація із захворюваністю туберкульозом на Одещині залишається напруженою – регіон входить у трійку лідерів по Україні за рівнем поширення туберкульозу. Так, у 2014 році туберкульозом захворіло 2342 особи. Проте управління охорони здоров'я спільно з обласною фтизіатричною службою докладає максимум зусиль, аби покращити показники. І велика роль у цьому належить співробітництву з проектом Агентства США з міжнародного розвитку.

"Одещина - це один з десяти регіонів, що беруть участь у проекті USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні". Для нас було дуже важливо отримати GeneXpert - цей серйозний діагностичний комплекс, який дозволяє максимально швидко виявити туберкульоз та своєчасно

розпочати правильне лікування. Якщо зазвичай на виявлення захворювання витрачалося до трьох місяців, то новий апарат дає можливість зробити це в день здачі аналізів", - зазначила Олена Теряєва.

За словами фахівців, чутливість виявлення туберкульозу методом GeneXpert складає 91%, а точність виявлення стійкості бактерії до рифампіцину (головного препарату для лікування туберкульозу) сягає майже 100%. Результати аналізів готові вже через 1 годину 50 хвилин, отже, протягом доби пацієнт може отримати правильну адекватну схему лікування.

Заступник головного лікаря обласного протитуберкульозного диспансеру Світлана Єсипенко акцентувала, що діагностика на новому обладнанні є безкоштовною для громадян України, проте існують певні критерії відбору пацієнтів. Так, враховуючи той факт, що Одещина - це регіон з високим тягарем ВІЛ-інфекції, в першу чергу повинні бути обстежені ВІЛ-позитивні люди з клінічними проявами туберкульозу.

"GeneXpert - це високотехнологічна система, що допомагає діагностувати та правильно лікувати туберкульоз, згідно з доказовою медициною, - наголосив керівник проекту USAID Картлос Канкадзе. - Однак навіть найчутливіший метод діагностики ефективно працюватиме лише за умови правильних організаційних підходів з його впровадження. Тому разом із цим обладнанням Проект USAID надає Одеській області свою підтримку у "вписуванні" сучасних технологій діагностики в систему контролю за туберкульозом, починаючи від підозри на захворювання та завершуючи його лікуванням. Співробітники диспансеру постійно підвищують свою кваліфікацію на тренінгах Проекту, а наші експерти регулярно відвідують лабораторію і клінічні підрозділи Одеського протитуберкульозного диспансеру та надають консультативну підтримку".

Зазначимо, що проект USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні" працює в Одеській області з 2012 року та триватиме до квітня 2017 року. Метою проекту є зменшення тягаря туберкульозу через покращення якості послуг з діагностики, лікування та профілактики туберкульозу, включно з випадками туберкульозу з множинною та широкою лікарською стійкістю і випадками ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

Одеська ОДА 2015.01.19 18:07
http://oda.odessa.gov.ua/oda-news/v-odeskomu-oblasnomu-protituberkuloznomu-dispanser-zmozhut-viyavlyati-tuberkuloz-protyagom-dobi/

В Одесі закуплено сучасну систему для швидкої діагностики туберкульозу

Щербак І. Б. Редакция "Украинского медицинского журнала"

Резюме. Одеський обласний протитуберкульозний диспансер отримав обладнання у рамках співпраці з проектом USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні"

В Одеському обласному протитуберкульозному диспансері відбувся офіційний запуск у дію сучасного обладнання "Gene-Xpert" для швидкої діагностики туберкульозу. Участь у церемонії взяли: Картлос Канкадзе, керівник проекту USAID "Посилення контролю за туберкульозом в Україні", Олена Теряєва, головний спеціаліст відділу реформування системи охорони здоров'я Управління охорони здоров'я Одеської обласної адміністрації, Віталій Філюк, головний лікар Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру, Світлана Єсипенко, головний позаштатний спеціаліст Управління охорони здоров'я Одеської обласної адміністрації за спеціальністю "Фтизіатрія", заступник головного лікаря Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру, Валентина Стокіч, завідуюча лабораторією 3-го рівня з мікробіологічної діагностики туберкульозу Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру.

Система "GeneXpert IV" (чотиримодульна система для експрес-діагностики туберкульозу методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу, зі стаціонарним комп'ютером) закуплена у рамках співпраці Одеського обласного управління охорони здоров'я та проекту USAID "Посилення конт-ролю за туберкульозом в Україні". Наприкінці грудня 2014 р. відбулося налаштування обладнання та навчання персоналу, який працюватиме з цією апаратурою. Проект USAID також передав 300 картриджів діагностичних реагентів для забезпечення роботи системи "GeneXpert".

Застосування системи дозволяє вже в день здачі аналізів точно діагностувати туберкульоз та виявити найбільш небезпечну форму захворювання, стійку до медикаментів, а значить, вчасно розпочати правильне лікування. Чутливість виявлення туберкульозу методом "GeneXpert" становить 91%, а точність виявлення стійкості бактерії до рифампіцину (основного препарату для лікування пацієнтів із туберкульозом) сягає майже 100%.

Як відзначив К. Канкадзе, технологія "GeneXpert" спрямована на ранню діагностику туберкульозу. При підозрі на туберкульоз у ВІЛ-позитивних осіб вона взагалі є життєво необхідною. Однак навіть найчутливіший метод діагностики ефективно працюватиме лише за умови правильних організаційних підходів щодо його впровадження. Тому разом із цим обладнанням проект USAID адає Одеській області свою підтримку у "вписуванні" сучасних технологій діагностики в систему контролю за туберкульозом, починаючи від підозри на захворювання та завершуючи його лікуванням. Співробітники диспансеру постійно підвищують свою кваліфікацію на тренінгах проекту, а наші експерти регулярно відвідують лабораторію і клінічні підрозділи Одеського протитуберкульозного диспансеру та надають консультативну підтримку.

Прес-служба "Українського медичного часопису", за даними прес-служби USAID Україна
Украинский Медицинский Журнал 2015.01.19 19:48
http://www.umj.com.ua/article/83642/v-odesi-zakupleno-suchasnu-sistemu-dlya-shvidkoi-diagnostiki-tuberkulozu

Усиливается контроль за туберкулезом

N6 (10120) // 20 января 2015 г. Усиливается контроль за туберкулезом На днях состоялась официальная передача современного медицинского оборудования - системы GeneXpert 1V для диагностики туберкулеза - Одесскому областному противотуберкулезному диспансеру.

Система - четырехмодульная, компьютер стационарный, диагностика проводится методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени. Для обеспечения работы аппаратуры облтубдиспансеру переданы также 300 картриджей. Практически новая аппаратура была налажена в конце декабря минувшего года, а специалисты, которым предстояло работать на этом оборудовании, прошли соответствующую подготовку.

Закуплена аппаратура в рамках сотрудничества областного управления здравоохранения, областного противотуберкулезного диспансера и проекта USAID (Агентства США по международному развитию) "Усиление контроля за туберкулезом в Украине". Проект работает в шести регионах страны, в том числе в нашей области, а также в Киеве. Цель его - улучшить качество услуг по диагностике, профилактике, лечению туберкулеза, прежде всего – стойкого к противотуберкулезным препаратам (мультирезистентного) и ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (ко-инфекции), что на сегодняшний день крайне важно. По уровню распространенности туберкулеза наша область занимает третье место среди регионов Украины (данные за 2013 год - 90,6 новых случаев заболевания на 100 тыс. населения). Тревожит и позиция по количеству случаев ко-инфекции: в 2013 году зарегистрировано 904 случая.

Специалисты-кураторы проекта "Усиление контроля за туберкулезом в Украине" утверждают, что на практике новое оборудование дает такие результаты: чувствительность диагностирования - 91%, точность выявления стой кости бактерии к основному препарату лечения туберкулеза (рифамицину) – почти 100%. Данный метод диагностики туберкулеза действует наряду с методом "старым", когда человек проходит флюорографию, а такое "партнерство" расширяет возможности диагностики, профилактики и лечения туберкулеза.

Новое оборудование уже работает. Технология его направлена на ранню диагностику заболевания туберкулезом. Сотрудники диспансера, говорит руководитель проекта Картлос Канкадзе, постоянно повышают свою квалификацию на тренингах проекта, а его эксперты регулярно посещают лабораторию и клинические подразделения облтубдиспансера, предоставляя консультативную поддержку.

Мария Жукова
Вечерняя Одесса 2015.01.20 02:01
http://vo.od.ua/rubrics/medicina/32205.php

Одеський обласний протитуберкульозний диспансер отримав від USAID сучасне обладнання для діагностики туберкульозу

Сьогодні в Одеському обласному протитуберкульозному диспансері запустили в дію сучасне обладнання для ранньої діагностики туберкульозу. Система GeneXpert IV (чотиримодульна система для експрес-діагностики туберкульозу методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу, зі стаціонарним комп'ютером) була закуплена у рамках співпраці

проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» з обласним управлінням охорони здоров'я. Наприкінці грудня відбулося налаштування обладнання та навчання персоналу, який працюватиме з цією апаратурою. Проект USAID також передав 300 картриджів діагностичних реагентів для забезпечення роботи системи GeneXpert.
Технологія GeneXpert дозволяє вже в день здачі аналізів поставити пацієнту точний діагноз, а значить, вчасно розпочати правильне лікування. Чутливість виявлення туберкульозу методом GeneXpert складає 91%, а точність виявлення стійкості бактерії до рифампіцину (головного препарату для лікування туберкульозу) сягає майже 100%.

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

Одесский противотуберкулезный диспансер получил оборудование для мгновенного выявления палочки Коха

Одесский областной противотуберкулезный диспансер получил современное оборудование для быстрой диагностики инфекционных заболеваний - систему GeneXpert IV с картриджем, который позволяет выявить туберкулез. Аппарат приобретен совместно облздравом и американским агентством USAID в рамках проекта "Усиление контроля за туберкулезом в Украине".

Запуск оборудования произойдет завтра, 16 января.

Система GeneXpert предназначена для проведения диагностики in vitro (в пробирке, вне живого организма) и использует методы ПЦР, полимеразной цепной реакции ("Думская" не может внятно объяснить, что это такое, но это очень круто).

Система состоит из диагностического устройства, персонального компьютера, сканера штриховых кодов и программного обеспечения для проведения тестов и просмотра их результатов.

Для работы системы используются одноразовые картриджи, содержащие реагенты для ПЦР, в которых и происходит реакция. Поскольку картриджи являются автономными, перекрестная контаминация образцов исключена. Результаты тестов предоставляются в графическом, табличном и цифровом форматах.

Думская net 2015.01.15 19:56
http://dumskaya net/news/odesskij-protivotuberkuleznyj-dispanser-poluchil-042701/

Одесский областной противотуберкулезный диспансер получил новое диагностическое оборудование

Одесса, 16 января 2015 года, Контекст-Причерноморье — Сегодня в областном противотуберкулезном диспансере состоялся официальный запуск в действие современного оборудования GeneXpert для быстрой диагностики туберкулеза, передает корреспондент ИА «Контекст-Причерноморье». Об этом сегодня, 16 января, агентству сообщили организаторы акции по передачи оборудования диспансеру.

Как сообщили организаторы, сегодня в областном противотуберкулезном диспансере состоялся официальный запуск в действие современного оборудования GeneXpert для быстрой диагностики туберкулеза. Система GeneXpert IV (четырехмодульна система для экспресс-диагностики туберкулеза методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени со стационарным компьютером) была закуплена в рамках сотрудничества областного управления охраны здоровья и проекта USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине». В конце декабря состоялось настройка оборудования и обучение персонала, который будет работать с этой аппаратурой. Проект USAID также передал 300 картриджей диагностических реагентов для обеспечения работы системы GeneXpert.

Применение GeneXpert позволяет уже в день сдачи анализов поставить человеку точный диагноз о наличии у него туберкулеза и выявить наиболее опасную форму заболевания, устойчивую к лекарствам, а значит, вовремя начать правильное лечение. Чувствительность выявления туберкулеза методом GeneXpert составляет 91%, а точность обнаружения устойчивости бактерии к рифампицину (главного препарата для лечения туберкулеза) достигает почти 100%.

«Технология GeneXpert направлена на раннюю диагностику туберкулеза. При подозрении на туберкулез у ВИЧ-положительных лиц она вообще является жизненно необходимой. Однако даже самый чувствительный метод диагностики эффективно работать только при условии правильных

организационных подходов по его внедрению. Поэтому вместе с этим оборудованием проект USAID предоставляет Одесской области свою поддержку в «вписывании» современных технологий диагностики в систему контроля за туберкулезом, начиная от подозрения на заболевание и завершая его лечением. Сотрудники диспансера постоянно повышают свою квалификацию на тренингах проекта, а наши эксперты регулярно посещают лабораторию и клинические подразделения Одесского противотуберкулезного диспансера и оказывают консультативную поддержку», — отметил руководитель проекта USAID Картлос Канкадзе.

СПРАВКА: Одесская область занимает третье место среди регионов Украины по уровню распространения туберкулеза (в 2013 году заболеваемость составила 90,6 новых случаев на 100 тысяч населения) и сочетанной инфекции туберкулез/ВИЧ.

Противотуберкулезные программы USAID работают в области начиная с 2008 года. Партнерство USAID с Управлением охраны здоровья и противотуберкулезными учреждениями области способствовало реформированию подходов к контролю за туберкулезом в Одесском регионе, улучшению потенциала лабораторной службы, совершенствованию контроля за выполнением программы борьбы с туберкулезом и внедрению электронного реестра пациентов, помогло в ведении медицинских записей и отчетов. Благодаря совместным усилиям сегодня достигнуты значительные успехи в улучшении выявления туберкулеза, совершенствовании мер инфекционного контроля, уменьшении показателей смертности от туберкулеза и сочетанной инфекции туберкулез-ВИЧ; область много достигла в переходе к рекомендованной ВОЗ амбулаторной модели лечения туберкулеза.

С 2012 года в Одесской области действует проект USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине» с бюджетом 17 миллионов 800 тысяч долл. Целью проекта USAID является уменьшение бремени туберкулеза через улучшение качества услуг по диагностике, лечению и профилактике туберкулеза, включая ситуации туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и случаями ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

Проект USAID «Усиление контроля за туберкулезом в Украине» внедряет воспроизводимые модели профилактики и предотвращения распространения туберкулеза в Запорожской, Днепропетровской, Кировоградской, Львовской, Одесской, Харьковской и Херсонской областях и в г. Киев.

Пятилетняя деятельность проекта имеет целью улучшить качество услуг в сфере лечения ТБ на основе стратегии DOTS, ввести новые технологии лабораторной диагностики и инфекционного контроля, улучшить соблюдение пациентами режимов лечения, а также поддержать спектр мероприятий на укрепление систем лечения ТБ.

http://prichernomorie.com.ua/odessa/news/health/2015-01-16/179972.php?scv=7

Одесский противотуберкулезный диспансер получил оборудование для мгновенного выявления палочки Коха

Одесский областной противотуберкулезный диспансер получил современное оборудование для быстрой диагностики инфекционных заболеваний – систему GeneXpert IV с картриджем, который позволяет выявить туберкулез.

Аппарат приобретен совместно облздравом и американским агентством USAID в рамках проекта «Усиление контроля за туберкулезом в Украине».

Запуск оборудования произойдет завтра, 16 января.

Система GeneXpert предназначена для проведения диагностики in vitro (в пробирке, вне живого организма) и использует методы ПЦР, полимеразной цепной реакции («Думская» не может внятно объяснить, что это такое, но это очень круто).

Система состоит из диагностического устройства, персонального компьютера, сканера штриховых кодов и программного обеспечения для проведения тестов и просмотра их результатов.

Для работы системы используются одноразовые картриджи, содержащие реагенты для ПЦР, в которых и происходит реакция. Поскольку картриджи являются автономными, перекрестная контаминация образцов исключена. Результаты тестов предоставляются в графическом, табличном и цифровом форматах.

http://dumskaya net/news/odesskij-protivotuberkuleznyj-dispanser-poluchil-042701/

Рециркулятори + туберкульоз = ?

Як раніше повідомлялося на сайті Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», на сесії, що була присвячена інфекційному контролю 45 Всесвітньої конференції зі здоров'я легень (день 3) всі учасники погодились, що використання рециркуляторів не є ефективним проти передачі збудника туберкульозу.

Громадська організація «Інфекційний контроль в Україні» спробувала розібратися чому закриті УФ-опромінювачі або, так звані, рециркулятори, не слід використовувати в протитуберкульозних диспансерах.

Поспілкуватись на цю тему ми вирішили з Данилом Бріндаком, членом ГО «Інфекційний контроль в Україні» (danilas27@gmail.com).

Данило Вікторович, чи зустрічались Ви з використанням рециркуляторів в закладах охорони здоров'я?

На превеликий жаль в Україні деякі заклади охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз, активно використовують закриті УФ-опромінювачі або, так звані, рециркулятори.

При цьому співробітники часто вірять в ефективність їх роботи та вважають їх апогеєм інженерної думки. А чого б ні – гарний дизайн, не шумить, простий в експлуатації, можна повісити на стінку десь у куточку та забути. Але якби ж все так гарно було у реальності…

Про недоцільність використання рециркуляторів у закладах, що надають допомогу хворим на туберкульоз, та демонстрацію доказів неефективності їхньої роботи, я вперше почув у тренінговому центрі на базі Донецького обласного протитуберкульозного диспансеру.

Після цього Експертно-консультаційна робоча група з інфекційного контролю за туберкульозом, яка була створена Державною санітарно-епідеміологічною службою України за технічної підтримки проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», під час візитів до протитуберкульозних закладів неодноразово підіймала питання про недоцільність використання рециркуляторів у закладах, що надають допомогу хворим на туберкульоз, та приводила докази неефективності їхньої роботи. Про зазначену ситуацію було поінформовано і тодішнього Голову Державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Так, а чому ж не було заборонено використання рециркуляторів на державному рівні?

Ситуація ускладнювалась тим, що у Стандарті інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз, який затверджено наказом МОЗ України від 18.08.2010 № 684, неодноразово згадується термін «закриті лампи УФО», а роз'яснення цього терміну в стандарті відсутнє. Деякими людьми це трактувалося як «рециркулятори» та було прямим свідченням про необхідність їх використання, а виробники активно використовували цей термін у разі тендерних закупівель ультрафіолетових опромінювачів. Але, на нашу думку, у Стандарті йде мова саме про екрановані УФ-лампи (термін «закриті», це помилка при перекладі документів ВООЗ та CDC під час підготовки проекту Стандарту) і ні в якому разі про рециркулятори.

Правильність нашого твердження підтвердила й міжнародна медична спільнота на 45 Всесвітній конференції зі здоров'я легень (2014, Барселона), яка визнала, що рециркулятори абсолютно неефективні у відношенні M. tuberculosis. Цей факт є гарним підґрунтям до перегляду політики інфекційного контролю за туберкульозом в Україні.

Данило Вікторович, давайте розберемося чому саме рециркулятори не можуть знищувати мікобактерії туберкульозу в приміщенні.

Давайте. Причин цьому декілька:

1. В деяких відомих нам рециркуляторах використовуються УФ-лампи спектру А та В.
   Але як нам відомо з наукових праць, найбільшою бактерицидною дією володіє хвиля довжиною 253,7 нм, що відноситься до УФ діапазону спектру С (UVC). Тобто УФ лампи спектру А і В, що використовуються в цих рециркуляторах, не справляють ніякої дії на мікобактерії туберкульозу у повітрі.
2. Низька ефективність роботи
   У паспорті рециркулятора зазвичай вказано, що він пропускає через себе 50 м3 повітря на годину. Часто цього недостатньо, щоб забезпечити навіть однократний повітробмін у приміщенні в якому його монтують. Відповідно до згадуваного мною Стандарту повітрообмін у приміщеннях повинен бути 6-12. Це означає, що для палати, площа якої становить 16-17 м2, потрібно мінімум шість рециркуляторів!!! Приймаючи до уваги ціну цього приладу, потрібно відразу відмовлятися від такої ідеї. А як показує практика, зазвичай рециркулятор протягує об'єм повітря, що значно нижче

паспортного значення. Відбувається це через те, що цей прилад «ганяє» повітря у себе під корпусом, «забуваючи» про повітря у кімнаті. При наявності генератору диму це дуже легко і наглядно перевіряється в будь-якому приміщення де розміщено рециркулятор.

3. Малий радіус дії
   Рециркулятор здатен затягувати до себе повітря з відстані 15-20 см. І все. Тобто, M. tuberculosis, що знаходяться у середині приміщення на відстані 30 см і далі від рециркулятору мають майже нульові шанси потрапити до нього і саме там зустрітися з ультрафіолетовим випромінюванням.
4. Швидкість руху повітря
   Зазвичай повітря рухається через рециркулятор з такою швидкістю, що проходить його за 1 секунду. Це означає, що за цей проміжок часу мікобактерія туберкульозу має отримати летальну для неї дозу УФ-опромінення - 10 000 мкДж/см2. Згадаємо трішки фізики, доза (мкДж/см2) – це добуток рівня УФ-опромінення (мкВт/см2) на час (в секундах). Отже, мікобактерія туберкульозу повинна перебувати в середині рециркулятору стільки часу, щоб отримати летальну дозу. Знаючи кількість ламп в рециркуляторі, їх потужність та вирахувавши швидкість руху повітря в рециркуляторі, можна з впевненістю сказати, що всередині приладу не створюється належного рівня УФ-опромінення достатнього для знешкодження мікобактерії туберкульозу.
5. Особливості конструкції

Доступ до УФ-ламп у рециркуляторах обмежений. Щоб дістатися до ламп, вам скоріше за всього, прийдеться розібрати прилад повністю. А ми ж знаємо, що УФ-лампи по мірі забруднення повинні протиратися 70% розчином етилового спирту, не рідше 1 разу на місяць. Це пов'язано з тим, що пил, який осідає на склі УФ-ламп, поступово знижує рівень УФ-опромінення. Це означає, що вже через місяць роботи рециркулятора, УФ-лампи починають неефективно працювати. Не тяжко здогадатись, як «легко» заставити електриків в лікувальних закладах розбирати і збирати ці прилади, а сама медична сестра цієї процедури, на жаль, виконати не зможе.

Що можна порекомендувати «щасливим» власникам рециркуляторів?

Особисто моя порада, не включайте його взагалі, не витрачайте електроенергію марно. Якщо є кваліфікований електрик спробуйте переробити рециркулятор на екранований УФ-опромінювач. Або ж поміняйтеся на екрановані УФ-опромінювачі з тими, хто не читає цей коментар (жартує)

http://infection-control.com.ua/news/56-recirkulyatori---tuberkuloz---- html

ANNEX B. DETAILED IMPLEMENTATION SCHEDULE

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Objective 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.													
Pilo ing of the TB IC curriculum in training of Year 6 students of Odesa Medical Universities	**AA (MD)**									x			
Technical assistance to medical universities to adapt curricula to follow modern, evidence-based approaches in learning	**MD**												x
Participation in GoU working groups for the revision of the national TB-related standards	**Okh (VT, MD, NR)**												x
Participation in GoU groups to develop regulatory base for implementing outpatient care model	**Okh (VT, OT)**												x
Development of local protocols of DOT implementation in new project regions (Level 1 - 3 in oblast centers)	**VT (RCs)**												x
1.1.2: Establish a TB Training and Information Resource Center (TIRC)													
Administration and content development of TIRC	**VG (MD)**												x
Development of an on-line learning model/approach	**MD (VG)**												x
Development and maintaining TB case library	**MD**						x						
Selection of interna ional and national experts to conduct on-line trainings	**MD, TT**												x
Development and dissemination of TIRC materials	**VG**			x									x
Engagement of health professionals and health centers to use TIRC and provide content	**VG (MD)**												x

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Monitoring TIRC user satisfaction	**VG**												x
1.1.3: Provide training, refresher training, supervision, and mentoring for health care providers.													
Trainings on TB for physicians and nurses of primary level of care	**ID (RCs)**	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
TOT on TB case detection and management for primary care nurses and physicians	**ID**			x			x			x			x
MDR-TB trainings for TB specialists	**ID (RCs)**			x			x			x			x
TB IC trainings for multidisciplinary teams of practitioners from TB and AIDS Services, oblast chief TB doctors, & SES.	**ID (RCs)**		x				x						
Training on bacterial TB diagnostics	**ID MK**				x	x		x	x				
Training on microscopy	**ID MK**		x	x		x	x						
Training to develop PC skills	**MK ID MD**												
On- he-job training for laboratories of different levels	**MK ID**											x	
Trainings in IC for the staff of SES	**ID (AA, RCs)**		x			x							
IC trainings for NGOs working in the health sphere, especially HIV/AIDS in order to raise awareness of susceptibility to TB among PLWH	**ID (AA, VG)**			x			x			x			x
Seminars on TB M&E for UCDC specialists (basic treatment, infection control, etc.)	**OT (MD)**												
Training for medical staff of the penitentiary system	**ID (VT, MK, NR, AA)**												x

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Development of the training modules for short courses on IC control, laboratory, TB detection and treatment at the continuation stage, MDR-TB, trainings for nurses. The modules will be handled over for further use in teaching by the trainers trained by the project	**MD (VG)**												x
Implementation of the mentoring approach in STBCU-supported regions, including visits to the healthcare staff trained by he project	**TT (RC, ID)**												x
Training of specialists to operate biosafety cabinets to improve laboratory and environmental control (NCDC Tbilisi)	**ID (AA)**												
International TOT on TB/HIV	**ID (NR)**												x
Training on HVCT for TB specialists	**ID (NR)**												x
Training on cohort analysis using E-TB manager for TB specialists	**ID**								x				
Training on the use of the E-TB Manager	**ID (OT)**												x
Supporting participation of the national experts in international conferences on TB	**KK (ID)**	x											
Task 1.1.4: Increase TB laboratory network efficiency													
Supporting revision of Order 45 "On endorsing Instructions on TB bacterial diagnostics" (if needed)	**MK**												x
Training on TB detec ion by microscopy and EQA (see Task 1.1.3)	**MK ID**		x	x					x	x			

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Trainings on TB diagnostics by culture and EQA (see Task 1.1.3)	**MK ID**												x
PC skills training for laboratory diagnostics specialists (see Task 1.1.3)	**MK (ID, MD)**			x						x			
On- he-job training for laboratories of different levels (see Task 1.1.3)	**MK (ID)**		x				x			x			x
Ensuring development and revision of annual plans of EQA of sputum smear microscopy	**MK**									x			
Conducting annual regional meetings involving Level 1 laboratory staff and heads of OHC facilities to analyze the EQA results and to discuss actions aimed at improving the quality of sputum smear microscopy and TB detection at primary level of care	**MK**			x		x	x		x	x			
Technical support to he regions in EQA implementation, including producing and dissemination of panels, procurement of supplies for EQA (if needed)	**MK**									x			
Visits to the selected Level 1 laboratories in the STBCU regions to supervise EQA	**MK** **RCs**		x				x			x			x
Support for the development of national guidelines on Xpert MTB/RIF implementation	**MK**			x									
Revision of the training materials on TB laboratory diagnostics, taking into consideration the new techniques, revised international recommendations and new national regulations	**MK**									x			

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Task 1.1.5: Strengthen TB Monitoring and Evaluation systems and TB surveillance													
Coordination of the national TB M&E plan development	**OT (MD)**												x
Participation in developing the national TB/HIV M&E plan	**NR (OT, MD)**												x
Regional seminars on M&E for sta is icians and clinicians	**OT (VT)**							x					
Conducting meetings of the heads of oblast services involved in TB control, to analyze performance and to improve collaboration between the services	**OT (RC)**										x		
Conducting annual monitoring visits with the national partners (UCDC, SS) to each region including TB drug management and infection control	**TT (OT,RC)**										x		
Developing tool for self-assessment of TB/HIV services	**NR (OT,JKh)**												x
Ensuring on-the-job training of multidisciplinary teams	**RC (OT, VT, NR,AA)**												x
Task 1.1.6: Develop information, education, and communications (IEC) materials.													
Development of IEC materials for heal hcare providers and journalists to reduce stigma and discrimination of persons who completed TB treatment	**VG (MD)**			x (post-poned to Q2)									
Development and printing of posters on the key items of updated curricula on TB for pre-and post-graduate students	**MD,VG**						x						

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Administration of the project website	**VG (MD)**												x
Supporting he "TB, HIV and pulmonary diseases" journal	**VG (MD)**												x
Developing booklet for TB specialists with algorithms of TB case management using infographics (charts and visuals)	**VG (MD)**						x						
Printing & disseminating National Guidelines on TB IC	**VG (MD)**				x								
Issuing TB-related monthly newsletter for partners and beneficiaries	**VG (MD)**												x
Printing additional copies of the notebook "Charts and graphs for primary heal hcare providers"	**VG (MD)**												x
Administration of TB IC Facebook page	**AA**												x
Providing consultations on TB IC via telephone	**AA**												x
Developing IEC materials for primary healthcare providers on TB IC (based on the questionnaire, for indicator 3.4)	**VG (MD)**						x						
Task 1.1.7: Training to improve laboratory capacity for infection control.													
Training for laboratory diagnostic specialists on TB IC	**AA (ID)**						x						
Revision of training materials on IC for TB laboratories, wi h consideration of revised international recommendations and new national regulations (if needed)	**AA**						x						
Task 1.2.1: Develop criteria for and issue small sub-grants													
Grant issuance and monitoring of grant program implementation	**VG (VS)**												x

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Task 1.2.2. Provide support to the Ukrainian Red Cross Society (RC)													
Monitoring of the Red Cross Society grant program implementation	**Okh (VS)**												x
Task 1.2.3: Strengthen TB service provision at the PHC level.													
Seminars for primary healthcare providers on TB detection and treatment at the outpatient stage	**VT**												x
Pilo ing the outpatient model of care in Kryvyi Rih and Kyiv City	**VT (Okh)**						x						
Supporting pilot initia ive of the Kyiv City Administra ion on DOTS provision to 30 patients through provision of transportation and food packages	**VT**					x							
Task 1.2.4: Develop IEC materials													
Print additional informational materials for the Red Cross patients	**VG**			x (post-poned to Q2)									
Special information events (such as World TB Day, USAID field days, etc.)	**VG**												x
Develop information materials for family members of patients with TB (contact tracing)	**VG (MD)**												x
Develop information materials on TB/HIV co-infection for TB patients	**VG (MD)**												
Develop manual on influence of NGOs on decision-making in the field of IC	**AA (VG)**						x						
"Sputum Collection Instructions" posters for patients designed and printed	**VG (MD)**						x						

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Activity 1.3: Conduct operational research to improve the National TB Program's (NTP) performance													
Conduct Operational Research	**KK (MD)**									**x**			
Introduce results of OR to National TB Program managers	**MD**												x
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													
Develop IC communication strategy for the State Service	**VG (AA)**			x									
Develop the following regulatory documents: 1. National guidelines on TB IC; 2. Submission of proposals on amending the National TB IC Standard; 3. Develop recommendations on TB IC measures for inclusion in the next version of the National TB IC Program (for 2016-2021); 4. Introduce the relevant changes to the unified form of SES inspection of healthcare facilities in accordance with international recommendations.	**AA**												x
Conduct pilot on using of TB IC monitoring tool	**AA (OT)**												x
Promote internal assessment of TB IC measures by healthcare facilities	**AA (IR,OL,MT)**												x
Provide technical assistance on TB IC by international experts	**AA**										x		
Support pilot "Interaction between NGOs and authorities in managerial decision-making"	**AA**									x			
Purchase equipment for measuring TB IC measures (such as UV meter)	**AB (AA)**			x									

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Support monitoring visit of international experts on IC toge her with the National Expert Group on TB IC to four healthcare facilities to evaluate and advocate TB IC measures at the regional and national levels	**AA**												x
Conduct TB IC seminars	**AA (RCs)**												x
Task 2.1.2 Elaborate IC Plans													
Develop IC plans with SOP for 30 laboratories in TB dispensaries in USAID-supported regions, using model SOP and providing TA to modify and adapt to individual laboratory needs. Will follow-up during mentoring visits.	**AA**											x	
Task 2.1.3 Support IC TB Management Team													
Conduct final meetings based on results of supervision and mentoring TB IC visits with chief physicians and members of oblast health departments to discuss findings throughout oblast.	**AA**											x	
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													
Support monitoring visits of the National Expert Group on TB IC	**AA**											x	
Train specialists on biosafety cabinet operations to improve laboratory and engineering controls (NCDC Tbilisi) (see Task 1.1.3)	**ID (AA)**					x							
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													
Develop alternative training methods with further award of certificates (for example, distance learning, and resident and non-resident TB courses). Select and develop materials, and conduct first pilot course.	**ID**												x

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Support of clinical base through on-the-job training for COE specialists	**IR**												x
Develop organizational capacity of COE	**TT**												x
Task 3.1.2 Advocate for policy and guideline change													
Develop MDR-TB infection control strategy (participation in MOH technical advisory groups)	**VT**						x						
Develop documents on healthcare system reform (recommendations on regulatory framework of outpatient treatment model related to EU association)	**VT**												x
Round tables on improving interac ion between penitentiary and civil sectors on TB, MDR-TB, and TB/HIV in Odesa, Kherson, Kyiv, and Kharkiv, and on the national level.	**VT (Okh)**	x					x			x			
Task 3.1.3 Support quality diagnosis and treatment													
Support of MDR-TB councils and central medical councils (mentoring visits)	**VT**												x
Round table in Dnipropetrovsk based on the results of activities of MDR-TB councils and central medical councils	**VT**												x
Seminars on implementation of the Unified Protocol	**VT**		x			x		x					
Presentation/seminars on GeneXpert use in MDR-TB and TB/HIV case management (include into all training activities) in Kryvyi Rih and Odesa	**MK, VT**							x					
Task 3.1.4 Collaborate on second-line drug management													
Participate in the sitting of MOH procurement committee	**MD**												x
Task 3.1.5 Support mentoring and supervision of MDR TB case management, including EQA of culture and DST laboratory network													

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Technical support to laboratories where GeneXpert has been installed	**MK (Okh, MD)**												x
Ensure participation of the National Reference Laboratory representatives in monitoring visits to level 3 and 2 laboratories as compulsory component of externa quality assurance of laboratory tests (DST, culture tests nuclear acid amplification techniques)	**MK**												x
Visits to project-supported regions based on the results of preliminary quality assurance of laboratory tests; at least 5 visits performed.	**MK**												
Technical support in EQA of culture tests	**MK**												x
Monitoring / mentoring visits to TB laboratory network (2nd and 3rd level laboratories) in he project-supported regions. At least 10 visits performed, including 5 visits wi h participation of the National Reference Laboratory representatives.	**MK (RCs)**			x			x			x			x
Seminar for heads of level 3 laboratories on laboratory tests quality	**MK (RCs)**									x			
Seminar for TB specialists and nurses on implementation of MOH Order #188 (reporting and recording forms on MDR-TB)	**VT (RCs)**												x
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													
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													

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Advocate GTBI recommendations during mentoring visits (see item 1.1.3): - early administration of ART for patients with TB/HIV - isoniazid preventive therapy for PLWA - co-trimoxazole preventive therapy - TB screening among PLWA and GeneXpert - implementation of VCT and use of rapid tests at the outpatient state of treatment of TB patients	**NR (RCs)**												x
Conduct joint working meeting on TB/HIV for managers and healthcare professionals of healthcare facilities located in nearby raions using information obtained during the visits, and develop Summary and decisions of the meetings/Plans on how to improve provision of healthcare services to patients with TB/HIV.	**NR (RCs)**												x
Promote inclusion of TB/HIV events into oblast/raion HIV/AIDS control programs, and support their effective financing and performance monitoring.	**NR**										x		
Provide mentorship on e-TB Manager data quality analysis and usage in target regions (see Task 1.1.5)	**NR (RCs)**												x
Implement mentoring approach in he selected rations of the project-supported regions, including visits to oblast TB facilities and AIDS centers to implement effective referral mechanism and provide integrated services (see Task 1.1.3)	**NR (RCs)**				x							x	
Conduct joint meetings on management of patients wi h TB\HIV for AIDS centers and TB dispensaries in order to implement effective referral mechanisms and provide integrated services	**NR**				x							x	
Task 4.1.3. Ensure TB training for HIV service providers and training in HIV diagnosis, treatment and prevention for TB providers.													
Training in HIV VCT for TB specialists (see also 1.1 3)	**ID (NR)**												x
Activity 4.2: Ensure HIV testing for TB patients and effective referral of those found to be HIV positive													

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Task 4.2.1: Scale-up quality HIV testing and referral models for co-infected patients at TB clinics													
Support workshop for PITC responsible persons of TB and HIV facilities to improve access to counseling services on co- infection and evaluate PITC effectiveness, improve recording of HIV test results in TB registry	**NR**										x		
Improve access to information on risk of HIV to TB patients of pilot peniten iary healthcare facilities, HIV detection and integrated care efficiency, including training of penitentiary heal h care facilities staff and dissemination of information materials	**NR**												x
Support consultation of TB patients of pilot penitentiary healthcare facilities on dual infec ion, including risk of HIV, HIV detection, available integrated services and treatment con inuation after release	**NR**												x
Implementation of counseling and testing and use of rapid tests at the outpatient stage of TB treatment (see Task 1.1.3)	**NR (VT, RC)**												x
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													
Monitor implementation of TB/HIV ACSM grants (see Task 1.2.1)	**NR**												x
Promote introduction of TB screening and GeneXpert in routine healthcare practice (see Task 1.1.3)	**NR (MD,RC)**												x
Provide assistance and supervision in maintenance of TB/HIV database, and monitor patient referral	**NR**												x
Demonstrate best practices in TB/HIV patient referral in Odesa region and scale up this practice to other pilot regions through study tour to Odesa	**NR**										x		
Hold working meeting with PHC health workers PHC on improving access to counseling and testing for HIV in patients with suspected TB **[Propose Adding]**	**NR**								x				

Objectives | Activities | Tasks | Results	*Responsible*	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
Task 4.3.2. Provide screening of HIV patients and referral to TB services.													
Improve access to information on risk of TB to HIV-positive incarcerated individuals of penitentiary healthcare facilities, TB detection and integrated care efficiency, including training of peniten iary healthcare facilities staff and dissemination of information materials	**NR**												x
Provide coaching to penitentiary personnel in introduction of screening interviewing of HIV-positive incarcerated individuals for TB clinical symptoms wi h further referral for TB diagnosis, and counselling of HIV positive incarcerated individuals on dual infection	**NR**												x

Key:
Accomplished
Not accomplished
In process
Planned