

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-UCDC		
Основний реципієнт:	Державна установа "Центр громадського здоров'я МОЗ України"		
Початок роботи проекту	01.01.2015		
ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ			
Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Рік	Номер:	4
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	Закінчення роботи:	31.12.2016

А. Показники впливу / наслідків

Вплив/Наслідок	Опис показника	Запланована ціль	Фактичний результат	Коментарі щодо результатів виконання показників впливу/наслідку та джерел даних, а також будь-які інші примітки
Вплив	ТВ/HIV I-1: Рівень смертності від ко-інфекції ВІЛ/ТБ (на 100,000 населення)	5.3	4.5	Станом на 01.01.16. чисельність населення України складає 42759661 осіб. За даними Державної служби статистики, відповідно до звітної форми № 33-здоров, протягом 2015 року було зареєстровано 1914 випадків смерті від ко-інфекції ВІЛ/ТБ, що становить 4,5 на 100 тис. населення (в рамках звітності за попередній звітний період).
Вплив	ТВ I-3: Рівень смертності від ТБ (на 100,000 населення)	13.1	10.8	Станом на 01.01.2016 чисельність населення України складає 42759661 осіб. За даними Державної служби статистики у 2015 році зареєстровано 4602 випадки смерті від ТБ, в загальній кількості смертності становить 10,8 на 100 тис.населення (в рамках звітності за попередній звітний період).
Вплив	HIV O-1(M): Відсоток дорослих та дітей з ВІЛ-інфекцією, які отримують лікування протягом 12 місяців після початку антиретровірусної терапії.	86,9	85,9	Дані отримуються відповідно до рутинної статистичної форми № 57 ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" та не включають інформацію щодо лікування на тимчасово окупованих територіях АР Крим, та невідконтрольних українському уряду територіях Донецької та Луганської областей. Серед усіх пацієнтів, що розпочали АРТ 6,46% завершили лікування протягом 12 місяців через смерть, та 7,62% внаслідок відмови від лікування. Високий рівень смертності протягом перших 12 місяців спричинений діагностуванням ВІЛ/СНДУ на пізніх клінічних етапах розвитку хвороби.
Наслідок	ТВ O-1b: Рівень виявлення випадків ТБ усіх форм на 100,000 населення - лабораторно підтверджених, нові випадки та рецидиви	55.1	42.0	Станом на 01.01.2016 чисельність населення України складає 42759661 осіб. Відповідно до даних форми № 8, 17946 бактеріологічно підтверджених випадків ТБ було зареєстровано протягом 2015 року (нові та рецидиви), що становить 42 випадки на 100 тис. населення (в рамках звітності за попередній звітний період).

Б. Показники результатів виконання програми

Номер завдання	Номер показника	Опис показника	Запланована ціль на поточний момент	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
	KP-5	Відсоток осіб на ЗПТ, що отримують лікування протягом щонайменше 6 місяців	76.1%	858/1112 (77.2%)	101,0%	Звітна кількість за цим показником відображає відсоток осіб на ЗПТ, які отримували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Показник включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проєктів МПСС, що впроваджуються МБФ "Альянс громадського здоров'я" в рамках виконання грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. 77,2% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх 6 місяців 2016 року (когортний період січень - червень 2016 року), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців. У першому півріччі 2016 року 1112 клієнтів проєктів МПСС, які реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, а 858 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 254 пацієнти вибули з програми (за власним бажанням – 36,6%, перенаправлені в інші ЛПЗ – 31,9%, внаслідок пропуску лікування понад 10 днів - 16,1%, виключені в адміністративному порядку за ініціативи персоналу – 6,3%, припинили курс ЗПТ – 4,3%, змінили місце проживання – 2,4%, ансальдо порушення умов перебування у програмі - 2,4%). Також протягом 6 місяців 28 клієнтів були ув'язнені та 49 померли (дані не враховувались).
	TCS-1(M)	Відсоток дорослих та дітей, які отримують антиретровірусну терапію серед всіх дорослих і дітей, що живуть з ВІЛ (в розбивці за статтю та віком <15, 15+)	108748 / 235668 (46,1%)	74780 / 235668 (31,7 %)	69,0%	Дані отримуються відповідно до рутинної статистичної форми № 56 ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" та не включають інформацію щодо лікування на тимчасово окупованих територіях АР Крим, та невідконтрольних українському уряду територіях Донецької та Луганської областей. Кількість осіб, які отримують АРТ на невідконтрольних українському уряду територіях Донецької та Луганської областей складає, відповідно до наявної інформації, 9700 пацієнтів на додаток до 74 780 осіб в загальнонаціональному контексті. Фінансування в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі проти ВІЛ/СНІД (PEPFAR) стало можливим лише з середини 2016 року, що дещо уповільнило темпи набору пацієнтів на лікування. Також, серед 14334 випадків, вперше діагностованих в 2016 році, більш ніж 1/3 (5126) було діагностовано в ІV клінічній стадії СНІДУ, та у 4948 випадках з захворюванням на туберкульоз, що створює додаткові обмеження щодо швидкого ініціювання АРТ.
1	MDR TB-2(M)	Кількість зареєстрованих бактеріологічно підтверджених, резистентних випадків ТБ (PP-TB та/або MP-TB)	12 449	8 709	70,0%	Дані отримуються з використанням електронного реєстру хворих на туберкульоз (E-TB Manager) ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". Показник включає в себе кількість PP-TB та/або MP-TB випадків, виявлених в закладах цивільного та пенітенціарного сектору. За даними реєстру впродовж 2016 року було зареєстровано 8709 випадків PP-TB та/або MP-TB, що становить 70% від цільового показника.
1	MDR TB-3(M)	Кількість пацієнтів з резистентним ТБ (PP-TB та/або MP-TB), які розпочали лікування препаратами другого ряду	12 342	8 681	70,3%	Дані отримуються з використанням електронного реєстру хворих на туберкульоз (E-TB Manager) ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". Показник включає в себе кількість осіб що розпочали лікування випадків PP-TB та/або MP-TB препаратами другого ряду в закладах цивільного і пенітенціарного сектору. За даними реєстру впродовж 2016 року розпочало лікування 8681 осіб, що становить 70% від цільового показника.
1	MDR TB-4	Відсоток випадків резистентного ТБ (PP-TB та/або MP-TB), які почали лікування та були втрачені протягом перших 6 місяців лікування	5,9%	425/4283 (9,9%)	59,5%	Дані отримуються з використанням електронного реєстру хворих на туберкульоз (E-TB Manager) ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". Чисельник - Кількість випадків ТБ з лікарською стійкістю (PPTB та/або MPTB), що були зареєстровані та розпочали лікування в III - IV кварталі 2015 року, які були втрачені для подальшого спостереження до кінця 6-го місяця їх лікування; Знаменник - Кількість випадків ТБ з лікарською стійкістю (PPTB та/або MPTB) що були зареєстровані та розпочали лікування протягом III - IV кварталі 2015 року. 9,9% хворих що відповідають критеріям індикатора перервали лікування впродовж перших 8 місяців лікування (за даними форми №8-4 ТБ-10 МР ТБ) (дані збираються за 8 місяців, тому ймовірність відриву від лікування порівняно з 6-місячним періодом зростає).

ТВ/НІВ-4.1:	Відсоток людей, що живуть з ВІЛ, що вперше потрапили під диспансерний нагляд щодо ВІЛ та отримують профілактику ТБ ізоніазидом.	82.0%	636/14795 (127.5%)	63.0%	На даний момент дані отримуються ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" шляхом здійснення відповідного запиту на регіони. Серед 14795 пацієнтів, включених під диспансерний нагляд в 2016 році, 4938 осіб було діагностовано з туберкульозом, та, відповідно, не могли отримувати профілактичне лікування. Якщо брати до уваги тільки пацієнтів, що відповідають критеріям отримання профілактики ізоніазидом (9857), охоплення склало 77,5%. Крім того, певна частка осіб, що були включені під диспансерний нагляд у звітному періоді, не встигли розпочати профілактичне лікування ТБ, та будуть включені до звітності за наступним звітним періодом.
ТВ/НІВ-5:	Відсоток зареєстрованих пацієнтів з ТБ (нові випадки та рецидиви) з документально підтвердженим ВІЛ-статусом	98.0%	174 / 29030 (97.05)	99.0%	Дані отримуються з використанням електронного реєстру хворих на туберкульоз (E-TB Manager) ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". Чисельник: кількість зареєстрованих нових випадків і рецидивів ТБ з документально ВІЛ-статусом за даними Реєстру. Знаменник: загальна кількість зареєстрованих нових випадків і рецидивів ТБ, зареєстрованих протягом звітного періоду за даними реєстру. Так як послуги з консультування та тестування на ВІЛ є виключно добровільними, певна категорія осіб завжди залишається поза охопленням. 97,1% осіб серед зареєстрованих нових випадків ТБ і рецидивів мають документально підтверджені ВІЛ-статус
ТВ/НІВ-6(М):	Відсоток ВІЛ-позитивних пацієнтів з новими і рецидивними випадками ТБ, які отримують АРТ під час лікування туберкульозу.	70.0%	946 / 5832 (67.66%)	97.0%	Дані отримуються з використанням електронного реєстру хворих на туберкульоз (E-TB Manager) ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України".
TCP-1(М):	Кількість зареєстрованих випадків усіх форм ТБ (бактеріологічно підтверджені + клінічно діагностовані нові випадки та рецидиви)	32246	29039	90.0%	Дані отримуються з використанням електронного реєстру хворих на туберкульоз (E-TB Manager) ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". Показник включає в себе всі випадки захворювання на ТБ (нові та рецидиви) за даними реєстру: - Бактеріологічно підтверджені, включаючи виявлені з використанням щонайменше, одного із способів: бактеріоскопія, посів, молекулярно-генетичний. - Бактеріологічно не підтверджені, включаючи виявлені НЕ з використанням одного із способів: бактеріоскопія, посів, молекулярно-генетичний, а на підставі клінічних даних, рентгену або гістології - позалегеневий ТБ
TCP-2(М):	Успішність лікування усіх форм випадків ТБ: Відсоток всіх форм туберкульозу (бактеріологічно підтверджені + клінічно діагностовані) успішно пролікованих (вилікуваних та тих, що завершили лікування) серед всіх форм випадків ТБ, зареєстрованих для лікування протягом зазначеного періоду	80%	909 / 23853 (75.08)	94.0%	Дані отримуються з використанням електронного реєстру хворих на туберкульоз (E-TB Manager) ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". Чисельник: кількість всіх нових випадків і рецидивів ТБ, успішно пролікованих (вилікуваних та тих, що завершили лікування) Знаменник: кількість всіх нових випадків і рецидивів випадків ТБ, зареєстрованих протягом 2015 року В Україні паперові статистичні звіти включають лише дані по легеневою ТБ (без урахування позалегеневих форм). З огляду на це, дані отримуються з Реєстру і включають в себе нові випадки та рецидиви ТБ легеневої та позалегеневої локалізації. Відсоток успішного лікування зазначених хворих становить 75,1%
	KP-Other-1: Кількість та % СІН на ЗПТ	16204/245610 (6,6%)	214/245610 (3/75%)	57.0%	Дані отримуються щомісячно, відповідно до звітних форм ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". У 2016 році Україна частково виконала свої зобов'язання по фінансуванню ЗПТ, виділивши 13 млн. грн. для забезпечення безперервності послуг ЗПТ для пацієнтів в Україні в рамках переходу від зовнішнього до бюджетного фінансування послуг ЗПТ.
	KP Other-2: Частка ВІЛ-позитивних СІН, які зареєстровані (перебувають під диспансерним наглядом) в центрах СНІДу в звітному періоді.	73.5%	2191 / 2695 (81,3%)	111.0%	Індикатор відповідає діяльності МБФ "Альянс громадського здоров'я" та ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". Чисельник: Число ВІЛ-позитивних СІН, які були протестовані на рівні спільнот та, відповідно, зареєструвалися в центрах СНІДу протягом відповідного звітного періоду. Знаменник: Загальне число ВІЛ-позитивних СІН, які були протестовані на рівні спільнот протягом відповідного звітного періоду (за винятком ВІЛ-позитивних СІН, які зареєстровані в центрах СНІДу та вважаються "втраченими для подальшого спостереження"). 81,3% СІН, які отримали позитивний результат експрес-тесту на ВІЛ в рамках проектів профілактики, були зараховані під диспансерний нагляд протягом звітного року.
	TCS Other-1: Кількість дорослих, які на даний час отримують антиретровірусну терапію серед усіх дорослих і дітей, що живуть з ВІЛ та перебувають в пенітенціарній системі.	3000	2862	95.0%	Індикатор відповідає діяльності ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України". В місяцях позбавлення волі перебуває 3730 ЛЖВ, що складає 6,13 % від всіх ув'язнених. Серед них 2243 (60 %) отримують АРТ за рахунок ГФ. Протягом ІV кварталу 2016 року, 236 особи були забезпечені 2-місячним запасом АРВ-препаратів під час звільнення з місць позбавлення волі з метою підтримання безперервності лікування. Відповідно до даних ВБО "Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ", 383 ВІЛ-позитивні пацієнти отримують АРТ терапію за рахунок ГФ у місяцях позбавлення волі на невідконтрольних українському уряду території Донецької та Луганської областей.

В. Коментарі ОР щодо виконання спеціальних умов, зазначених в угоді про надання гранту

Спеціальні умови	Статус	Коментарі ОР щодо дій з метою виконання умов
<p>Попередня умова № 1: До 30 червня 2015 року Основний реципієнт повинен надати консолідований план забезпечення сталості послуг, розроблений у співробітництві із Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством юстиції України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтервенції за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (а) Перехід інтервенції зі зменшення шкоди, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного виявлення ТБ та підтримки у формуванні прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, які наразі реалізуються недержавними організаціями, на державне фінансування та визначення методів роботи та правового середовища функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті офіційної взаємодії із неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (б) План заходів, включаючи фінансове планування та планування закупівель, з метою поступової передачі (і) усього напрямку лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для іншої відповідної кількості пацієнтів, що здійснюється за підтримки Програми Глобального фонду до Національної програми зі СНІДу («НПС») до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для таких пацієнтів, (ii) усіх лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримки Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми, та (iii) усього напрямку замісного підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (с) поступове припинення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітникам проектів на місяцях, що надають послуги бенефіціарам, які отримують послуги за підтримки Глобального фонду, в тому числі пацієнтам, яким надаються послуги АРТ, ЗПТ та лікування ТБ до кінця 2017 року.</p>	Виконано	<p>Проект Стратегії сталості відповіді на епідемію туберкульозу, в тому числі МРТБ, та ВІЛ/СНІДу до 2020 року та План дій на виконання Стратегії були схвалені Кабінетом Міністрів України 22.03.2017 (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).</p>

<p>Попередня умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду GF/B28/DP4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Набувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серій Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче:</p> <p>№ 2.1 (a) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми замісної підтримувальної терапії («ЗПТ») та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2016 року відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки;</p> <p>№ 2.2 (b) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми ЗПТ та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки;</p> <p>№ 2.3 (c) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та</p> <p>№ 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	Виконано	21.10.2016 для закупівлі ЗПТ препаратів було виділено 13 млн.грн. з державного бюджету. 12.12.2016 закупівля препаратів для ЗПТ була передана Crown Agency. 23.01.2017 Crown Agency оголосило тендер на закупівлю. 06.02.2017 відбулося відкриття пропозицій. ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" надає всю необхідну методичну та експертну підтримку та супроводжує процес закупівлі відповідно до компетенцій.
<p>Попередня умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року ОР має надати Глобальному фонду План дій («План з ТБ»), який би задовольняв Глобальний фонд з точки зору форми та змісту, щодо проведення реформи, вдосконалення системи лікування ТБ та його фінансування в Україні. План з ТБ повинен: (i) включати в себе та враховувати спільні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Світового банку 2013 року, (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби з ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»), (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>	В процесі	Фінальні проекти Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роки та Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роки розроблені та очікують погодження з боку Кабінету Міністрів України. У 2 кварталі 2017 року відповідно до проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» планується розробити проекти законів України та забезпечити їх супровід у Верховній Раді України затвердження Державної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 – 2025 роки. 22.03.2017 Кабінетом Міністрів України було схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2021 року (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=24983667&cat_id=244276429).
<p>Попередня умова № 4: Не пізніше 30 червня та 31 грудня кожного календарного року, починаючи з 31 грудня 2015 року, Грантер має звітувати до Глобального фонду щодо прогресу на шляху (i) виконання Плану з ТБ, (ii) розробки та подальшого виконання Національного стратегічного плану з ТБ та (iii) впровадження адаптованого національного протоколу з лікування ТБ. Кожен такий звіт має бути доведений до відома КМК та погоджений з ним. Виходячи з результатів та досягнень, зазначених у кожному звіті, Глобальний фонд залишає за собою право вносити зміни у виконання Програми та знімати з себе зобов'язання щодо виділення Грантових коштів.</p>	В процесі	(i) З моменту останнього звітного, Україна отримала результати оцінки амбулаторних моделей лікування ТБ, проведеної експертом ВООЗ та міжнародним консультантом з питань економіки охорони здоров'я, д-ром Андрієм Мечинячу, чії рекомендації буде включено до майбутнього Національного плану боротьби з ТБ. Окрім того, в рамках реалізації регіонального проекту ВООЗ з ТБ у країнах ССЦА (TB-REF), Координаційною групою з реалізації заходів реформування системи охорони здоров'я у сфері боротьби з ТБ при МОЗ України було представлено зазначені та проект Плану дій з впровадження відповідного проекту у 2016-2018 роках. <p>(ii) Національний стратегічний план зі сталої відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ/СНІДу було затверджено Кабінетом Міністрів України 22 березня 2017 року.</p> <p>(iii) Процес розробки оновленого національного протоколу лікування ТБ та відповідних рекомендацій наразі знаходиться на стадії узгодження оцінки прототипів та акумуляції кращих міжнародних практик. Усі обговорення ведуться у рамках створеної робочої групи.</p>
<p>Попередня умова № 5: Перед закупівлею протитуберкульозних препаратів другої лінії в рамках Програми Грантер має надати до Глобального фонду такі документи, які б задовольняли Глобальний фонд з точки зору форми та змісту:</p> <p>(a) діючий детальний план розширення заходів у сфері мультирезистентного туберкульозу («МРТ»), включаючи кількість пацієнтів, хворих на МРТ, які мають отримати лікування, та національні рекомендації щодо управління програмами у сфері МРТ, при цьому обидва зазначені документи мають бути підготовлені у співробітництві із технічним партнером, прийнятним для Глобального фонду;</p> <p>(b) перелік та оцінки кількості препаратів, які мають бути закуплені для програми у сфері МРТ, які б відповідали кінцевому прогнозу Основного реципієнта на період виконання гранту, який охоплений Грантровою угодою; та</p> <p>(c) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закуповуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC») Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.</p>	Виконано	
<p>Попередня умова № 6: Основний реципієнт повинен співпрацювати із відповідним департаментом «Комітету зеленого світла» у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» з надання технічної допомоги Основному реципієнту у контексті надання, управління та моніторингу послуг, що стосуються МРТ, що пропонуються у країні, та за необхідності розширення таких послуг. Відповідним чином, Грантер має передбачити у бюджеті та дозволити виплату Глобальним фондом суми не більше 50 000 дол. США або меншої суми, яка має бути погоджена з «Комітетом зеленого світла» та Глобальним фондом, кожного календарного року на покриття послуг «Комітету зеленого світла».</p>	Виконано	

<p>Попередня умова №7: До 30 червня 2015 року, Грантоотримувач, в особі Основного реципієнта повинен надати до Глобального фонду, за формою і змістом задовільним для Глобального фонду, план реалізації, який повинен бути схвалений Міністерством охорони здоров'я України та/або будь-яким іншим відповідним державним органом, передачі програмних витрат на людські ресурси, що в даний момент фінансуються Глобальним фондом для співфінансування Урядом, починаючи з 1 січня 2016 року, гарантуючи, що співфінансування Уряду буде збільшуватися кожного календарного року, і що станом на 1 січня 2018 Уряд фінансуватиме всі витрати на людські ресурси, що в даний час фінансуються Глобальним фондом. Такий план реалізації повинен описувати зміни, якщо такі передбачаються, в ролі та структурі управління Основного реципієнта в системі громадського здоров'я.</p>	<p>Не виконано - в процесі</p>	<p>Розробка такого роду плану була неможливою, через високий ступінь економічної та політичної нестабільності в країні, особливо у зв'язку з гострим дефіцитом бюджетних коштів. Крім того, відповідно до статті 21 Меморандуму між Урядом України та Міжнародним валютним фондом про економічну і фінансову політику, уряд України взяв на себе зобов'язання зменшити персонал, який фінансується з Державного бюджету України. В таких умовах є складним прогнозування будь-якого переходу витрат на людські ресурси до державного фінансування станом на даний момент. Крім того, дуже важливим є брати до уваги нещодавнє рішення Міністерства охорони здоров'я України (постанова Кабінету Міністрів і наказ МОЗ України) щодо заснування єдиного Центру громадського здоров'я, невід'ємною частиною якого буде УЦКС.</p> <p>УЦКС запропонував ГФ відкласти розробку такого плану (або інших відповідних заходів) до моменту заснування організації.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
<p>Лист управління ГФ від 26 липня 2016 року Управління препаратами та виробами медичного призначення 1.Рекомендація: Ми рекомендуємо робочій групі моніторити узгодженість між записами про фактичне споживання та наявні запаси і розраховувати охоплення доступних реагентів після останньої поставки, за наявними даними про захворюваність та кількість пацієнтів, які отримують АРТ протягом поточного періоду. Будь-які невідповідності повинні бути відстежені з регіонами в залежності від обставин. УЦКС слід забезпечити, щоб ця рекомендація була врахована належним чином.</p>	<p>УЦКС відповідає за моніторинг забезпеченості реагентами лабораторіями в регіонах. Звітність складається щомісяця і результати узагальнюються на основі даних електронного інструменту. Таким чином, УЦКС відомі будь-які проблеми, пов'язані з дефіцитом і можливою нестачею лабораторних витратних матеріалів і кожне проблемне питання вирішується з окремими регіонами виходячи з наявних можливостей. Як було правильно відзначено в листі управління ризик сток-аутів певних лабораторних виробів в Україні через серйозне недофінансування з Державного бюджету. Члени координаційної групи PSM від УЦКС регулярно інформують інших партнерів щодо поточної ситуації. Питання про поточну ситуацію в забезпеченні АРВ-препаратами, протитуберкульозними препаратами та витратними матеріалами, закупленими як за рахунок Держбюджету так і в рамках міжнародних проєктів (ГФ, ПЕР-ФАР) входить до порядку денного всіх засідань Координаційної групи PSM та відповідні рішення обговорюються в ході цих зустрічей.</p>
<p>Лист управління ГФ від 26 липня 2016 року Питання управління програмою 2.Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС включити всіх клієнтів, що приймають ТБ препарати 5-ї групи, до проєктів Червоного Хреста для забезпечення щоденної DOT. Такі заходи повинні здійснюватися у тій співпраці двох ОР. Загальні візити з моніторингу та оцінки мають важливе значення для забезпечення контролю високої якості лікування. З огляду на поганий інфекційний контроль в українських ТБ лікарнях ми рекомендуємо УЦКС вперитися, що такі пацієнти будуть проходити лікування в стаціонарах лікувальних установ тільки до кон'єрсії культури та після цього переводити їх на амбулаторне лікування. Також УЦКС слід забезпечити, що всі запропоновані схеми лікування відповідають національному протоколу, результатам тесту на чутливість та індивідуальним особливостям пацієнта. Побічні ефекти повинні контролюватися належним чином. УЦКС повинні співпрацювати не тільки з Червоним Хрестом (для DOT), але і з такими партнерами, як PATH/USAID, які можуть брати участь в окремих заходах з лікування туберкульозу. Ми пропонуємо залучити Альянс в моніторинг такі діяльності УЦКС. Ми також рекомендуємо дослідити можливість з проведення закупівель рідких середовищ для проведення тесту на чутливість до Лінезолідру</p>	<p>Протитуберкульозні препарати, отримані в якості донації від гранту Пакистану отримані для забезпечення безперервного лікування хворих на МРТБ, які отримували лікування за кошти держбюджету. Донаційні препарати були розраховані не на курс лікування, а враховуючи відсутні найменування препаратів та залишки ПТП. Таким чином, зазначені пацієнти отримували ПТП за кошти державного бюджету і донації. Отже, передачі їх на супровід ТЧХУ неможливо.</p> <p>Під час моніторингових візитів УЦКС протягом останніх двох років систематично перевіряється дотримання критеріїв госпіталізації та виписки пацієнтів, хворих на ТБ зі стаціонарів протитуберкульозних диспансерів, про випадки порушення термінів виписки зазначається у довідках за результатами візитів.</p> <p>Адекватність призначених схем лікування пацієнтам з ТБ також систематично перевіряється Під час моніторингових візитів УЦКС та з допомогою реєстру хворих на ТБ.</p> <p>З метою налагодження питання фармаконадгляду на національному рівні розроблено проєкт наказу МОЗ «Про управління побічними реакціями». Проведено ряд вебінарів з цього питання за технічної підтримки ПАС. Питання управління побічними реакціями систематично перевіряється під час моніторингових візитів УЦКС та з допомогою реєстру хворих на ТБ.</p> <p>У 2016 році закупівля рідких середовищ для проведення тесту на чутливість до Лінезолідру у 2016 році неможлива враховуючи обмежений бюджет МОЗ та відсутність їх реєстрації.</p>
<p>Рекомендація з питань 3 і 4: Ми рекомендуємо ОР надати деталізовані дані щодо успіху курсу лікування МР-ТБ для корготи, що отримувала посилену підтримку, у складі індикатора "ТБ О-4".</p>	<p>З метою посилення контролю за якістю даних щодо соціального супроводу хворих на ТБ посилено контроль за проведенням щоквартальної звірки регіональної протитуберкульозної служби та ТЧХУ.</p> <p>Порівняння даних щодо успішності лікування серед пацієнтів, які отримували соціальну підтримку в рамках реалізації гранту ГФ через факхівців ТЧХУ та пацієнтів, які отримували лікування за кошти Держбюджету вважаємо не коректним, оскільки за рахунок гранту ГФ лікуються переважно пацієнти серед Нових випадків, рецидивів та нещодавніх після 1 курсу лікування, які у порівнянні з іншими групами пацієнтів більше прихильні до лікування.</p>
<p>5. Рекомендація: Ми рекомендуємо всім трьом ОР розробити стратегію, що згадується в Керівництві до дії, а також розпочати пілот на базі декількох сайтів ЗПТ, де буде організовано DOT для пацієнтів з супутніми захворюваннями (включно гепатит С), і представити результати таких пілотів під час наступного звіту РУ.</p>	<p>Рекомендація буде прийнята до уваги та коментарі будуть надані під час наступного звіту</p>
<p>6. Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС повідомити про результати такого пілотного проєкту протягом наступного РУ, вказавши кількість ВІЛ-інфікованих клієнтів, виявлених за допомогою двох швидких тестів із зазначенням того, скільки з них почали АРТ та середній інтервал часу між виявленням ВІЛ та початком АРТ для цих клієнтів.</p>	<p>Розроблений Алгоритм КІТ на ВІЛ за допомогою 2-х швидких тестів в умовах Мобільної амбулаторії та звітні форми для звітування по проєкту. Попередньо проєкт планується впроваджувати в Черкаській, Полтавській, Київській, Волинській, Рівненській областях та м. Київ. З центрами СНІДу та НУО, що братимуть участь у проєкті проведено скайп-нараду. Впровадження проєкту розпочнеться після завершення закупівлі швидких тестів Альянсом.</p>
<p>7. Рекомендація: Ми рекомендуємо УЦКС забезпечити реалізацію DOT та сконцентруватися на заходах, що дозволять здійснити це по всій країні. Ми рекомендуємо УЦКС впровадити в 2015 році рекомендації ВООЗ по огляду програм ТБ (Конкретні рекомендації, розділ 8, пункт 8.2. Профілактика, контроль і догляд за ТБ хворими в Україні, 2015, звіг про місію ВООЗ) пов'язані з лікуванням та веденням випадку. Під час моніторингових візитів представники УЦКС повинні оцінити тривалість госпіталізації пацієнтів. Ми також рекомендуємо всім ОР та СР, які працюють в галузі ТБ, проводити адвокацію фінансування соціальної підтримки DOT (наприклад, продовольчі пайки) для представників груп ризику за рахунок місцевих бюджетів</p>	<p>У квітні 2016 року МОЗ спільно з УЦКС проведено нараду з підведення підсумків впровадження амбулаторних моделей на регіональному рівні та визначено основні кроки щодо забезпечення переважно амбулаторного лікування для здійснення на національному та регіональному рівні.</p> <p>До кінця 2016 року запланована підготовка змін до Протоколу ТБ з внесенням особливостей організації надання медичної допомоги хворим на ТБ на амбулаторному етапі.</p> <p>Конкретні рекомендації ВООЗ від 2015 року покладені в основу нової Концепції протидії ТБ та проєкту Заходів нацпрограми протидії ТБ на 2017-2021 роки.</p> <p>В рамках проєкта ТБ-REP, который финансирует Глобальный фонд, в Украине с 2016 года реализуется проект «Создание благоприятной общественно-политической ситуации для перехода на амбулаторную форму лечения туберкулеза в Украине».</p> <p>Одними із основних чинників, які наразі перешкоджають успішному впровадженню лікування хворих на ТБ з акцентом на амбулаторному етапі є відсутність нових фінансових механізмів та соціальних стимулів для ПМСД. МОЗ розроблено концепцію змін механізмів фінансування, яка є загальною і для фітязіатричної галузі. УЦКС за технічної підтримки проєкту Арт впроваджується проєкт у пілотних регіонах Полтавській, Одеській та м. Києві з розробки клініко-споріднених груп. Під час моніторингових візитів проводить адвокацію фінансування соціальної підтримки DOT (наприклад, продовольчі пайки) для хворих на ТБ за рахунок місцевих бюджетів. Також це питання передбачено впроваджувати в рамках нової нацпрограми протидії ТБ на 2017-2021 роки.</p>
<p>Лист управління ГФ від 26 липня 2016 року Моніторинг та оцінка: Рекомендація: Ми рекомендуємо всім трьом ОР розробити інформаційно-адвокаційну стратегію по збільшенню кількості ЗПТ сайтів та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, та повідомити про результати такої діяльності в наступному РУ.</p>	<p>У червні 2016 року, Міністерство охорони здоров'я України, за ініціативою УЦКС, створило міжвідомчу робочу групу з ЗПТ, яка об'єднує державні структури, постачальників послуг, НУО, об'єднання пацієнтів і т.д. Робоча група буде проводити свої засідання не рідше одного разу на три місяці, і, як очікується, стане впливовим інструментом для прийняття рішень і міжсекторальної взаємодії. Перші дві зустрічі були проведені протягом першого місяця і довели потенціал робочої групи, та сприяли обговоренню важливих тем, зокрема розрахунок потреб у препаратах ЗПТ, державного фінансування, впровадження нових практик видачі лікарських засобів і т.д.</p> <p>УЦКС поліпшили форми звітності ЗПТ з метою контролю за видачею препаратів безпосередньо з лікувальних закладів і в даний час готує роз'яснення останніх законодавчих актів, які сприятимуть їх розумінню постачальниками послуг і розширенню масштабів видачі препаратів «на руки», в тому числі можливості отримати препарати ЗПТ за рецептом. Інформація, що стосується програм ОЗТ в Україні, а також кількості пацієнтів, які отримують ОЗТ за рецептами або безпосередньо з медичних установ для самостійного прийому публікується в щомісячному віснику УЦКС, та розповсюджується серед регіональних управлінь та фахівців в галузі охорони здоров'я, спонукаючи подолання пересторог та впровадженню (або розширенню) сучасних практик ЗПТ. УЦКС також зберігає ЗПТ як частину програми моніторингових візитів з метою впливу на ситуацію з впровадженням ЗПТ на регіональному рівні.</p>

<p>2. Рекомендації: У першу чергу ми рекомендуємо УЦКС включити всі чотири ВІЛ/ТБ індикатори із ГФ звітів до національних ТБ і ВІЛ програм та з Моніторингу та Оцінки. Перед тим як почне працювати електронна база даних по СНІДу, необхідно розробити спеціальні форми для СНІД установ, щоб повідомити кількість ЛЖВ, які отримують ІРТ та обстежені на ТБ. Базові та цільові показники для індикатора "ТБ/ ВІЛ-3: Відсоток ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які були обстежені на наявність туберкульозу в установах ВІЛ-служби" повинні бути встановлені. Ми рекомендуємо УЦКС включити рекомендації ВООЗ з урахуванням ТБ/ВІЛ та ТБ скринінг в новий Протокол з АРТ ВІЛ.</p> <p>Під час моніторингових візитів ми рекомендуємо ТБ фахівцям УЦКС відвідати СНІД-центри та ВІЛ-фахівцям відвідати протитуберкульозні заклади для оцінки того, чи виконуються ТБ / ВІЛ компонент належним чином та чи існує співробітництво між службами.</p> <p>Існує необхідність поглибленого моніторингу ситуації з ТБ / ВІЛ в закладах ДПТСУ. Дані ДПТСУ з урахуванням всіх показників повинні бути повідомлено в РУ, а УЦКС необхідно перевірити ці дані перед відправкою звіту.</p>	<p>Протягом 1 півріччя 2016 р. продовжувалася практика спільних візитів технічної та організаційно - методичної допомоги фахівцям УЦКС з організації та надання медичної допомоги до закладів МОЗ та ДПТС України, що надають послуги хворим на ТБ та ВІЛ-інфекцію з метою підняття на якісно вищий рівень взаємодію служб на регіональному рівні та налагодити роботу з профілактики, діагностики та лікування як ТБ та ВІЛ-інфекції так і ко-інфекції ТБ/ВІЛ. Під час візитів розглядалися питання організації діяльності з виявлення і діагностики ТБ та ВІЛ-інфекції, в тому числі ко-інфекції ТБ/ВІЛ, інфекційного контролю, фармацевтичного менеджменту, медико-соціального супроводу та співпраці з НУО, взаємодії фізіотричної служби та служби протидії ВІЛ-інфекції, взаємодії закладів, що перебувають у підпорядкуванні ДПТС України та МОЗ України. Рекомендації візитів технічної допомоги УЦКС містять детальні пропозиції щодо покращення роботи в напрямку протидії ТБ, ВІЛ, ко-інфекції ТБ/ВІЛ в регіонах.</p> <p>З метою є підвищення ефективності медичної допомоги хворим на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, забезпечення своєчасності її надання, достовірності статистичної інформації фахівці обласних центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом можуть скористатися даними Реєстру. Забезпечено доступу до Реєстру фахівцям обласних центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом. У жовтні 2016 р. заплановано проведення тренінгу для користувачів Реєстру для фахівців обласних центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом, які будуть залучені до роботи з Реєстром та потребують відповідного навчання.</p> <p>Проект Завдань і заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роки містить індикатори щодо спільних заходів боротьби з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція та ведення поєднаних патологій:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кількість і відсоток затверджених планів спільних заходів щодо протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекцію/СНІД) на регіональному рівні (абсол. кількість / %); - відсоток пацієнтів, які мають задокументований ВІЛ статус серед нових випадків ТБ і рецидивів ТБ (%); - відсоток виявлених випадків ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ від розрахункової кількості випадків ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ (%) - відсоток ВІЛ-інфікованих серед усіх хворих на туберкульоз (%) - охоплення профілактичним лікуванням нових зареєстрованих осіб, які живуть з ВІЛ-інфекцією (%); - охоплення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією і ТБ (нові та рецидиви) АРТ-терапією під час протитуберкульозного лікування (%); - охоплення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією і ТБ (нові та рецидиви) профілактичним лікуванням котримоксазолом (%); - відсоток летальності серед пацієнтів з ВІЛ-інфекцією і ТБ (нові та рецидиви) (%). <p>Після затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роки запланована розробка та затвердження плану МІО ТБ, до якого будуть включені індикаторні показники щодо спільних заходів боротьби з ко-інфекцією туберкульоз /ВІЛ-інфекція та ведення поєднаних патологій.</p>
<p>3. Рекомендація: В ході нашої оцінки ми також використовували дані від е-ТБ менеджера, які не завжди збігаються з надрукованими формами звітності. Крім того, ми помітили, що панель приладдя екстраге дані, що не збігаються з даними екстрагованих з електронних таблиць е-ТБ менеджера. Ми рекомендуємо визначити одну відповідальну особу (у разі потреби, найняти нового співробітника), який буде виконувати перехресну перевірку і контролювати дані, що вводяться до е-ТБ менеджера в режимі реального часу</p>	<p>За участі фахівців УЦКС систематично оновлюються модулі Реєстру відповідно до національних та регіональних потреб з урахуванням зауважень та рекомендацій регіональних адміністраторів Реєстру. Якість введеної інформації до реєстру хворих на туберкульоз на даний момент дещо потребує підвищення, а звітні форми на паперових носіях – верифікації з даними Реєстру. УЦКС вирішує питання про прийняття нового співробітника, який буде здійснювати верифікацію даних в Реєстрі в режимі он-лайн.</p>
<p>4.1 Керівництво до дії: УЦКС необхідно призначити особу відповідальну за контроль якості даних на базі Національного Центру з Моніторингу та Оцінки, повинні бути розроблені і затверджені СОП з забезпечення якості даних (включно контрольний список для моніторингових візитів). Усі терміни звітності повинні бути чітко доведені до районного рівня, і необхідно забезпечити, щоб випадки, зареєстровані протягом звітного періоду були включені до звіту. Будь ласка подайте звіт про хід цієї діяльності до 31 серпня 2016 року.</p>	<p>В УЦКС здійснюється контроль якості даних ТБ з обласного рівня на національний під час подачі звітів (щоквартально). Терміни подачі звітів відповідно до рівня закладу регламентовані чинними нормативно-правовими актами.</p> <p>Під час проведення семінару – наради зі стратегічного планування розвитку системи МІО ТБ, що відбулася в ІІ кварталі 2016 року з залученням керівників відділів МІО ТБ, заступників керівників обласних закладів з організаційно-методичних питань закладів, що перебувають у підпорядкуванні МОЗ, ДПТС та Міністерства оборони України були обговорені питання щодо якості, шляхів верифікації та термінів звітності ТБ, як з районного до обласного, так і з обласного до центрального рівнів.</p> <p>Під час проведення моніторингових візитів в районні туб. кабінети, в обласні відділи моніторингу та оцінки ТБ закладів МОЗ та ДПТС України надається організаційно-методична та технічна робота щодо верифікації та забезпечення якості даних ТБ. Виявлена дефектура обговорюється та висвітлюється в довідках, які містять детальні рекомендації щодо подальших кроків для їх усунення.</p> <p>Заплановано проведення тренінгів з висвітленням питань перехресної перевірки даних між звітною документацією на паперових носіях та Реєстром хворих на ТБ для користувачів реєстру з числа фахівців відділів МІО ТБ (3 тренінги в жовтні 2016 р.) Фахівцями УЦКС за даними Реєстру хворих на ТБ проводиться робота щодо забезпечення якості даних ТБ. Виявлена дефектура обговорюється з регіонами та висвітлюється в листах УЦКС, що містять деталізацію виявлених недоліків. СОП з якості даних ТБ знаходиться в розробці.</p>
<p>4.2 Керівництво до дії: Рекомендується проводити перехресну перевірку даних між друкованими звітами та е-ТБ менеджера після кожного звітного періоду і здійснювати моніторингові візити до областей, що мають найбільші відхилення. Необхідно ініціювати процес затвердження е-ТБ менеджера як основного інструмента з ТБ звітності для всієї країни (всі звіти повинні бути складені на основі Е-ТБ менеджера), але з обов'язковою перехресною перевіркою з друкованими формами як тимчасовий захід в перехідний період. Районні спеціалісти повинні пройти підготовку з перехресної перевірки даних між друкованими формами та е-ТБ менеджером. Лабораторний модуль для е-ТБ менеджера ТБ повинен розроблятися разом з докладними інструкціями для лабораторних фахівців з використання е-ТБ менеджера.</p>	<p>Заплановано проведення тренінгів з висвітленням питань перехресної перевірки даних між звітною документацією на паперових носіях та Реєстром хворих на ТБ для користувачів реєстру з числа фахівців відділів МІО ТБ (3 тренінги в жовтні 2016 р.) . Заплановано доопрацювання модулю «Звіти» Реєстру з включенням до нього звітних форм, рекомендованих ВООЗ.</p>
<p>4.3 Проблема: Невідповідність показників, що використовуються в країні з переглянутими та рекомендованими ВООЗ визначеннями «Визначення та системи звітності для лікування туберкульозу». Керівництво до дії: Ми розуміємо, що УЦКС почав процес перегляду визначень, записів та форм звітності, що використовуються для програм боротьби з туберкульозом.</p>	<p>Проект обліково-звітних форм щодо ТБ, що розроблений з урахуванням рекомендацій ВООЗ знаходиться на візуванні в МОЗ України. Його підписання буде можливим після внесення змін до уніфікованого клінічного протоколу « Туберкульоз», який на даний момент знаходиться на етапі опрацювання.</p>
<p>Від 22.06.2015 UKR-011 Забігаючи наперед, ми просимо ОР проводити регулярні моніторингові візити до установ системи ДПТСУ та здійснювати верифікацію даних на всіх рівнях. Результати цих перевірок повинні бути відображені в звітах до Глобального фонду. В цілому, ми просимо ОР звернути пильну увагу на верифікацію даних, що подаються в ГФ. Моніторингові звіти повинні бути посилені і виконані на постійних засадах, у той час як будь-які розбіжності в даних мають бути досліджені і належним чином задокументовані. Якщо це потрібно, крос-перевірка реєстрів препаратів з картками пацієнтів повинна бути виконана на основі вибірки. Прогрес у вирішенні питань якості даних буде розглянуто в майбутньому в рамках нової фінансової моделі ГФ. В даний час експерти УЦКС беруть участь у візитах до установ, що перебувають у підпорядкуванні ДПТС України. Протягом 2015 року розроблено графік моніторингових візитів, а також форму анети опитування, в тому числі питання верифікації даних.</p>	<p>У першій половині 2016 року фахівці УЦКС провели 5 моніторингових візитів до об'єктів ДПТСУ в Донецьку, Житомирській, Одеській, Хмельницькій, Чернівецькій областях та м. Києві з метою перевірки даних. Було відвідано 8 закладів ДПТСУ, які відвідують, в тому числі колонії та місця позбавлення волі. З 5 візитів в загальній складності 4 було проведено спільно з представниками групи реалізації гранту в ДПТСУ.</p>
<p>Від 22.06.2015 UKR-913 Ми пропонуємо переглянути визначення результатів лікування хворих з резистентним ТБ в реєстрі хворих на ТБ, а також в паперових системах обліку відповідно до рекомендацій ВООЗ 2014 до 15 грудня 2015 року</p>	<p>Фахівці УЦКС розробили та подали до Міністерства охорони здоров'я України проект наказу "Про затвердження форм первинної облікової документації та форм звітності з туберкульозу та інструкцій з їх заповнення". До його очікуваного затвердження в 2-й половині 2016 року, всі необхідні зміни до Реєстру повинні бути внесені</p>
<p>Від 22.06.2015 UKR-913 Просимо переглянути відповідні форми звітності, зокрема, для забезпечення включення результатів GeneXpert. Терміни подачі форми ТБ-11 також повинні бути переглянуті і, де це доречно, скорочені з 9 до 6 місяців.</p>	<p>Фахівці УЦКС розробили та подали до Міністерства охорони здоров'я України проект наказу "Про затвердження форм первинної облікової документації та форм звітності з туберкульозу та інструкцій з їх заповнення". Робота з оновлення Е-ТБ Manager триває.</p>
<p>Від 22.06.2015 UKR-913 Ми просимо ОР розробити стратегію зовнішнього контролю якості лабораторій на всіх рівнях і описати, як він фінансуватиметься</p>	<p>Наказ щодо організації управління якістю в лабораторіях, які здійснюють мікробіологічну діагностику туберкульозу має бути затверджений Міністерством охорони здоров'я України, погоджено всіма зацікавленими міністерствами, відомствами, НАМН та іншими, на даний момент перебуває на подальшому прогудженні в Міністерстві юстиції. ЗКЯ лабораторій рівня в 2016 році планується виконати за рахунок міжнародної технічної допомоги. Джерела фінансування для ЗКЯ лабораторій 3 рівня і Центральної-референс лабораторій будуть визначені в ході розробки національної програми боротьби з туберкульозом. ЗКЯ для лабораторій 1 та 2 рівнів проводиться фахівцями мікробіологічної діагностики лабораторій 3-го рівня на рутинній основі. Додаткове фінансування для ЗКЯ не потрібно.</p>

<p>Від 22.06.2015 UKR-913 Національний план МІО: Відповідно до комунікації від 6 березня 2015 року, Національний план МІО залишається невиконаним. Ми розуміємо, що нова Національна програма протидії туберкульозу буде розроблена в 2016 році, і ми просимо ОР надати нам план підготовки нової національної протитуберкульозної програми та план МІО, який підтримує його, як тільки обидва з них стануть доступні.</p>	<p>В рамках проекту «Концепція програми боротьби з туберкульозом у 2017-2021 роках» відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 641 від 1 жовтня 2015 року «Про утворення робочої групи з розробки Концепції програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки» були розроблені нова концепція і перелік заходів для наступного здійснення в рамках Національної програми по ТБ на 2017-2021 роки. Концепція пройшла громадські слухання і в даний час узгоджується з відповідними міністерствами і відомствами. Процес затвердження концепції затягується в зв'язку зі змінами в структурі Міністерства охорони здоров'я України, в результаті чого виникла необхідність повторного затвердження, а також обмеженнями Постанови Кабінету міністрів України № 65 щодо припинення розробки нових програм. На даний час, Постанова № 65 скасована. Передбачається, що нова концепція ТБ і Національна програма ТБ буде затверджена до кінця 2016 року.</p>
<p>Лист Глобального фонду по РУ1 від 07 грудня 2015 р.: Передусім, хотіли б внести пропозицію надавати в наступних звітах аналогічні дані щодо медикаментів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та основних ВІЛ тестів (наприклад, визначення CD4, вірусного навантаження, ВІЛ ШТ). Ми просимо представників Робочої групи з управління закупівлями та постачаннями відповісти чи існує така можливість та вказати очікувані терміни, коли дані зможуть бути наведені у звіті.</p>	<p>Координаційна робоча група PSM обговорила питання про доцільність розширення сфер регулярної звітності в ході останнього засідання (грудень 2015) і домовилась про наступне. Окремі звітність на рівні закладів і норми витрати для CD4 i VL тестів були додані до АРВ-препаратів, протитуберкульозних препаратів. Оі і витратних матеріалів ТБ, починаючи з майбутнього РУ/DR в лютому 2016 року. Крім того, група прийшла до висновку, що з урахуванням регулярних проблем, пов'язаних з державними закупівлями, визначити доцільний загальний огляд поточних ризиків в ключових областях забезпечення лікарськими засобами, закуплених за рахунок державного бюджету. Огляд може бути представлений у вигляді аналітичної записки та повинен містити інформацію про статус закупівель за Держбюджет, загальну інформацію про рівень забезпечення регіонів України, опис ризиків (якщо такі є) та їх можливе вирішення.</p>
<p>Лист Глобального фонду по РУ1 від 07 грудня 2015 р.: 1. Низьке охоплення пацієнтів, які отримують АРТ в тюрмах: Управлінські заходи: Ми просимо ОР проаналізувати реальну потребу в АРТ в тюрмах та представити аналіз під час наступного звітування щодо прогресу. Ми також просимо ОР заохочувати використання швидких тестів медичними працівниками для підтвердження тестування в разі необхідності. Крім того, ми відзначаємо, що жодного додаткового обладнання зі списку запиту ДПТСУ не буде затверджено до закупівлі до того часу, коли ДПТСУ не продемонструє помітний прогрес у тестуванні та лікуванні. Прогрес буде контролюватися за протягом наступних двох звітних періодів.</p>	<p>З огляду на тривалий період часу, необхідний для розробки нових керівних принципів у відповідності з поточними діючими правилами і з метою уникнення будь-яких затримок в розширенні АРТ, зміни до клінічного протоколу були затверджені Міністерством охорони здоров'я України (наказ МОЗ України № 887 від 22.12.2015). Відповідно до змін, АРТ рекомендується всім пацієнтам, з пріоритетом для тих, у кого кількість клітин CD4 менше 500 або які мають 2-4 стадію ВІЛ. Відповідно до цих змін, план досягнення показників (3000) в першій половині 2016 року було розроблено та обговорено представниками УЦКС та ДПТСУ на спільному засіданні 14 січня 2016 року. Станом на 1 липня 2016 року в цілому 1,929 пацієнтів (64%) було охоплено АРТ. У першій половині 2016 року 608 осіб на АРТ покинули систему виконання покарань. Що стосується використання швидких тестів для підтверджуючого тестування в Україні, на даний час іде процес адаптації алгоритмів відповідно до Керівництва ВООЗ 2015 року. Після затвердження оновлених алгоритмів тестування, стратегія тестування на ВІЛ буде переглянута.</p>
<p>Моніторинг та оцінка 3. Проблеми з Електронним Реєстром хворих на ТБ: Управлінські заходи: Ми просимо, ОР пріоритизувати вирішення проблем якості даних в системі для забезпечення надійної звітності, починаючи з 2016 року. В рамках переглянутого бюджету НФМ нами отримано план впровадження електронного ТБ-реєстру по всій країні, включаючи будь-яку необхідну технічну підтримку. Після затвердження плану, ми будемо продовжувати відслідковувати прогрес у використанні ТБ-реєстру під час наступних звітів.</p>	<p>Функціонування електронного реєстру хворих на туберкульоз здійснюється відповідно до плану, затвердженого наказом Міністерством охорони здоров'я 19 жовтня 2012 р № 818 «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз». За участю фахівців УЦКС, модулі Реєстру регулярно оновлюються відповідно до національних та регіональних потреб та рекомендацій, отриманих від регіональних адміністраторів Реєстру. Всі регіони України продовжують вводити дані до електронного реєстрі хворих на туберкульоз. Було досягнуто рівня 98% відповідності паперових форм звітності електронному реєстру стосовно випадків члуттвого туберкульозу у закладах Міністерства охорони здоров'я України. Низька якість вхідних даних залишається в установах, підвідомчих ДПТСУ (Т507 - 59,3%, Т509 - 87,3%, Т507 МРТБ - 89% відповідності до форм звітності паперу) і Міністерства оборони України (10 % відповідності). УЦКС прийняв рішення щодо залучення нового фахівця, відповідального за он-лайн верифікацію даних Реєстру .</p>
<p>4. Високий рівень пацієнтів з МРТБ: Управлінські дії: Починаючи з наступного звітного періоду, і надалі, при складанні звітів по даному показнику, ми просимо ОР також наводити розбіжку основних причин невиконання показника (якщо вони відомі). Ми також просимо ОР регулярно оцінювати чи побічні дії управляються належним чином і чи будуть скориговані схеми лікування для усунення побічних ефектів під час моніторингових звітів до областей. Також, ми хотіли б, щоб УЦКС та Альянс надати відгуки з питання про доцільність регулярної звітності про показники успішності лікування пацієнтів МРТБ, які отримують підтримку на аустріч основі для того, щоб зрозуміти вплив стимулів і підтримку дотримання режиму лікування підтримку на аустріч основі серед пацієнтів з МРТБ в когорті ГФ.</p>	<p>Під час моніторингових візитів УЦКС а також шляхом аналізу Реєстру, регулярно відстежується управління побічними реакціями на ПТП. В рамках технічної підтримки ВООЗ оперативні дослідження з управління побічних реакцій проводяться в пілотних регіонах України. Результати дослідження будуть використані для оцінки рівня побічних реакцій на протитуберкульозні препарати в Україні та сприятимуть виявленню основних бар'єрів на шляху управління якістю та препаратами, а також основних причин неправильної реєстрації випадків побічних реакцій. Остаточний звіт буде отриманий від ВООЗ в кінці 2016 року. Показник ефективного лікування МРТБ для всіх випадків в 2012 і 2013 становить 38,4% і 38,6%, відповідно. Результати лікування всіх випадків МРТБ у когорті 2012 року: ефективне лікування становить 38%, 29% - померлі, невадальне лікування - 15%, переривання лікування - 14%, зміна місця проживання - 3%. Причини неуспішності аналізуються на регіональному рівні, інформація з даного питання відсутня в офіційній системі звітності на центральному рівні. В цілому, на ефективність лікування МРТБ значно впливає високий рівень ТБ/ВІЛ ко-інфекції, відсутність доступу до нових протитуберкульозних препаратів і обмежений доступ до ліків 5-ї групи, поширена практика госпіталізацій, порушення інфекційного контролю, і обмежена психо-соціальна підтримка хворих. Належна медична та соціальна підтримка впливає на ефективність лікування. Рівень успішного лікування у хворих з МРТБ з і без медичної та соціальної підтримки з боку організації Червоного Хреста в 2012-2013 роках суттєво відрізняється серед загальної когорти (88,7% і 50,4% відповідно), а також серед пацієнтів з ТБ/ВІЛ ко-інфекцією (83,5% і 45,3% відповідно). Ми підтримуємо доцільність отримання інформації та аналізу показників успішності лікування серед пацієнтів, що отримали соціальну підтримку з боку Альянсу. В даний час ці дані аналізуються в електронному Реєстрі та УЦКС посилив контроль за якістю даних щодо соціальної підтримки в Реєстрі і в рутинній звітній інформації.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref.: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016 1. Ліквідація бар'єрів на шляху лікування у формі неофіційних готівкових платежів (повтор рекомендації з попереднього Листа до керівництва до Звіту про виконання програми за 1 липня - 31 грудня 2015 року) Ця рекомендація стосується усіх 3 ОР.</p>	<p>Мережа та Альянс провели спільну зустріч для обговорення ситуації, що склалася. Було погоджено, що і Мережа, і Альянс проводитимуть моніторинг ситуації та реагуватимуть відповідним чином при виникненні таких випадків. На момент подання звіту регіональні відділення Мережі не повідомляли центральний офіс про випадки готівкових платежів з боку клієнтів. Мережа продовжуватиме моніторинг ситуації. Слід відзначити, що проведення ефективної та результативної кампанії вимагатиме відповідних правових дій з метою боротьби з практикою використання неофіційних готівкових платежів. Це, у свою чергу, вимагатиме від постраждалих пацієнтів подання офіційних судових скарг та участі у слуханнях. На жаль, клієнти відмовляються звертатися до суду через страх розкриття їх статусу та тиску з боку медичних працівників. Тому Мережа пропонує місцевому агенту Фонду та ГФ переглянути цю умову та брати до уваги побовання клієнтів та їх небажання подання офіційних скарг до суду та участі у розслідуваннях, та змінити цю вимогу з розробки кампанії на моніторинг таких випадків з негайним втручанням у випадках, коли клієнти готові подавати офіційні скарги. На нашу думку, такий підхід буде більш практичним, зважаючи на особливості ситуації.</p>
<p>Ця рекомендація стосується усіх трьох ОР. Протягом 2015 року ми стикнулися із численними фактами неофіційних готівкових платежів, які вимагалися від пацієнтів за проходження ріаномантних аналізів задля того, щоб отримати АРТ. Наскільки ми розуміємо, часто це пов'язано із нестачею видаткових матеріалів на місцевому та обласному рівнях. Ми просимо ОР проводити активний моніторинг таких вимог, які без сумніву перешкоджають доступу найбільш маргіналізованих пацієнтів до лікування. Окрім цього, ми заохочуємо ОР проводити адвокаційну діяльність із місцевими розпорядниками бюджетів щодо перерозподілу коштів на ті товари, які можуть закуповуватися на місцевому рівні. Ми впевнені у тому, що адвокаційна діяльність ОР та ОР на місцевому рівні є вкрай важливою з точки зору вирішення зазначених проблем із закупівлями і ми просимо ОР спиратися на успішні прецеденти, яких вдалося досягти у кількох областях України в цій сфері. ГФ просив Мережу та Альянс розробити спільну стратегію адвокації та звітувати щодо розробки такої стратегії при поданні наступного Звіту про виконання програми. Рекомендація: Ми рекомендуємо усім 3 ОР, у тісній співпраці, розробити стратегію адвокації, яка б застосовувалась до ОР, з метою усунення фінансових бар'єрів (готівкових платежів) на шляху доступу пацієнтів до АРТ. Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>У той же час ЦГЗ разом із іншими ОР працюватиме на відповідними клінічними настановами та протоколами задля оптимізації поточної системи надання послуг в рамках загальної реформи системи охорони здоров'я з метою заповнення існуючих прогалин та усунення готівкових платежів.</p>

<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref.: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016</p> <p>2. Рекомендація щодо залучення пацієнтів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста була частково виконана (Рекомендація щодо програмного управління №2 з Листа керівництву (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року):</p> <p>Дуже важливо надавати послуги DOT усім пацієнтам з МЛС/ШЛС-ТБ. За даними Альянсу, є можливість залучити ще 1000 пацієнтів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста шляхом використання заощаджень з бюджетної лінії Червоного Хреста. Зважаючи на поточний рівень охоплення пацієнтів, близько половини пацієнтів з МЛС/ШЛС-ТБ буде охоплено послугами DOT та соціальної підтримки в рамках програми Червоного Хреста. На додаток, деякі пацієнти будуть охоплені за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших донорів, наприклад, в рамках пілотного проекту по ТБ в Одесі за підтримки ГФ, а також проектів у Полтаві та Києві за підтримки USAID. Ми вважаємо, що ця рекомендація лише частково покривається переглядом бюджету та збільшенням бюджету для Червоного Хреста на лікування та підтримку пацієнтів з ТБ.</p> <p>Рекомендація: Ми також наполегливо рекомендуємо забезпечити послуги DOT шляхом залучення додаткових коштів. Це можна організувати кількома способами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Перш за все, Червоний Хрест має брати лише пацієнтів із високим ризиком переривання лікування. Рекомендації щодо процедури відбору таких пацієнтів мають бути розроблені Альянсом та УЦКС найближчим часом. - СР Альянсу та Мережі повинні брати участь у адвокації щодо перерозподілу коштів місцевих бюджетів з метою забезпечення прихильності до лікування шляхом соціального супроводу таких пацієнтів (продуктові набори, мотиваційні набори, грошова підтримка тощо) у зв'язку з наданням послуг DOT, при цьому має бути забезпечено суворий контроль з боку закладів охорони здоров'я. - УЦКС повинен забезпечити більш суворий моніторинг надання послуг DOT у закладах під час моніторингових візитів. <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Для збільшення охоплення МРТБ пацієнтів DOT та супроводом, Альянсом було запропоновано збільшити передачу пацієнтів, що лікуються за держбюджет, на підтримку ТЧХУ. Станом на 01.01.2017 на підтримці ТЧХУ знаходяться 167 таких пацієнтів. Критерії вибору пацієнтів на підтримку ТЧХУ були розроблені та доведені до відома регіонів ще на початку впровадження проекту (лист УЦКС від 31.01.2015). З метою збільшення охоплення пацієнтів DOT та залучення первинної до організації DOT, Альянсом розроблений проект «Фінансування на основі результатів» (ФОР) для забезпечення контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі», що впроваджується з 1.01.2017 в 13 районах Одеської області.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref.: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016</p> <p>3. Рекомендація з МІО № 1 щодо виконання індикатора "Кількість та % СІН на замисній підтримувальній терапії", з посиланням на Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року), згідно з якою ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Все ще є проблеми із впровадженням програми ЗПТ. Слід відзначити, що у Одеській області знаходиться найменша кількість сайтів ЗПТ (наразі 3). Під час дебрифінгу місцевий агент Фонду поставив питання Мережі, чи могла б Мережа предиятися до адвокаційних зусиль в Одесі, оскільки організація має успішний досвід адвокації. За словами Мережі, за адвокацію ЗПТ має відповідати Альянс, при цьому Мережа може надати підтримку у цьому питанні.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми. Окрім того, ми рекомендуємо випробувати цю стратегію в Одеській області з метою прискорення збільшення кількості сайтів та клієнтів програм ЗПТ.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>3. Рекомендація з МІО № 1 щодо виконання індикатора "Кількість та % СІН на замисній підтримувальній терапії", з посиланням на Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року), згідно з якою ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Все ще є проблеми із впровадженням програми ЗПТ. Слід відзначити, що у Одеській області знаходиться найменша кількість сайтів ЗПТ (наразі 3). Під час дебрифінгу місцевий агент Фонду поставив питання Мережі, чи могла б Мережа предиятися до адвокаційних зусиль в Одесі, оскільки організація має успішний досвід адвокації. За словами Мережі, за адвокацію ЗПТ має відповідати Альянс, при цьому Мережа може надати підтримку у цьому питанні.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми. Окрім того, ми рекомендуємо випробувати цю стратегію в Одеській області з метою прискорення збільшення кількості сайтів та клієнтів програм ЗПТ.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref.: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016</p> <p>4. Рекомендація "Коментарі щодо вибіркової перевірки діяльності у сфері ВІЛ для усіх трьох ОР" з Листа до керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не була виконана. ОР описує сайти ЗПТ, розташовані на території центрів СНІДу. Разом з тим, рекомендація полягала у створенні інтерв'юваного пункту надання послуг, де представники ключових груп могли б отримувати послуги лікування під безпосереднім наглядом, а саме лікування ВІЛ-інфекції, ТБ, наркотичної залежності та гепатиту С.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо розпочати впровадження пілотного проекту в Ізмаїлі (Одеська область) та звітувати про результати такого проекту із організацією послуг лікування ВІЛ-інфекції, ТБ, наркотичної залежності та гепатиту С під безпосереднім наглядом при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Ізмаїльська міська центральна лікарня (на базі якої працює сайт ЗПТ) відмовилася від реалізації пілотного проекту з фінансування на основі результатів в рамках забезпечення амбулаторного лікування ТБ. Окрім того, Ізмаїльська міська центральна лікарня не заповнила заяву з інформацією щодо участі у проєкті лікування ВГС, збір якої проводився в регіонах. Для реалізації пілотного проекту було вибрано дві медичних установи, на яких діють сайти ЗПТ – Київська міська наркологічна клінічна лікарня "Соціотерапія" та приватний медичний центр "Альтернатива". До медичного центру "Альтернатива" вже було організовано попередній моніторинговий візит, наразі триває підготовка угоди. Лікування розпочнеться у березні 2017 року. Найближчим часом відбудеться попередній моніторинговий візит до "Соціотерапії", і відповідно до його результатів буде підготовлено відповідну угоду. Наприкінці 2016 року на базі сайту ЗПТ в "Соціотерапії" було відкрито сайт АРТ. Окрім цього, на цьому сайті пацієнтам ЗПТ надаються консультації терапевта, хірурга (2 рази на тиждень) та зовнішнього фізіатра.</p>
<p>1. Лист керівництва щодо виконання 3 (1 січня – 30 червня 2016) за грантовою угодою № UKR-C-UCDC, Ref.: BEC / GS / 274-07 / 12/2016 7 Грудня 2016, Додаток II</p> <p>1. Кількість людей, які отримують АРТ в тюрмах.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо УЦКС поліпшити співпрацю і координацію з пенітенціарною службою та частіше здійснювати моніторингові візити з метою залучення на пацієнтів на АРТ. Будь ласка, розробіть протокол для таких моніторингових візитів і надajte нам для перевірки.</p>	<p>Завдання Центру громадського здоров'я – наголосувати на необхідності початку АРТ. Нові плани моніторингових візитів на 2017 рік та Протокол, який включає основні пріоритетні кроки для кожного регіону та регіональних відділів ДПтСУ були відправлені в ГФ для перевірки. Крім того, зважаючи на реформу у ДПтСУ, були залучені нові фахівці у сфері ВІЛ-інфекції. Центр громадського здоров'я очікує покращення співпраці на національному рівні та швидкого реагування на регіональному рівні. Для того, щоб контролювати та відповідати на проблеми, Центр громадського здоров'я, Мережа та ДПтСУ ініціювали щомісячне проведення спільних засідань для обговорення поточного процесу і майбутніх.</p>

<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref.: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016 8. Питання використання аналізаторів PIMA: Немає потреби у використанні аналізаторів PIMA таким чином, як це організовано зараз. У більшості випадків пристрій PIMA використовується як додатковий стаціонарний аналізатор для підрахунку клітин CD4 задля покриття перебіги і поставкою витратних матеріалів. При цьому слід зазначити, що вартість картриджів PIMA є вищою. Ми не бачимо великої необхідності використовувати такі пристрої в мобільних амбулаторіях для тестування представників ключових груп, оскільки останні рекомендації не передбачають зв'язку між кількістю клітин CD4 та початком АРТ. За словами Альянса та УЦКС, результати швидкого тесту PIMA (у разі дуже низького рівня клітин CD4) може мотивувати представників КГ швидше розпочинати АРТ, разом з тим, існують і інші способи мотивації представників КГ. При цьому представників КГ із високим рівнем клітин CD4 також слід мотивувати негайно розпочинати АРТ. Разом з тим, слід зазначити, що аналізатори PIMA широко не використовуються для моніторингу, оскільки для пацієнтів з високим рівнем клітин CD4 вони показують неточні результати. Ми питали УЦКС, чи можливо в майбутньому фінансувати закупівлю картриджів PIMA з державного бюджету, і отримали відповідь, що це малоймовірно. Таким чином, у використанні цих пристроїв немає стійкості.</p>	<p>З метою покращення реалізації моделей програми Pima, було проведено низку зустрічей: 27.12.2016 - внутрішня зустріч співробітників Альянсу; 28.12.2016 - зустріч представників Альянсу та Центру громадського здоров'я України; 13.01.2017 - зустріч представників Альянсу, Центру громадського здоров'я України, Мережі людей, що живуть з ВІЛ, та установами ДПТС України. Під час зустрічі представників Альянсу та Центру громадського здоров'я України (28.12.2016) було проведено аналіз місць розташування аналізаторів Pima. Виявилось, що лише шість медичних установ (сайтів Pima) мали проточні цитометри. Три з них (обласні центри СНІДу у Полтаві, Черкасах та Рівному) у 2017 році братимуть участь у пілотному проєкті з тестування двома швидкими тестами на ВІЛ в умовах мобільних клінік. Послуги пілотного проєкту включають визначення числа CD4-лімфоцитів з використанням аналізаторів Pima перед призначенням АРТ. Було прийнято рішення перемістити аналізатор Pima з Харківського обласного центру СНІДу до закладу охорони здоров'я, географічно віддаленого від обласного центру СНІДу, який не має проточного цитометру. Два аналізатори Pima знаходяться у Вінницькому та Одеському обласних центрах СНІДу. Результати впровадження програми Pima у цих центрах показали, що аналізатори Pima використовуються для проведення обстеження перед призначенням АРТ, а не для моніторингу лікування. За результатами проведених зустрічей було прийнято рішення щодо впровадження активної моделі використання аналізаторів Pima у 2017 році - використання аналізаторів Pima "у полях": в пунктах обміну голок, ком'юніті центрах, мобільних амбулаторіях. Були направлені листи НУО та сайтам Pima щодо необхідності підписання угод про співпрацю у впровадженні активних моделей програми Pima. Впровадження активних моделей заплановано на березень 2017 року. Наразі ведуться обговорення між учасниками зустрічей щодо прийняття рішення стосовно використання аналізаторів Pima в установах ДПТС України: чи будуть аналізатори Pima передаватися до установ ДПТС України, чи зразки крові будуть передаватися до ЛПЗ, що беруть участь у програмі Pima. Лист про заборону використання аналізаторів Pima для скринінгу пацієнтів, що приймають АРТ, було розіслано до сайтів Pima. Така сама інформація була доведена до відома учасників програми Pima телефоном. У 2017 Альянс переглянув потребу у картриджах Pima. У 2016 Альянс закупив 8200 картриджів Pima на першу половину 2017 року. Обсяг закупівлі картриджів Pima на другу половину 2017 року буде зменшено з 8200 до 3500 картриджів.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref.: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016 9. Рекомендації щодо програмного управління №4 та №5 "Велика кількість пацієнтів з МРТБ, втрачених для подальшого нагляду" та "Низька якість даних, що звітуються Червоним Хрестом" з Листа до керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не були виконані. У поточному звіті про виконання програми не було подано даних ОР. Місцевий агент Фонду запитав додаткову інформацію від Альянсу і провів перехресну перевірку даних. За індикатором результату "Індикатор ТБ О-4": під час проведення перевірки було зазначено, що показник ефективності лікування МПС-ТБ серед пацієнтів, які отримували підтримку Червоного Хреста, відрізняється при порівнянні із даними e-TB Manager 8696 для когорти 2013 року (295 успішно пролікованих пацієнтів серед 342 залучених пацієнтів) та базою даних ЧХ (85% для когорти 2013 року (179 успішно пролікованих пацієнтів серед 210 залучених пацієнтів). УЦКС не зміг пояснити різницю.</p>	<p>Перехресна перевірка бази даних Червоного Хреста та e-TB manager була проведена як на обласному, так і на центральному рівнях – відповідність 98%; основні розбіжності у результатах лікування, оскільки обласні служби ТБ не повідомляють остаточні результати лікування Червоному Хресту (після отримання результатів лабораторної перевірки мокротиння). Обговорення цієї ситуації відбулося під час відеоконференції 21/02/2017 між представниками ЦГЗ, Альянсу, обласних протитуберкульозних служб та обласних відділень Червоного Хреста. Надалі перехресні перевірки проводитимуться кожен квартал на обласному рівні та кожні чотири на центральному рівні. Протягом 2015-2016 років 5599 пацієнтів з МРТБ (ГФ) було передано на підтримку, включаючи 167 пацієнтів, які отримують лікування препаратами другої лінії за кошти державного бюджету. Станом на 1 січня 2017 року підтримку Червоного Хреста отримували 2708 пацієнтів з МРТБ. Ефективність лікування для 1-3 когорти 2014 року становить 83%.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 10. Рекомендація з програмного управління № 7 з Листа до керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не було виконано. Станом на кінець звітного періоду пілотна інтервенція ще не розпочалася. Однак для цієї пілотної інтервенції було відібрано 5 регіонів. Рекомендація: Ми рекомендуємо УЦКС та Альянсу звітувати про реалізацію пілотних проєктів у 5 регіонах та підготувати рекомендації/висновки щодо їх впровадження. Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Пілотний проєкт було узгоджено з ЛПЗ та НУО. Проведено розрахунок бюджетів та індикаторів. Ми будемо використовувати тест SD Bioline HIV-1/2 3.0 у якості першого тесту, а тест First Responser® HIV 1-2.0 у якості другого тесту для підтвердження. Ми маємо запаси тестів SD Bioline, а тендер на закупівлю другого тесту було проведено у листопаді. В момент проведення тендеру постачальник завірив нас, що ці тести зареєстровані в Україні, тому ми виходили з цього твердження. Під час оцінки тендерних пропозицій ми виявили, що версія, зареєстрована в Україні не може закуповуватися через невідповідність тест-системи, зареєстрованої за стандартами CE/ВООЗ та української тест-системи. Це призвело до необхідності одержання звільнення. На сьогоднішній день ми вже підписали договір та свідцтво про звільнення від ПЦВ на партію тестів First Responser® HIV 1-2.0. Серед документів, які мають бути подані до Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками є свідцтво стерильності (обов'язковий документ для скрифікації), на який ми наразі чекаємо (отримання такого свідцтва займає близько 1 місяця через складну процедуру проведення тесту на стерильність). Приблизно необхідний час становить 1 місяць для отримання дозвільних документів на імпорт та 1-2 тижні для поставки. Впровадження пілотного проєкту розпочнеться після поставки партії другого швидкого тесту до НУО орієнтовно у квітні.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою №UKR-C-UCDC (EECA / GS / 274-07 / 12/2016) 7 грудня 2016 р Додаток II - Питання управління грантами - УЦКС 5. Низька якість даних про туберкульоз Рекомендації: 1) УЦКС повинен надати / або надати всю допоміжну документацію для перевірки результатів за показниками ТБ.УЦКС повинен зміцнити потенціал МІО та розглянути питання про збільшення штату / проведенні тренінгів. УЦКС повинен мати відповідального співробітника по МІО, відповідального за надання даних про якість ТБ 2) УЦКС повинен забезпечити процес затвердження переглянутих форм звітності про туберкульоз і виступати за термінове затвердження форм 3) Відповідне повідомлення, що запитує додаткову інформацію для перевірки індикаторів впливу і результатів, було відправлено в УЦКС 4 листопада, але до сих пір залишається без відповіді 4) Будь ласка, подивіться виправлені остаточні результати за цими показниками, щоб виправити їх в ваших записках. Прохання розробити довідковий лист індикатора за кожним показником, що повідомляє УЦКС, і поділитися з співробітником з моніторингу та оцінки ГФ</p>	<p>ЦГЗ завжди готові надати будь-які дані в межах компетенції та докласти всіх зусиль, щоб провести всі необхідні комунікації. ЦГЗ розраховує на новий бюджет ГФ, який, як очікується, охопить потреби в збільшенні потенціалу з моніторингу та оцінки ТБ і надасть додаткову підтримку в зборі та перевірці даних про ТБ Подальше посилення компонента МІО в області ТБ буде описано в новій заяві по гранту ГФ. Переглянуті форми звітності про туберкульоз вже схвалені Міністерством охорони здоров'я України та в даний час проходять процедуру затвердження Державною службою статистики. Дані про смертність від ТБ / ВІЛ та захворюваності ТБ можуть бути перевірені тільки на регіональному рівні. Додаткова інформація, що запрошувалась і надана - Державною службою статистики України та була отримана ГФ в грудні 2016 року.</p>
<p>Лист керівництву за Грантовою угодою №UKR-C-UCDC (EECA / GS / 274-07 / 12/2016) 7 грудня 2016 р. 6. Запаси реагентів GeneXpert, Bactec і Hain Рекомендація: УЦКС повинні контролювати запас буферних матеріалів GeneXpert, Bactec і Hain і координувати роботу з донорами і Міністерством охорони здоров'я для запобігання запasu і перерозподілу реагентів *</p>	<p>Моніторинг запасів витратних матеріалів для BACTEC, Hain і GeneXpert проводиться ЦГЗ щомісяця. Уряд України прийняв безпрецедентне рішення про збільшення бюджету Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз і пов'язаних з ним закупівель, однак процедури закупівель в Україні складні і ще не завершені. ПРООН були сповнені рішучості провести всю процедуру, ЦГЗ надає всю технічну допомогу. Щоб покрити потреби в витратних матеріалах, ЦГЗ зв'язалися з Глобальним фондом та отримали схвалення для покриття дефіциту.</p>

<p>Лист керівництва щодо виконання 3 (1 січня – 30 червня 2016) за грантовою угодою № UKR-C-UCDC. Ref: BEC / GS / 274-07 / 12/2016 7 грудня 2016, Додаток II</p> <p>Зважаючи на недостатнє досягнення показників ТБ, слід зазначити, що алгоритм діагностики ТБ не відповідає рекомендаціям ВООЗ і Національним протоколам.</p> <p>Рекомендація: ми рекомендуємо УЦКС більше зосередитися на лабораторних методах діагностики туберкульозу на районному рівні. Ми також рекомендуємо, щоб УЦКС оцінив причини чому не збирається микротянина і не транспортується на обласний рівень. Ми рекомендуємо, щоб УЦКС під час моніторингових візитів оцінили чи моніторинг лікування ТБ виконується згідно до національного протоколу. Ми рекомендуємо УЦКС під час моніторингового візиту чи всі охоплені тестами для визначення резистентності до препаратів та разом із персоналом проаналізувати причини недостатнього охоплення тестами. Цей аналіз повинен бути включений у звіти моніторингових візитів та рекомендацій для областей.</p>	<p>Оцінка того, чи проводиться моніторинг лікування ТБ згідно до Національного протоколу та охоплення тестами для визначення резистентності до препаратів – ключові пункти для моніторингових візитів УЦКС. Збір микротянина один із предметів дискусії із регіональними спеціалістами.</p>
<p>Лист керівництва за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016</p> <p>Зовнішня оцінка якості</p> <p>Рекомендація: ми рекомендуємо УЦКС знайти кошти для покриття зовнішньої оцінки якості роботи лабораторій третього рівня. Ми також рекомендуємо УЦКС оцінити потреби в зовнішній оцінці якості роботи для лабораторій першого рівня в областях і визначити області, які не можуть покрити забезпечення якості їх власними коштами або іншими коштами донора.</p>	<p>З 2015 року зовнішня оцінка якості для лабораторій 1-го та 2-го рівнів регулярно проводиться спеціалістами лабораторій мікробіологічної діагностики 3-го рівня. Додаткового фінансування для проведення зовнішньої оцінки якості не потрібно. Постанова МОЗ щодо лабораторного контролю якості мікробіологічної діагностики туберкульозу була прийнята 28.07.2016 року за №786 і зареєстровано в Міністрстві 03.10.2016 року за №1311 / 29441. Зовнішня оцінка якості для лабораторій в 2016 році була повністю забезпечена. Джерела фінансування для зовнішньої оцінки якості для лабораторій 3-го рівня і Центральної референс-лабораторії визначені в рамках нової Національної програми по боротьбі з туберкульозом 2017-2021 рр. I, як очікується, буде забезпечена за кошти Державного бюджету (МОЗ і ДПТСУ).</p> <p>Нагляд за зовнішньою оцінкою якості для лабораторій 1-го рівня, як у цивільному, так і в пенітенціарному секторі, також проводиться на регулярній основі лабораторіями 3-го рівня за допомогою менторингових візитів з подальшою перевіркою якості та контролем прогресу</p> <p>Для забезпечення подальшого контролю над цією проблемою в новому Проекті Національної програми боротьби з туберкульозом 2017-2021 рр. визначені показники і цільові значення відповідно до рекомендацій ВООЗ.</p>
<p>Лист керівництва за Грантовою угодою UKR-C-UCDC Ref: EECA/GS/274-07/12/2016 7 Грудня 2016</p> <p>9. Лікування гелатиту С</p> <p>Рекомендації: відстоювати можливість МОЗ та нової структури Центру громадського здоров'я (УЦКС) впливати і контролювати процеси, пов'язані з лікуванням ВІЛ та гелатиту в "Інституті епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського", включаючи зміцнення співпраці з ЗПТ, протитуберкульозними закладами та іншими лабораторіями.</p>	<p>ЦІЗ залучені у взаємодію з "Інститутом епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського" в рамках своєї компетенції та готові поліпшити процес комунікації, залучаючи МОЗ України. Оскільки інститут ім. Громашевського входить в план моніторингу, ЦІЗ провели дослідження в січні 2017 року. Візит вже показав прогрес, також усуваючи відмінності і помилки у формі 56.</p> <p>Протягом звітного періоду ЦІЗ повинні звернутися в інститут ім. Громашевського з офіційним запитом надати необхідні дані про пацієнтів. В якості довгострокової стратегії ЦІЗ має виступати і консолідувати зусилля партнерів, та взаємодіяти з МОЗ для створення єдиного медичного простору з НАМН та ДПТСУ з питань закупівель, звітності і т.д</p>
<p>Лист керівництва за Грантовою угодою UCDC Ref: BEC / GS / 274-07 / 12/2016 7 грудня 2016</p> <p>Додаток II - Питання управління Гранта - UCDC</p> <p>12. Інфекційний контроль</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо UCDC провести детальну оцінку інфекційних заходів контролю в ході моніторингових візитів (включаючи оцінку використання респіраторів персоналом, приганням тестування, оцінки роботи УФ-лампи, і т.д.) Ми рекомендуємо розглянути питання про покриття потреби в УФ-лампи з використанням економії від грант ГФ. Ми рекомендуємо, щоб забезпечити екрановані УФ-лампи, які є найбільш ефективними в українських умовах. Ми рекомендуємо проводити невеликі тренінги з інфекційного контролю щодо засобів індивідуального захисту для ТВ медичного персоналу під час UCDC моніторингу visits. Ми рекомендуємо розробити систему мотивації для персоналу та пацієнтів, щоб стимулювати їх носити респіратори і маски відповідно.</p>	<p>З метою посилення контролю ІС, ПМП планує розробити ІС Національний план в 2017. Моніторинг здійснюється в ході моніторингових візитів. З метою підвищення якості розвитку знань і впровадження заплановано проведення вебінару на 2017 рік разом з міжнародними партнерами. РНС включили тренінги ІС для протитуберкульозних закладів та ДПТСУ в 2017 році навчального плану. Після серії дискусій з регіональними фахівцями, відповідальними за здійснення діяльності СКА, вирішено провести кварталний аналіз ефективності роботи УФ-ламп. Контроль на національному рівні здійснюватиметься в ході моніторингових візитів сертифікованими фахівцями, разом з партнерами, а також від регіонального рівня до районного рівня на регулярній основі відповідно до затвердженого графіка регіонально. 500 екранованих УФ-лампи були доставлені в пенітенціарні установи і залишаться в якості пріоритету для поліпшення ІС</p>
<p>Управління Лист до прогресу поновлення 3 (1 січня - 30 червня 2016) в рамках гранту № угоду UKR-C-UCDC Ref: BEC / GS / 274-07 / 12/2016 7 грудня 2016</p> <p>Додаток II - Питання управління Гранта - UCDC</p> <p>12. Координація між ТВ і ВІЛ</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо UCDC забезпечити всі області дотримуватися національних протоколів і забезпечити його в цілях поліпшення координації між медичними відділами та управлінням-інфекцією.</p>	<p>В ході моніторингових візитів збільшили контроль за наданням комплексних послуг пацієнтам з ТБ / ВІЛ. Відповідно до нового протоколу, забезпечуються догляд за хворими з ТБ / ВІЛ-інфекцією, були визначені чіткі критерії для госпіталізації таких хворих і організації догляду за ними</p>
<p>Управління Лист до прогресу поновлення 3 (1 січня - 30 червня 2016) в рамках гранту № угоду UKR-C-UCDC Ref: BEC / GS / 274-07 / 12/2016 7 грудня 2016</p> <p>Додаток II - Питання управління Гранта - UCDC</p> <p>Перевіряння лікування 11. ТВ</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо ЦІЗ включати оцінку побічних ефектів шляхом аналізу документів і пацієнтів по інтерв'ю під час всіх візитів моніторингу. Всім клінікам ТБ слід нагадати, щоб необхідно повідомляти про побічні ефекти, використовуючи форму 137. Ми рекомендуємо ЦІЗ відправити роз'яснення клінікам ТБ з детальним описом механізму овідомлення.. Облaсті повинна розробити свій протокол про управління побічними ефектами і моніторингу лікування (гормони щитовидної залози та інших досліджень) на основі національних протоколів і забезпечити їх реалізацію на всі рівнях. Ми рекомендуємо ЦІЗ забезпечити наявність достатньої кількості ліків для побічних ефектів для всіх пацієнтів і в повному обсязі. Це може бути реалізовано, наприклад, за рахунок економії від скорочення числа ложок, в якості опції.</p>	<p>З 2015-2016, моніторинг включає в себе програму контролю над ТБ-препаратами і управління побічними ефектами. Крім того, процедура аналізу ТБ-реєстра дозволяє відстежувати прийом ТБ-препаратів та управляти побічними ефектами. Під егідою ВООЗ результати технічної підтримки оперативної оцінки побічних ефектів в пільних регіонах України доопрацьовуються. Результати будуть використані для визначення рівня побічних ефектів протитуберкульозних препаратів , основні бар'єри для якості фармменеджменту і основних причин неадекватної реєстрації побічних ефектів. Остаточний звіт ВООЗ, як очікується, будуть опубліковані найближчим часом.</p> <p>Завдяки цій співпраці, пропозиції щодо нормативно-правової бази та серії вебінарів з управління побічними ефектами були розроблені і проведені спільно з Інститутом фізіатрії.</p> <p>Місцеві протоколи аналізуються щодо належного висвітлення питань управління побічні ефекти під час моніторингових візитів. Закупівля лікарських засобів для побічних ефектів повинна бути забезпечена за рахунок коштів місцевих бюджетів, які також обговорювалися в ході візитів</p> <p>В результаті співпраці з Державним експертним центром, конференція по pharmpmanagement була проведена в жовтні 2016 року, де був представлений конкретний розділ з питань фармаконагляду.</p> <p>Крім того, з огляду на важливість фармаконагляду для препаратів, в тому числі</p>

Д. Огляд діяльності з виконання гранту

№	Модуль	опис виконання або невиконання запланованих заходів робочого плану	Коментарі щодо невиконання

1	Лікування, догляд та підтримка	В рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярієюза (ГФ) за 6 місяців 2016 року було набрано на лікування 1948 хворих на мультирезистентний туберкульоз. Кількість пацієнтів, які розпочали лікування за кошти ГФ відповідає 100% від плану набору. Індикатор щодо надання АРТ в Україні виконано на 70%, індикатор щодо надання АРТ в пенітенціарній системі виконано на 64%. Здійснено моніторингові візити до 9 регіонів.	Причиною невиконання індикатора щодо надання АРТ в Україні є зменшення обсягів закупівель антиретровірусних препаратів за рахунок коштів Державного бюджету України через девальвацію гривни за кошти бюджету 2014 та 2015 років та затримки поставок препаратів, закуплених за кошти Державного бюджету 2015 року, а також політична ситуація в Україні з найбільш ураженими Донецькою та Луганською областями, залученими в озброєний конфлікт. Причиною невиконання індикатора щодо надання АРТ в пенітенціарній системі є міграція пенітенціарної популяції (у першій половині 2016 року 608 осіб, які отримували АРТ, залишили пенітенціарну систему), а також вкрай обмежений доступ до тест-систем для підтвердження ВІЛ-інфекції та дефіцит тестів для визначення СД4 в окремих регіонах.
2	Програми профілактики для інших уразливих груп (ув'язнені)	Не входить до діяльності УЦКС	
3	Профілактика ТБ та догляд	На разі в рамках Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз переглядаються підходи щодо профілактики туберкульозу. Розроблено проект концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки в яку включені заходи передбачені на 2017 в тому числі профілактики та догляду відповідно до кращих міжнародних практик. Очікується затвердження зазначених документів у другому півріччі року.	
4	ТБ/ВІЛ	З метою покращення допомоги хворим на поєдану патологію ТБ/ВІЛ здійснюються спільні моніторингові візити до регіонів України у складі мультидисциплінарної команди, що включає лікаря-фтизіатра та лікаря-інфекціоніста. За 6 місяців 2016 року здійснено 14 спільних моніторингових візитів. За результатами моніторингових візитів покращується надання медичної допомоги хворим на ко-інфекцію. На національному рівні проводяться скайп-наради з розгляду важких випадків ко-інфекції надісланих від регіональних протитуберкульозних закладів та СНІД центрів.	
5	Усунення правових бар'єрів щодо доступу до послуг	Не входить до діяльності УЦКС	
6	Посилення систем спільнот	Не входить до діяльності УЦКС	
7	Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МіО	В рамках реалізації вказаного компонента було розроблено та прийнято Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 691 від 12.07.2016 року. Відповідно до основних позицій вказаного наказу - з липня 2016 року в Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Київській, Миколаївській, Полтавській, Херсонській, Черкаській та Чернігівській областях запроваджується досвідна експлуатація Єдиної електронної системи епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції (далі – МІС ВІЛ). Станом на 06.2016 р. пілотне впровадження МІС ВІЛ відбулося в м. Києві та Вінницькій області. За підсумками реалізованого пілоту було суттєво доопрацьовано МІС ВІЛ, усунуто наявні технічні проблеми, підготовлений проект наказу МОЗ про промислову експлуатацію системи.	Враховуючи те, що активність із впровадження МІС ВІЛ переважно фінансується за рахунок коштів CDC (проект Access) рішення щодо запуску розробки МІС ВІЛ для потреб ДПтСУ було відкладено. Наразі, після успішного завершення пілотного впровадження у регіонах країни - за погодженням з ГФ буде розпочато роботу із доопрацювання МІС ВІЛ до потреб ДПтСУ.
8	Лідерство й управління	В рамках діяльності за проектом було розроблено технічні завдання на закупівлю послуг з проведення пілотних проектів (включаючи зустрічі та роботу консультантів) з питань: 1) оцінка різних моделей інтегрованих медичних та соціальних послуг; 2) проведення експериментального дослідження з інтеграції ВІЛ / ТБ первинної медико-санітарної допомоги в контексті реформи охорони здоров'я; 3) проведення пілотного дослідження для оцінки здійснення соціального порядку.	Оголошення конкурсу на відбір постачальника послуг та початок діяльності в рамках пілотних досліджень буде розпочато у 3-4 кварталі 2016 р.

9	Розвиток кадрового потенціалу	Протягом 1-го півріччя 2016 рік в рамках проекту було проведено 18 тренінгів. Було навчено 376 спеціалісти, що представляли 25 областей України. Серед них: 299 лікарів-фтизіатрів, 29 медсестер, 7 фармацевтів, 7 соціальних працівників та 34 немедицинські спеціалісти. Більшість клінічних тренінгів, крім тих, що мали місце в Києві, проводились на базі міжрегіональних тренінгових центрів: 2 тренінги у Вінницькому (50 учасників), 1 тренінг у Дніпропетровському (21 учасник), 2 тренінги в Запорізькому (47 учасників), 3 тренінги у Львівському (63 учасники) та 3 тренінги у Харківському (70 учасників). Тренінги проводились за такими темами: 1. Ведення випадку ВІЛ/ТБ 2. Основи антиретровірусної терапії 3. Опортуністичні інфекції, супутні стани та захворювання 4. Ведення випадку мультирезистентного туберкульозу 5. Тренінги з моніторингу та оцінки (Туберкульоз, ВІЛ, ВІЛ/ТБ) 6. Тренінги для користувачів національного реєстру хворих на Туберкульоз (ведення випадку, модуль ТБ-препаратів, дашборди) 7. Інфекційний контроль за туберкульозом у закладах охорони здоров'я 8. Консультування і тестування на ВІЛ 9. Стажування для адміністраторів в сфері охорони здоров'я	
Адмін.	Сприятливе середовище: Управління та Адміністрація Програми	Адміністративні видатки забезпечено відповідно до затвердженого бюджету.	

Е: Загальні витрати ОР

№	Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
1	Профілактичні програми для інших вразливих груп населення	\$7 711	\$0	0,00%	Перенесення ремонту сайтів ЗПТ у виправних закладах Державної пенітенціарної служби України в зв'язку з неврегульованістю питання на законодавчому рівні. Діяльність тимчасово призупинено.
2	Посилення СОЗ - політика та управління	\$99 632	\$30 437	30,55%	Перенесення пілотних проєктів (включаючи зустрічі та роботу консультантів) з питань: 1) оцінка різних моделей інтегрованих медичних та соціальних послуг; 2) проведення експериментального дослідження з інтеграції ВІЛ / ТБ первинної медико-санітарної допомоги в контексті реформи охорони здоров'я; 3) проведення пілотного дослідження для оцінки здійснення соціального порядку. Перенесення діяльності не впливає на досягненні цільових показників.
3	Посилення СОЗ - працівники сфер охорони здоров'я населення	\$217 762	\$171 913	78,95%	Перенесення наступних активностей: 1) тренінги для лабораторних спеціалістів; 2) онлайн консультування лікарів на первинному рівні; 3) адміністративна підтримка з організації і проведення тренінгів; 4) TOT для фтизіатрів, в тому числі пенітенціарної системи; 5) розробка навчальних модулів; 6) інше. Перенесення діяльності не впливає на досягненні цільових показників та виконання програми у цілому.
4	Посилення СОЗ - Системи медичної інформації та МІО	\$171 064	\$181 970	106,38%	Перевитрати у зв'язку з фактичними витратами на закупівлю комп'ютерів для е-ТВ менеджера, для електронного інструмента ЗПТ. Перенесення активностей: 1) ТБ дослідження; 2) ВІЛ дослідження; Моніторинг нових випадків ВІЛ-інфекції та парентеральних вірусних гепатитів В і гепатиту С серед пацієнтів, які отримують SMT; 3) розробка та впровадження системи МІС «ВІЛ-інфекція в Україні» та інше. Перенесення діяльності не впливає на досягненні цільових показників та виконання програми у цілому.
5	Посилення СОЗ - управління закупівлями та постачанням	\$21 338	\$41 621	195,05%	Закупівля автомобіля з термічним фургоном для перевезення лікарських препаратів для Державної пенітенціарної служби України, забюджетовано та тендер проведено в 1 півріччі 2016р. Сумму перевищення бюджету покрито за рахунок економії по іншим активностям та погоджено з Глобальним Фондом.
6	Програмний менеджмент	\$383 489	\$360 980	94,13%	Економія відповідно до фактичних адміністративних витрат. Також перенесено витрати на підтримку офісу.
7	Посилення СОЗ-надання послуг	\$0	\$0	0,00%	
8	Всесвітня організація охорони здоров'я (Технічна)	\$34 318	\$28 731	83,72%	Кошти витрачені відповідно до Меморандуму (продовження діяльності)
	Загальні витрати	\$935 314	\$815 652	87,21%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я: Нізова Наталія Миколаївна
Посада: Генеральний директор ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України"
Дата та місце: м. Київ, 2017 року