

Форма описового звіту Основного реципієнта гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією про виконання програми за результатами 2020 року

Блок 1. Загальна інформація	
Назва організації/установи	ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
Період дії грантової програми	2018-2020 роки
Період звіту за грантовою програмою	2020 рік
Перелік програмних модулів, що реалізує Основний реципієнт в рамках грантової програми та бюджет за кожним модулем.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплексні програми профілактики ЧСЧ 2. Комплексні програми профілактики для людей, які вживають ін'єкції наркотиків та їх партнерів 3. Комплексні профілактичні програми для працівників секс-бізнесу та їх клієнтів 4. Комплексні програми профілактики трансгендерних осіб 5. Комплексні програми для людей, які перебувають у в'язницях та інших закритих приміщеннях 6. COVID-19 7. MDR-TB 8. Програми профілактики для інших вразливих груп населення 9. Управління проектом 10. RSSH: Системи фінансового управління 11. RSSH: Інформаційні системи управління охороною здоров'я та МіО 12. RSSH: Людські ресурси для охорони здоров'я, включаючи медичних працівників 13. RSSH: Комплексне надання послуг та підвищення якості 14. RSSH: Національні стратегії охорони здоров'я 15. RSSH: Система управління закупівлями 16. Лікування та профілактика туберкульозу 17. Лікування, догляд та підтримка
Обсяг витрат, передбачених на управління грантом.	25 173 276,36 дол. США
Блок 2. Використання бюджету	
Виконання річного/піврічного бюджету, а саме виділених коштів та використаних коштів у абсолютному та відсотковому значенні.	Виконання бюджету проекту у 2020 р. складає 21 999 804 дол. США або 87,4%.

<p>Використання річного/піврічного бюджету за кожним програмним модулем: абсолютне та відсоткове значення, роз'яснення у разі відхилення $\pm 10\%$. Інформація щодо значного перерозподілу (більше 10% бюджету модуля) коштів.</p>	<p>Використання бюджету проекту у 2020 році за програмними модулями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Комплексні програми профілактики ЧСЧ: 108 010 дол США або 81% бюджету проекту на 2020 рік. Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що Альянс не повністю використав кошти для закупівлі експрес-тестів на гепатит В та не здійснив закупку швидких тестів на гепатит С. Крім того, у ЦГЗ фактична потреба в послугах зовнішніх консультантів за цим напрямком була нижче запланованої в бюджеті. 2. Комплексні програми профілактики для людей, які вживають ін'єкції наркотиків та їх партнерів: 615 009 дол США або 82% бюджету проекту на 2020 рік. Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що РЦГЗ (Дніпро, Одеса, Київ) не повністю використав кошти на базовий пакет з профілактики та виявлення СІН через нижчий рівень охоплення пацієнтів. 3. Комплексні профілактичні програми для працівників секс-бізнесу та їх клієнтів: 59 401 дол США або 59% бюджету проекту на 2020 рік. Сума в 652 доларів США (економія за договорами з ВІЛ за 2019 рік з Альянсом) була перерозподілена на додаткову закупівлю Мережею та Альянсом у грудні 2020 року (затверджена окремим імейлом Глобального фонду). Таким чином, фактичне використання бюджету за цим модулем становить 60%. Недовиконання бюджету обумовлено тим, що, по-перше, Альянс не повністю використав кошти для закупівлі наборів для швидкого тестування на ВІЛ, по-друге, у ЦГЗ фактична потреба в послугах зовнішніх консультантів за цим напрямком була нижче запланованої в бюджеті. 4. Комплексні програми профілактики трансгендерних осіб: 5 907 дол США або 107% бюджету проекту на 2020 рік. 5. Комплексні програми для людей, які перебувають у в'язницях та інших закритих приміщеннях: 9 233 дол США або 65% бюджету проекту на 2020 рік. Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що Мережа здійснила закупівлю товарів (наконечники, піпетка) не в повному обсязі через брак часу. Ця закупівля товарів є результатом перерозподілу економії за бюджетом, затверджених Глобальним фондом 13 листопада 2020 року. Фактична закупівля вищезазначених товарів відбувається до 30 червня 2021 року (затверджено Глобальним фондом). 6. COVID-19: 206 727 дол США або 92% бюджету проекту на 2020 рік. Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що Альянс не в повному обсязі здійснив закупівлю товарів (респіратори FFP-2, FFP-3 з клапаном видиху, одноразові маски) через брак часу. Ці закупівлі є результатом перерозподілу економії на додаткову закупівлю, що були затверджені Глобальним фондом лише у грудні 2020 року. 7. MDR-TB: 4 469 717 дол США або 84% бюджету проекту на 2020 рік.
--	---

Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що Альянс здійснив закупівлю товарів за більш низькою ціною та ЦГЗ розпочав здійснювати дослідження ВООЗ коротких режимів (WHO operational study on short regimens) лише у 4 кварталі 2020 року.

8. Програми профілактики для інших вразливих груп населення; 97 008 дол США або 73% бюджету проекту на 2020 рік.

Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що Альянс не здійснив закупівлю швидких тестів на гепатит С.

9. Управління проектом: 3 847 514 дол США або 85% бюджету проекту на 2020 рік.

Сума в 1737,98 доларів США (повернення невикористаних коштів 2019 року за договорами ВІЛ 2019, Альянс) була перерозподілена між Мережею та Альянсом у грудні 2020 року на додаткові закупівлі (затверджено ГФ). Таким чином, фактичне використання коштів становить 84%. Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що діяльність РЦГЗ розпочалася після підписання договорів з субгрантіну лише у березні 2020 року; економією Альянсу з надання послуг з ТБ; Мережа здійснила менше витрат, пов'язаних з офісом, ніж це було заплановано в бюджеті; відшкодуванням заробітної плати консультантам ЦГЗ, що була виплачена в I півріччі 2020 року, та зменшенням потреби у зовнішніх консультантах;

10.RSSH: Системи фінансового управління: 119 508 дол США або 112% бюджету проекту на 2020 рік.

Перевитрата бюджету за цим модулем обумовлена тим, що ЦГЗ потребував послуг консультантів з технічної підтримки регіональних центрів охорони здоров'я / закладів охорони здоров'я для проведення епідеміологічного нагляду та моніторингу програм більше, ніж було зазначено у бюджеті.

11.RSSH: Інформаційні системи управління охороною здоров'я та МіО: 562 909 дол США або 88% бюджету проекту на 2020 рік.

Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що ЦГЗ здійснив менше витрат на моніторингові візити, ніж це зазначено у бюджеті через пандемію COVID-19; меншою потребою ЦГЗ у зовнішніх консультантах із структурної реорганізації системи МіО та впровадження системи оцінки якості даних, ніж це було заплановано в бюджеті.

12.RSSH: Людські ресурси для охорони здоров'я, включаючи медичних працівників: 339 171 дол США або 84,2% бюджету проекту на 2020 рік.

Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що ЦГЗ здійснив менше тренінгів з навчання, ніж це було зазначено у бюджеті, через пандемію COVID-19

13.RSSH: Комплексне надання послуг та підвищення якості: 1 170 665 дол США або 92% бюджету проекту на 2020 рік.

Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що ЦГЗ здійснив менше витрат на тренінги та друкарські матеріали для тренінгів, ніж це було заплановано в бюджеті, через пандемію COVID-19. Крім того, недовиконання бюджету обумовлено меншими витратами за послуги консультантів із технічної підтримки обласних державних адміністрацій (частина Плану переходу) на національному рівні, ніж це було заплановано у бюджеті.

	<p>14. RSSH: Національні стратегії охорони здоров'я: 236 211 дол США або 95% бюджету проекту на 2020 рік. Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що ЦГЗ потребував менше послуг зовнішніх консультантів з пенітенціарної системи, ніж це було заплановано в бюджеті.</p> <p>15. RSSH: Система управління закупівлями: 182 060 дол США або 72% бюджету проекту на 2020 рік. Бюджет ДП Медзакупівлі був зменшений через економію, що була направлена на додаткову закупівлю Мережею та Альянсом у грудні 2020 року (погоджена ГФ). Як результат, Бюджет ДП Медзакупівлі використав 100% коштів бюджету. Фактичне використання бюджету становить 100%</p> <p>16. Лікування та профілактика туберкульозу: 2 068 850 дол США або 86% бюджету проекту на 2020 рік. Сума в 112 169 дол США (повернення невикористаних коштів за договорами 2019 років з Альянсом та повернення невикористаних коштів за договорами 2018 року з Мережею) була направлена на додаткові закупівлі Мережи та Альянсу у грудні 2020 року (затверджено ГФ). Таким чином, фактичне виконання бюджету за цим модулем становить 90%. Недовиконання бюджету за цим модулем обумовлено тим, що Мережа здійснила менше, ніж заплановано в бюджеті, витрат на послуги з туберкульозу через зменшення охопту кількості хворих, а також через більш низький рівень витрат на транспорт, ніж це було зазначено у бюджеті.</p> <p>17. Лікування, догляд та підтримка: 7 911 130 дол США або 97%. бюджету проекту на 2020 рік.</p>
<p>Використання бюджету на адміністративні витрати, а саме виділених коштів та використаних коштів у абсолютному та відсотковому значенні.</p>	<p>Виконання бюджету проекту на адміністративні витрати у 2020 р. складає 1 338 600 дол. США або 93%.</p>
<p>Блок 3. Виконання планових показників</p>	
<p>Виконання планових показників у абсолютному (де це релевантно) та відсотковому значенні, роз'яснення у разі відхилення $\pm 20\%$: опис показника, запланована ціль та її виконання.</p>	<p>1. КР Other-1 Кількість та відсоток ЛВІН, що отримують ЗПТ (запланована ціль 7,34%; фактичний результат 4,69; виконання 64%)</p> <p>Показник відповідає діяльності ЦГЗ. Дані не включають інформацію з АР Крим, м. Севастополя та тимчасово непідконтрольних територій Луганської та Донецької областей (дані відсутні). Дані збираються за допомогою регулярних щомісячних звітів та оприлюднюються на веб-сайті ЦГЗ. Коефіцієнт досягнення: $4,69\% / 7,34\% * 100 = 64\%$ Відповідно до встановлених цілей, до кінця 2020 року кількість осіб, які отримують лікування мала становити 15 842 особи. Ключовою перешкодою до повного виконання встановлених цілей протягом 2 півріччя 2020 року стало введення карантинного режиму на території України з метою протидії розповсюдженню</p>

COVID-19. Відтак прийняті заходи з протидії COVID-19 частково заблокували набір нових пацієнтів в програму ЗПТ, оскільки включення в програму передбачає етап індукції і відповідно щоденне відвідування ЗОЗ. Окрім того, в разі, якщо особі, яка виявила бажання участі в програмі ЗПТ необхідно було встановлювати діагноз (в стаціонарних умовах), обов'язковою умовою була здача тесту на COVID-19 та негативний результат тесту, що для більшості потенційних пацієнтів створювало додаткові бар'єри для вступу в програму ЗПТ.

Задля уникнення переривання лікування в програмі ЗПТ МОЗ України спільно з Центром були розроблені та надіслані в регіони рекомендації по роботі програми ЗПТ на час введеного в країні карантину. З березня 2020 року понад 80% пацієнтів отримували препарати для самостійного прийому (до карантину таких пацієнтів було приблизно 50%). Станом на 01.01.2021 року, 11 941 пацієнт (80,3%) отримували препарати для самостійного прийому та 2 933 пацієнти (19,7%) - щоденно під наглядом медичного персоналу в ЗОЗ.

Попри карантинні заходи та певні обмеження в роботі програми ЗПТ, протягом всього періоду продовжувався набір нових пацієнтів ЗПТ.

В 2020 році програма ЗПТ стала складовою програми державних медичних гарантій, що дає можливість ЗОЗ отримувати оплату за надання даної послуги. Це, в свою чергу, підвищує рівень зацікавленості медичного персоналу до впровадження програми.

Окрім того, метою досягнення встановлених державою цілей охоплення осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів ЗПТ, Центром було започатковано низку активностей, зокрема: - проведено 15 зустрічей (в період з жовтня по грудень 2020 року) з представниками ЗОЗ, що впроваджують програму ЗПТ, представниками НУО, що працюють в профілактичних програмах ВІЛ-інфекції/ СНІДУ та програмі зменшення шкоди, представниками пацієнтських спільнот та партнерів Центру, що стосуються до впровадження програми ЗПТ. Зустрічі будуть проводитись і в 2021 році на щомісячній основі;

- налагоджено співпрацю між програмами профілактики ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно (програми зменшення шкоди (ЗШ) для ЛВНІ) та програмою ЗПТ в частині переадресації клієнтів. Так, було розроблено алгоритм переадресації клієнтів програми ЗШ до програми ЗПТ, проведено роз'яснення для представників НУО та медичних працівників, які працюють в програмі ЗПТ щодо роботи по даному алгоритму, розроблено форму звітності по переадресації з метою моніторингу та оцінки запровадженого способу залучення нових пацієнтів до програми ЗПТ;

- проведено 2 навчальні тренінги (протягом трьох днів по 3 години онлайн) для представників НУО з питань ЗПТ з метою підвищення якості переадресації клієнтів програм зменшення шкоди до програми ЗПТ в яких взяло участь 136 представників НУО з 25 регіонів України. Учасникам тренінгів було проведено попередню оцінку знань з питань ЗПТ, а також зріз знань після проведення тренінгу з метою оцінки ефективності проведення даного навчання та його доступності для засвоєння учасниками;

- на щомісячній основі оновлюється інформація щодо стану впровадження ЗПТ в розрізі регіонів та в розрізі кожного ЗОЗ. Інформація доступна широкому загалу: НУО, пацієнтів, заінтересованих організацій/ установ.

2. TCS-1(M) Відсоток ВІЛ-інфікованих людей, які отримують АРТ (80,50%; 57,25%; 71%)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ.

Дані включають інформацію з АР Крим, Севастополя та тимчасово невідконтрольні території Луганської та Донецької областей.

Дані для підконтрольних уряду територій України збираються за допомогою звичайної форми звіту №56.

Станом на 01.01.2021 року на всій території України антиретровірусну терапію отримували 146 488 осіб. З них 121 949 осіб, які отримували АРТ, на підконтрольних уряду територіях України.

Згідно з даними PR Network, 12 401 людина отримувала антиретровірусну терапію в НПУТ Донецька, 2 273 в НПУТ Луганської області, 8 049 в АР Крим та 1 867 у місті Севастополі.

Зверніть увагу, що наразі в Україні триває новий раунд оцінок кількості ЛЖВ та ключових груп на 2020 рік, результати стануть доступними після затвердження країною та ЮНЕЙДС у березні-травні 2021 року. Відповідно, у цьому звіті передбачується кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні на 2020 рік, було використано з прогнозних оцінок на 2019 рік (255 000 ЛЖВ). Цей прогноз був схвалений ЮНЕЙДС і базується на моделюванні програми SPECTRUM та опублікований у Національній оцінці ситуації з ВІЛ / СНІД в Україні 2020.

% виконання: $57,24\% / 80,50\% * 100 = 71,10\%$

Часткова недостатня ефективність показника пояснюється кількома факторами:

- зменшенням загальної кількості тестувань на ВІЛ в медичних закладах загального профілю, порівнюючи з попереднім 2019 роком;

- пріоритизацією заходів щодо подолання епідемії COVID-19 у закладах охорони здоров'я та переформатування роботи цілих окремих закладів на госпіталі, які працюють виключно з пацієнтами з COVID-19;

- впливом карантинних обмежень щодо пасажирських перевезень (пересування пацієнтів) через COVID-19;

- зменшенням кількості доведення до ЗОЗ вперше виявлених ЛЖВ на рівні ком'юніті силами громадських організацій та НУО;

Проте слід зазначити активності, що позитивно впливають на процес залучення в АРТ:

- АРТ пропонується всім вперше виявленим ЛЖВ, незалежно від рівня СД4:

- для посилення національної програми тестування на ВІЛ широко запроваджується у всіх ЗОЗ країни підходи індексного тестування та тестування за ініціативи медичного працівника;

- впроваджені СОПи щодо пошуку втрачених пацієнтів та повернення пацієнтів до лікування, з використанням можливостей МІС ВІЛ та автоматизованого пошуку осіб, які пропустили плановий візит;

- триває перехід на електронну медичну карту пацієнта та використання медичної інформаційної системи;
- запроваджений процес дедублікації даних по пацієнтам, вперше виявленим на рівні НУО;
- дедалі більша кількість медичних закладів має в наявності три різних найменування ШТ на ВІЛ, що дозволяє пришвидшити процес проходження алгоритму тестування (скринінг+підтвердження+ідентифікація) та встановлення діагнозу ВІЛ;
- для мінімізації впливу COVID запроваджені програми адресної доставки препаратів для пацієнтів використовуючи можливості кур'єрських поштових відправлень та здійснюється видача препаратів на тривалий термін (3-6 міс), при умові наявності достатніх кількостей АРВП у ЗОЗ;
- триває процес оптимізації АРТ (пріоритет використання схем з DTG та TDF) та використання фіксованих комбінацій АРВП (в одній таблетці);
- триває перехід на здійснення моніторингу ефективності терапії та планування/контролю візитів пацієнтів через систему МІС ВІЛ.

3. КР-1d(М) Відсоток ЛВІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг (56,00%; 58,07%; 104%)

4. ТВ/НІV-5 Відсоток зареєстрованих нових та пацієнтів, які повторно захворіли на туберкульоз, та мають документально підтверджений ВІЛ-статус (99,60%; 99,01%; 99,0%)

5. ТВ/НІV-6(М) Відсоток ВІЛ-інфікованих нових та пацієнтів, які повторно захворіли на туберкульоз та отримують АРТ під час лікування туберкульозу (90%; 88,63%; 98%)

6. ТСП-1(М) Кількість поставлених на диспансерний облік з усіма формами туберкульозу (тобто, бактеріологічно підтверджений + клінічно діагностований), включаючи нові та повторні випадки захворювання (36700; 18798; 51%)

Індикатор відповідає діяльності ЦГЗ. Дані збираються за допомогою реєстру хворих на туберкульоз e-ТВ менеджер.

Дані не включають інформацію про випадки туберкульозу в АР Крим, м. Севастополя та на непідконтрольних територіях Луганської області.

У Донецькій області, на непідконтрольній уряду України території, дані становлять 1 262 випадки (дані отримані від Альянсу громадського здоров'я). Дані з непідконтрольної частини територій Донецької області не дезаггреговані. Дані з непідконтрольної частини територій Луганської області становлять 630 випадків, але ці дані не включені в загальне значення показника, так як не вдалося верифікувати та отримати звітну форму для цієї території. Дані з Криму, Севастополя відсутні.

У регіонах, підконтрольних уряду України, дані становлять 17 536 випадків (Е-ТВ Manager).

Додаткова дезагрегація: легеневі - 15 988; позалегеневі - 1 548; ув'язнених - 557.

Коефіцієнт досягнення: $18\,798 / 36\,700 * 100\% = 51\%$

Причин недостатнього виконання цього індикатора кілька:

а) Недостатня участь лікарів первинної медико-санітарної допомоги та вузькоспеціалізованих лікарів для виявлення ТБ серед груп високого ризику по ТБ, включаючи тих, хто контактує з ТБ.

б) Триває спалах COVID-19, який вплинув на систему охорони здоров'я і, зокрема, на центри протитуберкульозної допомоги, пасажиропотік був скорочений. Крім того, карантинні заходи посилюють проблеми з логістикою біологічних матеріалів для діагностики та контролю за лікуванням пацієнтів, що до карантину не було організовано належним чином по всій країні.

в) Обмежений доступ до даних з невідконтрольованих територій (Луганськ, півострів Крим).

г) Підвищений попит на молекулярні методи тестування. ЦГЗ також продовжує передавати інформацію про симптоми туберкульозу, популяризувати онлайн-скринінговий опитувальник, розроблений та впроваджений ЦГЗ tbtest.phc.org.ua (цього року було заповнено 4009 анкет). Триває поширення використання молекулярно-генетичних методів на більш наближеному до пацієнтів рівні, процес переходу на більш чутливі ультра-картриджі завершено. Розширено можливості для впровадження тестування LAM спільно з PR "100% життя", включаючи перехід на використання цього методу відповідно до оновлених рекомендацій ВООЗ. У відповідь на заклик національної протитуберкульозної програми щодо проблем транспортування, організація PATH підтримала пілотну організацію перевезень, а за підтримки ЦГЗ перевезення розпочато в 10 областях України.

ЦГЗ вживає заходів щодо пом'якшення наслідків для подолання цих проблем, таких як: а) ЦГЗ планує продовжити пропаганду фінансування протитуберкульозних послуг, пов'язаних з виявленням туберкульозу на первинному рівні, з відповідним нормативним регулюванням і поліпшенням існуючої нормативної бази з участю СНС, а також роз'яснення фахівцям, які виявляють ТБ (вебінари, тренінги, використання інших інформаційних каналів). б) Робота через участь спільнот і співпрацю з НУО, с) Співробітництво з MSF, Червоним Хрестом та іншими неурядовими організаціями для поліпшення доступу до населення на невідконтрольованих територіях, д) Підготовка і подача спеціальної заяви в GFAMT про розширення надання експрес-тестів по всій країні. д) Транспортні проблеми, які планується вирішити за рахунок залучення коштів донорів в рамках гранту Глобального фонду та проектів, що фінансуються Агентством міжнародного розвитку США. Відшкодування витрат з доставки біоматеріалу різними моделями (компенсація вартості бензину, оплата автомобіля та ін.) Здійснюється в деяких регіонах. В даний час їх список розширюється.

Крім того, ЦГЗ за підтримки ВООЗ планує провести інвентаризаційне дослідження, яке виявить основні причини низької реєстрації та / або повідомлення. Результати цього дослідження не вплинуть на цілі на 2020 рік, але можуть бути використані для перегляду національних цілей в наступному грантовому циклі.

Також за координації ЦГЗ було підготовлено Національний план нівелювання ризиків, пов'язаних із COVID, який включає пропозиції до заходів для покращення виявлення туберкульозу. Крім того, команда ЦГЗ у партнерстві з TB REP розпочала оцінку доступності молекулярно-генетичних методів у грудні 2020 року, яку, як очікується, буде завершено до квітня 2021 року з результатами щодо кількості необхідних систем та плану вдосконалення доступу до молекулярної генетики.

7. MDR TB-2(М) Кількість повідомлених випадків захворювання на РР-ТБ та/або МР-ТБ (11500; 4376; 38%)

Індикатор відповідає діяльності ЦГЗ. Дані збираються за допомогою реєстру хворих на туберкульоз e-ТВ менеджер.

Дані не включають інформацію про випадки туберкульозу в АР Крим, м. Севастополь.

У Донецькій області, на непідконтрольній уряду України території, дані становлять 289 випадків (дані отримані від Альянсу громадського здоров'я). Дані з непідконтрольної частини територій Донецької області не дезаггеговані. Дані з непідконтрольної частини території Луганської області становлять 219 випадків (дані отримані від Альянсу громадського здоров'я), але ці дані не включені в загальне значення показника, так як не вдалося верифікувати та отримати звітну форму для цієї території. Дані з непідконтрольної частини територій Луганської області не дезаггеговані. Дані з Криму, Севастополя відсутні.

У регіонах, підконтрольних уряду України, дані становлять 4 087 випадків (E-ТВ Manager).

Додаткова дезаггегация: легеневі - 4 008; позалегеневі - 79; ув'язнені - 257.

Коефіцієнт досягнення: $4376/11500 * 100\% = 38\%$

Причини недосягнення цього індикатора частково такі ж, як і у показника ТСП-1(М):

а) Ситуація з COVID 19 дуже вплинула на транспорт і доступ до послуг для людей. У квітні, травні та червні 2020 року реєстрація РР-ТБ та/або МР-ТБ знизилася з рівня 2019 року на 38%, 56%, 39% відповідно. Мережа первинної медико-санітарної допомоги не задіяна в достатній мірі, і пацієнти не проходять регулярний скринінг на симптоми ТБ.

б) На кількість підтверджених випадків РР-ТБ та/або МР-ТБ також впливає недостатнє бактеріологічне підтвердження випадків подальшим тестом на лікарську чутливість, якість тестових матеріалів не завжди була достатньо хорошою для тестування.

в) Доступ до населення на непідконтрольних територіях як і раніше обмежений, що впливає на надання послуг і отримання останніх даних на непідконтрольних територіях і в Криму.

Держава вживає необхідних заходів, знаходячи альтернативні рішення і співпрацюючи з НУО, і очікує додаткових молекулярних діагностичних тестів, доступних для розширення охоплення тестуванням (включаючи XDR, замовленого з використанням фондів GF у четвертому кварталі 2020 року) і виявлення нових випадків. Також ЦГЗ планує провести інвентаризаційне дослідження за підтримки ВООЗ, яке виявить основні причини для розробки дієвих заходів у відповідь.

Додатково ЦГЗ за участю Національної референс-лабораторії розпочато впровадження тестування на бедаквілін і деламанід в 4 кварталі 2020 року. За сприяння ВООЗ, ГФ, Супранациональної референс лабораторії успішно проведено зовнішню оцінку якості Центральної референс-лабораторії за новою методологією.

8. MDR TB-3(М) Кількість випадків захворювання на РР-ТБ та/або МР-ТБ пацієнтів, які почали отримувати лікування препаратами другого ряду (11500; 5211; 45%)

Індикатор відповідає діяльності ЦГЗ. Дані збираються за допомогою реєстру хворих на туберкульоз e-ТВ менеджер.

Дані не включають інформацію про випадки туберкульозу в АР Крим, м. Севастополь.

У Донецькій області, на непідконтрольній уряду України території, дані становлять 336 випадків (дані отримані від Альянсу громадського здоров'я). Дані з непідконтрольної частини територій Донецької області не дезагреговані. Дані з непідконтрольної частини територій Луганській області становлять 111 випадків (дані отримані від Альянсу громадського здоров'я), але ці дані не включені в загальне значення показника, так як не вдалося верифікувати та отримати звітну форму для цієї території. Дані з непідконтрольної частини територій Луганської області не дезагреговані. Дані з АР Крим та м.Севастополя відсутні.

У регіонах, підконтрольних уряду України, дані становлять 4 875 випадків (E-TV Manager).

Додаткова дезагрегація: легеневі - 4 796; позалегеневі - 79; ув'язнені - 405.

Коефіцієнт досягнення: $5\,211/11\,500 * 100\% = 45\%$

Недостатня ефективність індикатора є наслідком неефективних індикаторів повідомлення про ТБ. Однак поширення нових ліків, таких як Bdq і Dlm, дозволяє поступово збільшувати охоплення новими препаратами другого ряду для всіх пацієнтів, які його потребують.

Різниця між кількістю пацієнтів, які почали лікування, і кількістю зареєстрованих, пояснюється тим, що ці пацієнти, які були зареєстровані раніше, але не мали доступу до нових препаратів, а також ті, хто перебував на паліативному лікуванні і яким можна призначити другий курс із застосуванням нових протитуберкульозних препаратів, залучали до лікування і надавали їм соціальну підтримку.

Щоб запобігти припиненню лікування туберкульозу в період карантину Національна протитуберкульозна програма / ЦГЗ приймає такі заходи: Організовує видачу протитуберкульозних препаратів хворим на туберкульоз медичними або соціальними працівниками, залученими до реалізації програмних заходів і медико-соціальної підтримки пацієнтів на період карантину. Є необхідність перегляду анкети лікувального контролю на амбулаторному етапі лікування хворих на туберкульоз фахівцями протитуберкульозної служби, віддаючи перевагу дистанційним методам спостереження за лікуванням (відео DOT). Якщо відео DOT є неможливим, використовуються інші віддалені методи нагадування про необхідність щоденного прийому ліків (телефонні дзвінки, SMS-нагадування, смарт-бокси і т. д.) та сприяння переходу на віддалені методи формування прихильності / моніторингу лікування пацієнтів (а також у рамках реалізації проекту Глобального фонду).

Також по ряду причин, пов'язаних із затримкою надходження ліків, закуплених за держбюджет, деякі пацієнти знаходяться в листі очікування до моменту отримання ліків. ЦГЗ продовжує працювати над безперебійним постачанням ліків, інформуючи МОЗ / ПРООН про ризики, ініціюючи додаткові закупівлі за рахунок коштів інших донорів (GF, Агентство США, Médecins Sans Frontières), а також залучаючи партнерів в адвокацію для вирішення проблем із доступом до ліків. ЦГЗ докладатиме зусиль для розширення доступу до нових варіантів лікування MDR TB, зокрема, адаптуються нові керівні принципи ВООЗ по веденню MDR TB (2020 г.), планується впровадити короткі модифіковані схеми лікування разом з Європейським офісом ВООЗ та іншими партнерами з 4 кв.2020 р (отримано схвалення комітету з етики). Робота по впровадженню нового препарату

Претоманід триває. За підтримки Глобального фонду та технічної допомоги ЦГЗ в першій половині 2020 року розпочато впровадження нових препаратів в пенітенціарній системі в пілотному режимі, до кінця року планується розширити доступ до сучасних ліків.

9. MDR TB-4 Відсоток пацієнтів з РР-ТБ та/або МР-ТБ, які почали лікуватися від МР-ТБ, але були втрачені для подальшого спостереження протягом перших шести місяців курсу лікування (5%; 6,76%; 64,8%)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ. Дані збираються за допомогою реєстру хворих на туберкульоз e-TB менеджер.

Дані не включають інформацію з АР Крим, м. Севастополя та тимчасово непідконтрольних територій Луганської та Донецької областей (дані відсутні).

Досягнення: = 64,8% (зверніть увагу, оскільки це зворотний показник, тому і відсоток досягнення розраховується по зворотній формулі)

Згідно з результатами дослідження, проведеного ЦГЗ в 2020 році в рамках гранту GFAMT, основними причинами низького значення показника є:

1) Недостатність охоплення амбулаторним лікуванням. Як і раніше існує тверде переконання в тому, що лікування в лікарні є гарантом виживності, і воно існує як серед лікарів, так і серед пацієнтів. Необхідно працювати з терапевтами та фтизіатрами на принципах пацієнтоорієнтованого підходу, розширюючи можливості амбулаторного лікування відповідно до рекомендацій ВООЗ.

2) Стигма і дискримінація. Кожен п'ятий пацієнт, який перервав лікування туберкульозу, повідомив про випадки зневаги і розголошення конфіденційної інформації про пацієнта медичним персоналом.

3) Побічні реакції є однією з основних проблем при перериванні лікування пацієнтом, оскільки протитуберкульозна терапія токсична, особливо у випадках МР ТБ і РР ТБ. Забезпечення високого рівня прихильності важливе для завершення лікування.

4) Проблема соціальної підтримки.

В даний час первинна медико-санітарна допомога недостатньо залучена до виявлення ТБ. Це пов'язано з недостатнім розумінням ролі і відповідальності первинної медико-санітарної допомоги у виявленні ТБ, недосконалою нормативно-правовою базою, а також переходом на нові фінансові механізми і пакети медичної допомоги для первинної медико-санітарної допомоги. У цих пакетах чітко не вказано перелік послуг і їх фінансування. Крім того, на регіональному рівні спостерігається слабка координація. У зв'язку з цим ЦГЗ планує надати технічну допомогу в підготовці змін нормативної бази для МОЗ, внесення змін в існуючі пакети, а також в підготовці нових тарифів для забезпечення безпеки. Зокрема, ЦГЗ було підготовано поправки до Наказу МОЗ № 504, який буде регулювати послуги на первинному рівні. Затвердження МОЗ очікується до кінця цього року. Алгоритми виявлення і діагностики на рівні установи також недосконалі. ЦГЗ за підтримки партнерів розробляє рішення, щоб допомогти в цьому питанні (навчання, розробка політик і маршрутів пацієнтів, а також перенаправлення для підтвердження діагнозу).

Центр продовжує роботу по розширенню використання відео-контрольованого лікування та інших методів дистанційного керування (смарт-бокс). Планується продовжити ряд заходів, спрямованих на боротьбу зі стигмою (ЦГЗ координує роботу національної групи АКСМ, одним із завдань якої є боротьба зі стигмою, реалізація заходів Стратегії АКСМ, підтримка досліджень і визначення стигми. Тренінги та комунікаційна робота). Щоб поліпшити ведення пацієнтів з побічними реакціями, ЦГЗ продовжує контролювати і надавати технічну допомогу фахівцям, а також полегшувати покупку симптоматичних препаратів. ЦГЗ вживає всіх заходів для забезпечення доступу до соціальних послуг для всіх пацієнтів, які їх потребують. Зокрема, існує квота ГФ на набір для соціальної підтримки всіх пацієнтів, які потребують соціальної підтримки в 2020 році.

З метою посилення заходів по координації реалізації проектів соціальної підтримки за підтримки гранту ГФ у 2020 році кадровий потенціал ЦГЗ був посилений за рахунок найму консультантів щодо соціальної підтримки.

В програми проектів соціальної підтримки на 2020 рік включено ряд додаткових заходів за результатами минулорічного аналізу (зокрема, можливість реалізації соціальної підтримки з 1-го дня лікування, в тому числі стаціонарного, можливість залучення НУО в пошуку втрачених випадків та ін.).

Фахівці ЦГЗ регулярно аналізують програмну реалізацію проектів соціальної підтримки та їх вплив на формування прихильності до лікування (детальний аналіз надається разом з PUDR. Крім того, фахівці ЦГЗ посилили моніторинг реалізації проектів соціальної підтримки на регіональному рівні за рахунок проведення моніторингових візитів спільно з ПР, але за рахунок введення карантинних заходів в подальшому ця діяльність буде реалізована в віддаленому режимі).

ЦГЗ спільно з партнерами вживатиме заходів для постійного вдосконалення соціальної підтримки.

10. ТВ/НІV-4.1 Відсоток ВІЛ-інфікованих, які вперше були включені в програму лікування ВІЛ, та почали проходити профілактику ТБ (95%; 72,74%; 77%)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ.

Дані збираються за допомогою щорічної форми 58 (Чисельник - 11 425 осіб) та форми 2 (Знаменник - 15 707 осіб, включаючи зареєстрованих іноземців та не включаючи дітей на стадії підтвердження ВІЛ-інфекції).

Дані не включають інформацію з Криму, Севастополя та ТНКУ Луганської та Донецької областей (Дані відсутні).

Досягнення (піврічне значення): $72,74\% / 95,00\% * 100 = 77\%$

Згідно стандарту охорони здоров'я при туберкульозі затвердженого наказом МОЗ України №530 25.02.2020, кожен ЛЖВ повинен пройти курс лікування ЛТБІ незалежно від ступеню імуносупресії. Лікування ЛТБІ призначається ЛЖВ після постановки на облік та при умові виключення активного ТБ.

Зазначені показники охоплення лікуванням ЛТБІ за 2020 рік є вищими, ніж аналогічні показники за попередні роки.

Частково невиконання індикатору щодо охоплення ПЛІ пов'язані з об'єктивними причинами великого тягаря ТБ серед ЛЖВ в Україні, коли серед кількості осіб вперше взятих під медичний нагляд протягом 2020 року 12,9% мали активний ТБ і розпочали лікування ТБ, тобто не потребували призначення ПЛІ.

Також, частково невиконання індикатору щодо охоплення ПЛІ пов'язані зі складністю та тривалістю процесу підтвердження/виключення активного ТБ у вперше виявлених ЛЖВ. В даних випадках лікування ЛТБІ відтерміноване до остаточного завершення діагностичного процесу та виключення активного ТБ.

Слід зазначити, в Україні наразі відсутні короткострокові курси лікування ЛТБІ (3 місяці з використанням Рифапентину), незважаючи на наявність відповідної нормативної бази. Перемовини щодо пришвидшення реєстрації препаратів тривають.

11. КР-1с(М) Відсоток робітників комерційного сексу (РКС), охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначений пакет послуг (49,41%; 53,25%; 108%)

12. КР-1а(М) Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначений пакет послуг (18,77%; 19,91%; 106%)

13. КР-3d(М) Відсоток ЛВНІ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати (51,1%; 75,41%; 147,5%)

Показник відповідає діяльності Альянсу та ЦГЗ.

% виконання: $75,4\% / 51,10\% * 100\% = 147,5\%$

Зверніть увагу, що остаточний відсоток показника у звіті ЦГЗ трохи відрізняється від остаточного відсотка показника у звіті Альянсу громадського здоров'я через різницю цільових значень чисельників цих показників (у ЦГЗ ціль - 177 266 (51,10%), Альянс – 181 989 (52,5%)). Отже, загальний % досягнень ЦГЗ становитиме 147,5%.

Джерело даних: рутинна звітність (програмна документація на основі узагальнених даних НУО), оціночна чисельність групи.

Звітна кількість за цим показником відображає відсоток ЛВНІ, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізували профілактичні проекти та інтервенції ОСФ серед ЛВНІ протягом 1 січня 2020 року - 31 грудня 2020 року:

1) У звітному періоді в умовах аутріч було протестовано на ВІЛ 215 835 ЛВНІ в рамках проектів, що фінансуються GF та проектів ЦГЗ.

25 677 ЛВНІ були протестовані Альянсом. Серед них: 3 774 ЛВНІ в Києві та Київській області, 53 ЛВНІ завдяки інтервенції серед підлітків, 10 188 ЛВНІ у зоні військового конфлікту на сході України та 11 664 ЛВНІ у Криму.

Більша частина послуг з асистованого тестування на ВІЛ була реалізована в рамках профілактичних програм за державні кошти - 192 472 ЛВНІ були охоплені в рамках проектів Gov_2018-2020, Gov_2018-2020_Prozorro та Gov 2018-2020_Prozorro_20% (до проекту Gov_2018-2020 включено всі регіони на підконтрольній уряду території України за рахунок фінансування Глобального Фонду на початку року, охоплення Gov_2018-2020_Prozorro включає всі регіони на

підконтрольній уряду території України за кошти державного бюджету та проект Gov 2018-2020_Prozorro_20% включає охоплення на тих самих територіях у другій половині грудня). В рамках державного фінансування відбувається окрема оплата за кожну послугу тестування. Кожен клієнт може отримати 1 послугу з тестування раз на шість місяців. Асистоване тестування на ВІЛ має найвищу вартість в профілактичному пакеті, тому для досягнення цілей, передбачених Договором про надання профілактичних послуг, виконання Наказу щодо граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та Порядків надання цих послуг, організації в рамках державного фінансування намагаються охопити якомога більше клієнтів послугою асистованого тестування на ВІЛ.

За звітний період 58 402 нових ЛВНІ отримали швидкі тести та результати на ВІЛ, що складає 92% нових протестованих клієнтів. Як результат, 1 304 ЛВНІ отримав позитивні результати в умовах аустріч. Серед нових клієнтів 1,2% ЛВНІ отримали позитивні результати, серед поточних клієнтів профілактичних проектів - 0,4%.

2) На додаток до асистованого тестування в умовах аустріч реалізовувалася також інтервенція з оптимізованого виявлення випадків (OCF) з використанням підходу рекрутингу клієнтів з розширених мереж ризику, починаючи з позитивних випадків, виявлених у ході тестування в умовах аустріч, з метою виявлення додаткових ВІЛ-позитивних випадків на базі випадків, виявлених в умовах аустріч. 57 537 унікальних ЛВНІ було додатково охоплено тестуванням на ВІЛ за допомогою інтервенцій OCF.

- В проекті OCF серед ЛВНІ, що фінансується за рахунок каталітичного фінансування GF, було протестовано 9 224 ЛВНІ, серед них 5 363 ЛВНІ не тестувалися у проектах аустріч GF у звітному періоді. 608 ЛВНІ - клієнтів GF OCF отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед клієнтів категорії "peer" становить 7%.

- В проекті OCF серед ЛВНІ, що фінансується CDC, було протестовано 48 547 ЛВНІ. Серед них 40 497 ЛВНІ не тестувалися у проектах GF у звітному періоді, а 3 143 ЛВНІ - отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед клієнтів категорії "peer" становить 6,8%.

Тільки 103 клієнти перетнулися між аустріч проектами та проектами OCF.

14. KR Other 2 Відсоток ВІЛ-позитивних ЛВНІ, які перебувають на обліку (взяті під медичний нагляд) у СНІД центрах у звітному періоді (90%; 75%; 83%)

15. КР-За(М) Відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, пройшли тестування на ВІЛ протягом звітної періоду і знають свої результати (21,64%; 26,06%; 120,48%)

Показник відповідає діяльності Альянсу та ЦГЗ.

% виконання: $26,06\%/21,63\% * 100\%=120,48\%$

Будь ласка, зверніть увагу, що остаточний відсоток показника у звіті ЦГЗ трохи відрізняється від остаточного відсотка показника у звіті Альянсу громадського здоров'я через різницю цільових значень чисельників цих показників (у ЦГЗ ціль - 39 271 (21,63%), Альянс - 40 010 (22,0%)). Отже, загальний% досягнень ЦГЗ становитиме 120,48%.

Джерело даних: рутинна звітність (програмна документація на основі узагальнених даних НУО), оціночна чисельність групи.

Звітна кількість за цим показником відображає відсоток ЧСЧ, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізували профілактичні проекти та інтервенції ОСФ серед ЧСЧ. В цьому індикаторі представлено дані з 1 січня 2020 року до 31 грудня 2020 року.

1) У звітному періоді 41 107 ЧСЧ було охоплено тестуванням на ВІЛ в рамках проектів, що фінансуються GF та проектів ЦГЗ. 1 007 ЧСЧ - у зоні військового конфлікту на сході України, 1 250 ЧСЧ - у Криму, 1 867 ЧСЧ було протестовано за допомогою втручання PrEP. Загалом, 4 121 ЧСЧ було охоплено Альянсом.

Більша частина послуг з асистованого тестування на ВІЛ була реалізована в рамках профілактичних програм за державні кошти - 37 291 ЧСЧ були охоплені в рамках проектів Gov 2018-2020, Gov_2018-2020_Prozorro, Gov 2018-2020_Prozorro_20% (до проекту Gov_2018-2020 включено всі регіони на підконтрольній уряду території України за рахунок фінансування Глобального Фонду на початку року, охоплення Gov_2018-2020_Prozorro включає всі регіони на підконтрольній уряду території України за кошти державного бюджету та проект Gov 2018-2020_Prozorro_20% включав ті самі території у другій половині грудня). В рамках державного фінансування відбувається окрема оплата за кожну послугу тестування. Кожен клієнт може отримати 1 послугу з тестування раз на шість місяців. Асистоване тестування на ВІЛ має найвищу вартість в профілактичному пакеті, тому для досягнення цілей, передбачених Договором про надання профілактичних послуг, виконання Наказу щодо граничних тарифів на надання послуг з профілактики ВІЛ серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та Порядків надання цих послуг, організації в рамках державного фінансування намагаються охопити якомога більше клієнтів послугою асистованого тестування на ВІЛ.

У звітному періоді 16 780 нових ЧСЧ було охоплено тестуванням на ВІЛ швидкими тестами та отримали результати, що складає 95% від нових охоплених профілактичними програмами. В результаті 134 ЧСЧ отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед нових клієнтів ЧСЧ складає 0,5%, серед "старих" клієнтів профілактичних проектів - 0,2%.

2) На додаток до асистованого тестування в умовах аутріч реалізовувалася також інтервенція з оптимізованого виявлення випадків (ОСФ) з використанням підходу рекрутингу клієнтів з груп підвищеного ризику, починаючи з позитивних випадків, виявлених у ході тестування в умовах аутріч. З метою виявлення додаткових ВІЛ-позитивних випадків, в умовах аутріч 2 860 ЧСЧ були додатково охоплені тестуванням на ВІЛ за допомогою інтервенцій ОСФ:

- в проекті ОСФ серед ЧСЧ, що фінансується за рахунок каталітичного фінансування GF, було протестовано 2 289 ЧСЧ у звітному періоді, серед них 2 069 ЧСЧ не тестувалися в аутріч умовах GF. 64 ЧСЧ-клієнти GF ОСФ отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед клієнтів категорії "peer" становив 2,2%.

- в проекті ОСФ серед ЧСЧ, що фінансується CDC, було протестовано 572 ЧСЧ у звітному періоді, серед них 484 ЧСЧ не тестувались у проектах GF. 19 ЧСЧ-клієнтів CDC ОСФ отримали

позитивні результати протягом періоду. Не було зафіксовано виявлення серед клієнтів категорії "peer", оскільки ЧСЧ не є цільовою групою в проекті CDC.

3) В проекті Healthlink серед ЧСЧ, що фінансується за допомогою USAID, у звітному періоді було протестовано 3 810 ЧСЧ, серед них 3 649 ЧСЧ не тестувалися у проектах ГФ. 89 клієнтів ЧСЧ отримали позитивні результати. Рівень виявлення становить 2,4%.

Тільки 9 клієнтів були протестовані у проектах GF OCF та Healthlink.

16. КР-3с(М) Відсоток секс працівників (СП), які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду і знають свої результати (53,68%; 58,95%; 109,8%)

17. MDR TB-8 Кількість випадків туберкульозу з розширеною резистентністю (РР ТБ) залучених до лікування (1618; 1043; 64%)

Індикатор відповідає діяльності ЦГЗ. Дані зібрані за допомогою реєстру хворих на туберкульоз e-TB менеджер.

Дані не включають інформацію з АР Крим, м. Севастополя та тимчасово непідконтрольних територій Луганської та Донецької областей (дані відсутні).

% виконання: $1043/1618 * 100\% = 64\%$

Низька ефективність пояснюється відсутністю інформації з АР Крим, м. Севастополя і непідконтрольних уряду територій Луганської та Донецької областей, а також з причин, схожих з причинами недосягнення показника МР ТБ.

Одним з основних заходів, які планується реалізувати до кінця року, є початок використання картриджів XDR для поліпшення і прискорення виявлення таких форм і початок використання Pretomanid в пілотних операційних дослідженнях з поступовим поширенням по всій Україні.

18. КР-5 Відсоток осіб, які знаходяться в програмі ЗПТ (замісна підтримувальна терапія), та отримують лікування протягом не менше 6 місяців (78,7%; 86,88%; 110,4%)

19. HIV I-12 Відсоток ув'язнених, які живуть з ВІЛ (7%; 8,9%; 72,86%)

Показник відображає поширеність ВІЛ серед ув'язнених та відповідає діяльності ЦГЗ. Джерело даних: IBBS.

Дані не включають інформацію про випадки туберкульозу з АР Крим, Севастополя та непідконтрольних територій (відсутня).

Коефіцієнт досягнення: 72,85% (зверніть увагу, оскільки це зворотний індикатор, тому формула і розрахунок також будуть зворотними).

Вибірка в IBBS була стратифікованою, триступеневою, квотною з випадковим відбором респондентів на останньому етапі, сформованою окремо для кожного макрорегіону дослідження. Обсяг впровадженої вибірки - 1001 респондент, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі в 26 виправних колоніях 12 областей України.

До вибірки не ввійшли: слідчі ізолятори (через високу плінність контингенту), виправні установи, виховні колонії (через відсутність кількості неповнолітніх засуджених для коректного

аналізу даних), спеціалізовані медичні установи з особливими умовами для утримання та лікування засуджених.

За даними програми поширеність ВІЛ серед ув'язнених на 01.01.2020 склала 7,23% (GAM2020).

20. HIV I-9b(M) Відсоток трансгендерних людей, які живуть з ВІЛ (факт; 2%; не застосовується)

21. ТВ I-Other 1 Поширеність Риф ТБ та/або МРТБ серед повторних випадків ТБ (річний 2020) (45%;-;-)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ.

Зверніть увагу: цей показник не може бути представлений у поточному звітному періоді, оскільки звітування за цим показником надається відповідно до стовпця "Термін подання звіту" 30 червня 2021 року. Також зверніть увагу, що той самий показник 2018 та 2019 років повідомлявся Центром громадського здоров'я за звітний період I півріччя 2019 та 2020 років, оскільки єдиним джерелом даних для розрахунку цього показника є форма № 8-3 (ТБ-11). Дані когорт на 2020 рік будуть доступні у травні 2021 року. Отже, цей показник буде повідомлено у звітному періоді 1-ї половини 2021 року.

22. ТВ I-4(M) Поширеність Риф ТБ та/або МРТБ серед нових випадків ТБ (річний 2020) (22%;-;-)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ.

Зверніть увагу: цей показник не може бути представлений у поточному звітному періоді, оскільки звітування за цим показником надається відповідно до стовпця "Термін подання звіту" 30 червня 2021 року. Також зверніть увагу, що той самий показник 2018 та 2019 років повідомлявся Центром громадського здоров'я за звітний період I півріччя 2019 та 2020 років, оскільки єдиним джерелом даних для розрахунку цього показника є форма № 8-3 (ТБ-11). Дані когорт на 2020 рік будуть доступні у травні 2021 року. Отже, цей показник буде повідомлено у звітному періоді 1-ї половини 2021 року.

23. ТВ I-3(M) Показник смертності від туберкульозу, на 100 тисяч населення (річний 2020) (8; 7,28; 109%)

24. ТВ/HIV I-1 Смертність населення від коінфекції (ТБ/ВІЛ) на 100 тисяч населення (річний 2019) (3,8; 3,03; 120,26%)

Показник розраховується виходячи з кількості смертей хворих на ТБ від захворювання, викликаного ВІЛ, на 100 000 населення (коди МКБ-10 B20.0) на 100 000 середньорічного населення країни в звітному році.

Джерело даних: реєстрація актів цивільного стану в Україні, яка здійснюється в органах реєстрації актів цивільного стану Державної служби статистики, таким чином, дані збираються по всій країні з усіх відомств.

У 2019 році було 1 268 смертей, пов'язаних з ТБ / ВІЛ (офіційний звіт). Дані не включають інформацію з непідконтрольних територій України і Криму.

Реєстраційні звітні форми для збору даних за цим показником затверджуються Мініюстом, тому дані збираються по всій країні від всіх організацій шляхом реєстрації смертей у відділеннях реєстрації актів цивільного стану.

Державна служба статистики також надає середньорічне постійне населення всієї території України (ППТ + НППТ-АР Крим), всього 41 858 172 особи в 2019 році.

Коефіцієнт смертності від ТБ / ВІЛ знизився на 32% з 2015 року за рахунок розширення тестування на ВІЛ 99% (2019 рік) всіх хворих на туберкульоз на ППТ України та призначення АРТ всім незалежно від кількості CD4. Пізня діагностика ВІЛ-інфекції та серйозність клінічного стану як і раніше є проблемою для лікування пацієнтів з коінфекцією. Розширення раннього тестування на туберкульоз і ВІЛ у співпраці з НУО, соціальна підтримка і дотримання режиму лікування дозволять впоратися з цим.

Зверніть увагу, що цей індикатор за 2019 рік вже повідомлявся у звітному періоді за 2 півріччя 2020 року.

25. ТБ/НІВ І-1 Смертність населення від коінфекції (ТБ/ВІЛ) на 100 тисяч населення (річний 2020) (3,6;-;-)

Показник розраховується виходячи з кількості смертей хворих на ТБ від захворювання, викликаного ВІЛ, на 100 000 населення (коди МКБ-10 В20.0) на 100 000 середньорічного населення країни в звітному році.

Джерело даних: реєстрація актів громадянського стану в Україні, яка здійснюється в органах реєстрації актів цивільного стану Державної служби статистики, таким чином, дані збираються по всій країні з усіх відомств.

Зверніть увагу: цей показник не може бути представлений у поточному звітному періоді, оскільки звітування за цим показником надається відповідно до стовпця "Термін подання звіту" 31 жовтня 2021 року. Також зверніть увагу, що той самий показник 2018 та 2019 років повідомлявся Центром громадського здоров'я за звітний період I півріччя 2019 та 2020 років, оскільки єдиним джерелом даних для розрахунку показника є Державна служба статистики України, яка згідно з календарем статистичних спостережень публікує остаточні дані про причини смерті у червні-липні наступного року. Тобто дані про кількість смертей від туберкульозу / ВІЛ в Україні на 2020 рік будуть доступні в червні 2021 року. Отже, цей показник буде повідомлено у звітному періоді 1-ї половини 2021 року.

26. НІВ І-4 Показник смертності від СНІДу, на 100 тисяч населення (річний 2020) (6; 7,51; 74, 83%)

27. НІВ О-1(М) Відсоток дорослих та дітей з ВІЛ, які продовжують проходити лікування через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії (річний 2020) (90%; 84,63; 94,03%)

28. НІВ О-12 Відсоток людей, які живуть з ВІЛ та перебувають на АРТ та досягли вірусної супресії (серед усіх тих, хто перебуває на лікуванні і отримали результат

аналізу на ВН, незалежно від того, коли вони почали АРТ) (річний 2020) (90%; 89,22; 99,12%)

29. ТВ О-5(М) Охоплення лікуванням туберкульозу: відсоток нових випадків та рецидивів, про які було повідомлено та проліковано, серед оціночної кількості випадків туберкульозу в тому ж році (усі форми туберкульозу - бактеріологічно підтверджені та клінічно діагностовані) (річний 2019) (85%; 74,12%; 87,2%)

30. ТВ О-2а Показник успішності лікування усіх форм туберкульозу - бактеріологічно підтверджених + клінічно діагностованих, нові та рецидиви (річний 2020) (90%;-;-)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ.

Зверніть увагу: цей показник не може бути представлений у поточному звітному періоді, оскільки звітування за цим показником надається відповідно до стовпця "Термін подання звіту" 14 серпня 2021 року. Також зверніть увагу, що той самий показник 2018 та 2019 років Центр громадського здоров'я звітував у період I півріччя 2019 та 2020 років відповідно. Дані когорт на 2020 рік будуть доступні у травні 2021 року. Отже, цей показник буде повідомлений у звітному періоді I півріччя 2021 року.

31. ТВ О-4(М) Показник успішності лікування Риф ТБ та/або МРТБ: відсоток випадків Риф ТБ та/або МРТБ із успішним лікуванням (річний 2020) (70%;-;-)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ.

Зверніть увагу: цей показник не може бути представлений у поточному звітному періоді, оскільки звітування за цим показником надається відповідно до стовпця "Термін подання звіту" 14 серпня 2021 року. Також зверніть увагу, що той самий показник 2018 та 2019 років Центр громадського здоров'я звітував у період I півріччя 2019 та 2020 років відповідно, оскільки єдиним джерелом даних для розрахунку цього показника є форма № 8-6 (ТБ-08 МРТБ). Дані про результати лікування пацієнтів, зареєстрованих у 2018 році, будуть доступні у травні 2021 року. Отже, цей показник буде повідомлено у звітному періоді I півріччя 2021 року.

32. ТВ О-5(М) Охоплення лікуванням туберкульозу: відсоток нових випадків та рецидивів, про які було повідомлено та проліковано, серед оціночної кількості випадків туберкульозу в тому ж році (усі форми туберкульозу - бактеріологічно підтверджені та клінічно діагностовані) (річний 2020) (90%;-;-)

Показник відповідає діяльності ЦГЗ.

Зверніть увагу: цей показник не може бути представлений у поточному звітному періоді, оскільки звітування за цим показником надається відповідно до стовпця "Термін подання звіту" 30 жовтня 2021 року. Також зверніть увагу, що той самий показник 2018 та 2019 років Центр громадського здоров'я звітував у період I півріччя 2019 та 2020 років відповідно, оскільки оцінки захворюваності 2020 р. будуть доступні у жовтні 2021 р. Отже, цей показник буде повідомлено у звітному періоді I півріччя 2021 р.

Блок 4. Виконання особливої умови гранту

	Спеціальні умови	Статус	Відповідь ЦГЗ
<p>Стан виконання особливої умови в цілому, а також кількісні та якісні показники безпосереднього вкладу організації/установи у виконання особливої умови.</p>	<p>1. Бюджет програми в об'єднаному описі гранту, що додається у Графіку І, відображає загальну суму фінансування, який Глобальний Фонд надасть для програми. Бюджет програми може частково фінансуватися за рахунок коштів гранту, наданих Основному Реципієнту за попередньою Угодою про надання гранту, використання яких для реалізації програми Глобальний фонд схвалив за поточною Угодою про надання гранту ("Грантові кошти попереднього періоду"), а також додаткових Грантових коштів в обсязі не більше граничної суми, передбаченої п. 3.6 Підтвердження надання гранту. Якщо Глобальний фонд схвалив використання Грантових коштів попереднього періоду, Глобальний фонд може зменшити суму грантових коштів, як передбачено п. 3.6 Підтвердження надання гранту на суму грантових коштів попереднього періоду, а визначення грантових коштів, що міститься у п. 2.2. Правил Глобального фонду щодо надання грантів (2014), включатиме будь-які грантові кошти попереднього періоду.</p> <p>2. Всі негрошові активи, що залишилися від діяльності за будь-якими попередніми Угодами про надання гранту на дату початку періоду впровадження, підлягають належному обліку та документуванню ("Активи попередніх програм"). Якщо інше не погоджено з Глобальним фондом, визначення програмних активів,</p>	<p>Виконано</p>	<p>Усі негрошові активи зареєстровані на реципієнта гранту. Основні фонди взяті на баланс, ними користуються відповідно до їх призначення. До того ж, усі основні фонди, придбані за рахунок коштів ГФ, починаючи з 2012 року, включено у зведений фінансовий звіт для компанії Deloitte.</p>

	<p>наведене у п. 2.2 Правил Глобального фонду щодо надання грантів (2014), включатиме будь-які Активи попередніх програм.</p> <p>3. Для уникнення сумніву, окрім випадків, коли це чітко передбачено цим документом, ніщо в чинній Угоді про надання гранту не впливатиме на обов'язки Грантоотримувача та/або Основного Реципієнта за будь-якою(и) попередньою(и) Угодою(ами) про надання гранту (в тому числі обов'язки щодо фінансової та іншої звітності).</p>		
	<p>Перед використанням Грантових коштів для фінансування закупівель протитуберкульозних препаратів другої лінії, та для кожної заявки на видачу коштів, в тому числі коштів для закупівлі протитуберкульозних препаратів другої лінії та препаратів для лікування мультирезистентного туберкульозу, Основний Реципієнт повинен надати Глобальному фонду письмове підтвердження кошторису та кількості протитуберкульозних препаратів другої лінії, що будуть закуплені Основним Реципієнтом в агента із закупівель Глобального механізму по забезпеченню лікарськими засобами, які за суттю та формою задовольнятимуть вимоги Глобального фонду, якщо Глобальним фондом в письмовій формі не повідомлено інше.</p>	Виконано	<p>До використання коштів GF запити на закупівлю SLD були узгоджені з Глобальним фондом, а саме наступними листами:</p> <p>`RE: Procurement of Levofloxacin` from Darren Dorkin dated July 17, 2020</p> <p>`RE: [EXT] RE: Urgent order Levofloxacin Ukraine_UKR/DP/20/10518` from Olga Grieder dated July 29, 2020</p> <p>`RE: Request to use savings for TB-drugs` from Darren Dorkin dated September 16, 2020</p> <p>`RE: Request to use savings for TB-drugs` from Darren Dorkin dated August 28, 2020</p> <p>`RE: Requist for approval. Urgent procurement Ethambutol` from Darren Dorkin dated December 24, 2020</p>
	<p>Основний Реципієнт має співпрацювати з регіональним Комітетом зеленого світла (рКЗС) у рамках ініціативи регіонального Комітету зеленого світла з</p>	Виконано	<p>Щорічна сума комітету Green Light Committee у розмірі 50 000 доларів США включається до бюджету ЦГЗ (загальна сума на 2018-2020</p>

	<p>надання Основному Реципієнту допомоги у контексті моніторингу та розширення послуг, що стосуються мультирезистентного туберкульозу, які пропонуються у країні. Відповідно, Основний Реципієнт 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 року на покриття послуг Комітету зеленого світла.</p>		<p>роки становить 150 000 доларів США). GF перераховує цю суму безпосередньо GLC.</p>
	<p>Стосовно розділу 7.6 ("Право доступу") Порядку надання грантів, сторони розуміють та погоджуються, що (1) Глобальний Фонд може збирати чи намагатися збирати дані, і такі дані можуть містити інформацію, яка може бути використана для ідентифікації певної особи або осіб, та що (2) Грантоотримувач провів або забезпечив проведення перед збором даних та після цього будь-яких заходів, які необхідні згідно з чинним законодавством України для забезпечення того, що така інформація може бути передана Глобальному Фонду на його вимогу у вказаних цілях.</p>	<p>Виконано</p>	<p>Ця умова не передбачає будь-яких дій з боку ОР, і ОР погоджується з цим.</p>
	<p>1. Відповідно до Політики Глобального фонду зі стійкості, перехідного періоду та співфінансування (Sustainability, Transition and Cofinancing Policy) (GF/B35/04) (надалі - Політика СПС), Грантоотримувач повинен: 1. поступово збільшувати державні витрати на охорону здоров'я для досягнення національних цілей щодо загального</p>	<p>Виконано</p>	<p>Постійний бюджет ЦГЗ на 2020 рік затверджено та зареєстровано в органах Державної казначейської служби. Затверджено паспорт бюджетної програми "Охорона здоров'я та заходи боротьби з епідеміями на 2020 рік. У 2020 році, згідно із затвердженим паспортом бюджетної програми (далі ПБП),</p>

	<p>охоплення медичними послугами; та збільшити співфінансування програм за підтримки Глобального фонду, що має бути зосереджене на поступовій передачі національних планів протидії захворюванням на державне фінансування ("Ключові вимоги щодо співфінансування"). Виділення та виплата грантових коштів залежатиме від того, чи Глобальний фонд вважатиме задовільним виконання Україною Ключових вимог щодо співфінансування. Глобальний фонд може зменшити обсяг грантових коштів під час періоду впровадження при невиконанні Ключових вимог щодо співфінансування;</p> <p>2. дотримуватися вимог щодо доступу до коштів, спрямованих на "стимулювання співфінансування", як зазначено у Політиці СПС ("Вимоги до стимулювання співфінансування"). Виділення та виплата 25% коштів, призначених для діяльності з протидії ВІЛ та ТБ в Україні від загальної суми 119 482 531 дол. США на 2017-2019 роки, що дорівнює 29 870 633 дол. США ("стимулювання співфінансування") залежатиме від того, чи Глобальний фонд вважатиме задовільним виконання Граноотримувачем заходів щодо стимулювання співфінансування. Глобальний фонд може зменшити обсяг коштів, що виділяються для стимулювання співфінансування, під час періоду впровадження у разі</p>		<p>державою виділено 207 492,4 млн грн на послуги з профілактики та догляду за ВІЛ. З цієї суми було виділено 135 522,8 млн.грн., щоб охопити 276 500 представників КГ превентивними заходами. На покриття 38 140 ЛЖВ послугами догляду та підтримки було виділено 71 969,6 млн. грн. Детальна інформація була надана в Глобальний фонд окремим документом.</p>
--	---	--	---

	<p>невиконання вимог щодо стимулювання співфінансування; та</p> <p>3. З метою виконання Ключових вимог щодо співфінансування Грантоотримувач повинен поступово забезпечувати передачу фінансування від Глобального фонду до Грантоотримувача, як передбачено Наказом № 248-р Кабінету Міністрів України ("Наказ") від 22 березня 2017 року, відповідно до плану "20%-50%-80%" (надалі - "План Переходу 20%-50%-80%") , що викладений нижче:</p> <p>а. відповідно до Наказу до 31 січня 2018 року включно Грантоотримувач повинен підготувати та подати Глобальному фонду детальний план передачі програм профілактики, догляду та підтримки у сфері ТБ/ВІЛ на 2018 рік до Міністерства охорони здоров'я України, що фінансуватиме 20% програмних заходів;</p> <p>б. відповідно до Наказу до 30 липня 2018 року включно Грантоотримувач повинен підготувати та подати Глобальному фонду детальний план передачі фінансування програм профілактики, догляду та підтримки у сфері ТБ/ВІЛ на 2019 рік до Міністерства охорони здоров'я України, що фінансуватиме 50% програмних заходів, та надати підтвердження включення відповідної бюджетної лінії в проект бюджету Грантоотримувача; та</p> <p>в. відповідно до Наказу до 30 липня 2019 року включно Грантоотримувач повинен підготувати та подати Глобальному</p>		
--	---	--	--

	<p>фонду детальний план передачі програм профілактики, лікування та підтримки у сфері ТБ/ВІЛ на 2020 рік до Міністерства охорони здоров'я України, що фінансуватиме 80% програмної діяльності, а також надати докази включення відповідної лінії в проект бюджету Грантоотримувача.</p>		
	<p>Грунтуючись на схваленому способі виконання, що передбачає передачу закупівлі товарів медичного призначення від неурядових основних реципієнтів до урядового Основного Реципієнта, до 1 січня 2019 року включно, Основний Реципієнт створить Національну закупівельну агенцію та забезпечить функціонування ланцюга поставок, що гармонізує закупівлі Грантоотримувача та Глобального Фонду. Залучення Глобального Фонду до закупівель товарів медичного призначення через таку Національну закупівельну агенцію здійснюватиметься за погодженням Глобального Фонду.</p>	<p>Виконано</p>	<p>У звітному періоді закупівлі за кошти ГФ здійснювали неурядові ОРи - Мережа та Альянс. ЦЗА не здійснював закупівлі за кошти Глобального фонду. За кошти державного бюджету 2020 ЦЗА здійснив закупівлю АРВ із використанням 45% бюджетних коштів. В рамках гранту Глобального фонду підтримка з розбудови спроможності ЦЗА продовжувала надаватися до кінця 2020 року без виділення бюджету на закупівлі за кошти Глобального фонду.</p>
	<p>До червня 2018 року Основний Реципієнт повинен надати Глобальному Фонду плани моніторингу і оцінки щодо ВІЛ та туберкульозу, які за суттю та формою задовольнятимуть вимоги Глобального Фонду, плани слід розробляти спільно з Глобальним Фондом та під керівництвом КМК.</p>	<p>В процесі</p>	<p>План МіО по ТБ 27 грудня 2017 року Кабінетом Міністрів України (далі – КМУ) було прийнято Розпорядження № 1011-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки» В листопаді 2018 року доопрацьований Національний план МіО був надісланий на погодження до Глобального фонду</p>

		<p>для боротьби зі ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд) та Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні (далі – ВООЗ). Після погодження Глобальним Фондом та отримання коментарів від ВООЗ Національний план МіО був опрацьований на засіданні Міжвідомчої робочої групи з питань Моніторингу та оцінки.</p> <p>Паралельно відбувалися розробки, пов'язані з Національною програмою по ТБ. На черговому засіданні 13 грудня 2018 року Національна рада з питань туберкульозу та ВІЛ / СНІДу вирішила відхилити формат Національної цільової соціальної програми та рекомендувала Міністерству охорони здоров'я України розробити проект закону «Про основоположні принципи (стратегії)) Державної політики щодо ВІЛ / СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів В та С на період до 2030 року », після затвердження останнього рекомендувалося розробити трирічні плани щодо впровадження технічного документа із включенням ресурсів для його реалізації. У свою чергу, це спричинить суттєві зміни в остаточному проекті плану МіО. Очікується, що нові 3-річні плани МіО будуть частиною 3-річних планів, що розроблятимуться для туберкульозу та ВІЛ.</p>
--	--	---

			<p>План МіО по ВІЛ / СНІДу План МіО по ВІЛ / СНІДу був прийнятий та затверджений ГФ. Результат: 27 листопада 2019 року була прийнята Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ / СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, затверджена постановою Кабінету Міністрів України No 1415-р (https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80?lang=uk).</p> <p>Це означає, що Міністерство охорони здоров'я України, Центр разом з іншими центральними органами виконавчої влади розпочали розробку трирічних планів дій щодо реалізації Стратегії. В результаті попередньо розроблені проекти національних планів МіО будуть доопрацьовані та затверджені в 1-й половині 2021 року.</p>
	<p>Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду про додаткову підтримку відповідей країн на COVID-19 (GF / B42 / EDP11), бюджет Програми включає 413 270 доларів США як фінансування, надане в рамках Механізму реагування Глобального фонду на COVID-19 («Кошти С19RM») закладені на діяльність у відповідь на пандемію COVID-19 («Затверджена діяльність С19RM»). Кошти С19RM повинні витрачатись на затверджені заходи С19RM і можуть бути перепрограмовані лише за попереднім</p>	<p>Виконано</p>	<p>ОР не перепрограмував кошти С19RM на інші види діяльності. Період використання коштів триває до 30 червня 2021 року.</p>

	письмовим схваленням Глобального фонду, за умови, що кошти С19RM залишатимуться не використаними після 30 червня 2021 року, якщо інше прямо не погоджено письмово з Глобальним фондом.		
Блок 5. Досягнення у виконанні програми			
Опис проблемних питань, прогалин та ризиків протягом звітного періоду та шляхів їх вирішення.	Пандемія COVID-19 призвела до того, що деякі заплановані заходи були скасовані, переплановані, модифіковані та вплинули на терміни проведення закупівель. Центр розробив та подав до Глобального фонду Національні стратегічні плани щодо пом'якшення ризиків, пов'язаних з COVID19, для забезпечення безперервності послуг з ТБ та ВІЛ. ОР подав до Глобального фонду переглянутий бюджет на 2020 рік, в якому відображено зміни до робочого плану та бюджету, беручи до уваги додаткове фінансування ГФ на діяльність, пов'язану з COVID-19. Глобальний фонд затвердив запропонований бюджет.		
Опис здійснених заходів, які мали позитивний вплив на грантову програму в цілому та/або на її окремі компоненти	<p>ВІЛ. З метою реалізації Державної стратегії з протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року, затвердженої Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. №1415-р., розроблено ПЛАН заходів на 2021—2023 роки, який погоджено МОЗ та іншими ЦОВ, наразі документ перебуває на погодженні в Кабінеті Міністрів України. Основною метою Плану є забезпечення міжвідомчої та міжсекторальної координації виконання програм та здійснення заходів із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам зокрема, в умовах реагування на виклики, пов'язані з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, визначені індикатори виконання заходів.</p> <p>Незважаючи на пандемію COVID 19 забезпечено беперервність надання послуг, протягом 2020 року виявлено нових випадків ВІЛ 15 658, розпочато АРТ 18 502 осіб. На виконання Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" та Постанови Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65 "Деякі питання програми державних гарантій надання медичної допомоги на 2020 рік" від 1 квітня 2020 р. розпочалася реформа на вторинному рівні надання медичної допомоги. Протягом 2020 року фахівці ЦГЗ працювали в складі робочої групи спільно із НСЗУ. З урахуванням викликів та прогалин 2020 року внесено зміни до специфікації та тарифів пакету медичних гарантій з ВІЛ на 2021 рік, що включають усі необхідні послуги з лікування та профілактики ВІЛ (ДКП, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій, скринінг на ПСШ та ВГ, забезпечення соціального супроводу, рання діагностика ВІЛ у дітей, які народжені від ВІЛ+ матерів тощо) та прийнято рішення щодо підвищення вартості пакету медичних гарантій з ВІЛ.</p> <p>Затверджено наказ МОЗ України від 17.08.2020 № 1903 «Про затвердження Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2013 року № 585» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 16 вересня 2020 р. за № 894/35177). Відповідно, в країні розширено доступ до децентралізації АРТ, оскільки внесені зміни дозволяють діагностувати ВІЛ та призначати лікування не тільки лікарям-інфекціоністам; забезпечено видачу АРТ на 6-12 міс., забезпечено впровадження</p>		

підходу «Тестуй та Лікуй». Також ЦГЗ розроблено дистанційний курс «Основи АРТ», який є в доступі на сайті Центру, та проведено перемовини із Національною медичною академією післядипломної освіти ім. П.Л. Шупіка та кафедрою післядипломної освіти Запорізького медичного університету щодо проведення однойменних курсів тематичного удосконалення задля розширення кола лікарів з ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією в регіонах.

ЦГЗ спільно з МОЗ України координує робочу групу щодо розробки стандартів з діагностики та лікуванню ВІЛ-інфекції у дорослих та дітей, діагностики, профілактики та лікування опортуністичних інфекцій. Стандарт охорони здоров'я доконтактної та постконтактної медикаментозної профілактики ВІЛ-інфекції розроблено, затвердження очікується в 1-му кварталі 2021 року.

Продовжується робота з оптимізації АРТ відповідно до міжнародних стандартів та перехід до сучасних, ефективних, безпечних та економічно доцільних схем лікування. Наприклад: TLD в грудні 2019 р. – 5,644 пацієнтів, в грудні 2020 р, - 42,582 пацієнтів; LPV/r 200 mg в грудні 2019 р. – 10,241 пацієнтів, в грудні 2020 року – 8,373 пацієнтів; AZT в грудні 2019 року – 10,654 пацієнтів, в грудні 2020 року – 4,097 пацієнтів. ЦГЗ внесено пропозиції щодо включення до номенклатури антиретровірусних препаратів на 2021 рік DTG 10 mg, RAL 100 mg, фіксовані комбінації ATV/r та ABC/3TC/DTG. Відповідно пропозиції внесено до наказу МОЗ України.

Центром проводиться моніторинг ситуації щодо відсоткового співвідношення АРВП та дотримання запланованих критеріїв оптимізації схем АРТ в розрізі регіонів України. На 2021 рік заплановано збільшення DTG-вмісних режимів до 80% від усіх схем, схем на основі TDF - до 88%, зменшення схем на основі LPV/r 200 mg до 1%. Частина режимів у фіксованих комбінаціях по одній таблетці на день - становитиме більше 85%. Ці зміни позитивно вплинуть на прихильність пацієнтів до лікування та спростять планування АРВ.

За 2020 рік вдалося вдвічі розширити програму доконтактної профілактики та забезпечити децентралізацію більше ніж на 100 сайтів; проводився збір та аналіз даних; навчання та менторство, моніторинг та оцінка.

Протягом 2020 року забезпечено технічну підтримку АРТ-сайтам, в тому числі в умовах реформи охорони здоров'я та пандемії COVID-19. В кожному регіоні працюють мультидисциплінарні команди, які забезпечують регіональну координацію програмних питань. На регулярній основі проводяться зустрічі (оф-лайн, он-лайн в залежності від епідеміологічної ситуації) щодо координації роботи, зустрічі АРТ-сайтів, колаборативи мультидисциплінарних команд, круглі столи щодо виконання індикаторів, моніторингу ситуації щодо впливу COVID 19 на надання медичної допомоги ЛЖВ та мінімізації впливу COVID 19. За підтримки партнерів (ВООЗ, CDC) розроблено СОП швидкого початку АРТ, пошуку втрачених пацієнтів, індексному тестуванню. Стратегія «Тестуй та Лікуй» забезпечується протягом перших 7 днів.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ ЦГЗ спільно з партнерами підготовлено зміни до наказу МОЗ від 05.04.2019 N 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу», а саме щодо алгоритму тестування на ВІЛ.

В ЗОЗ ДКВСУ проводиться тестування та встановлення діагнозу за допомогою швидких тестів. У вересні 2020 року проведено тренінг з питань надання послуг тестування на ВІЛ в ДКВС України відповідно до оновлених рекомендацій. Протягом 2-го півріччя 2020 року проведено та узгоджено розрахунки по пенітенціарному сектору щодо запланованої закупівлі 3-х швидких тестів на 2021 рік відповідно до очікуваних нормативних змін.

З метою створення автоматизованої системи збирання, зберігання, захисту, обліку інформації для забезпечення епідемічного та клінічного моніторингу поширення соціально значимих хвороб робочою групою підготовлено та узгоджено з МОЗ України проєкт наказу МОЗ «Про затвердження Порядку впровадження в промислову експлуатацію та забезпечення функціонування Єдиної електронної системи епідемічного та клінічного моніторингу поширення соціально значимих хвороб». Протягом листопада-грудня 2020 року організовано та проведено наставницькі візити з МІС ВІЛ задля виявлення прогалин та загального покращення якості внесення даних в реєстр. Інтервенцією було охоплено всі регіони України. Центром проводяться заходи з оцінки якості даних, внесених в МІС ВІЛ, задля можливості переходу на звітування з паперових форм до електронних. За результатами DQA HIV 2020 загальна оцінка по країні становить 95%.

У 2020 році в пенітенціарному секторі забезпечено закупівлю АРВП до 60% за рахунок ДБ МЮ (у тому числі АРВП - TLD). Проведено роботу щодо дотримання відсоткового співвідношення АРВП. Станом на кінець 2020 року забезпечено зменшення схем з LPV/rtv з 6% до 1,4%, збільшення DTG-вмісних схем з 31% до 46,5%.

В установах ДКВС запроваджено ведення МІС ВІЛ в усіх закладах охорони здоров'я. У 2-му півріччі 2020 року забезпечено закупівлю 159 комплектів комп'ютерної техніки на сайти АРТ та мережевого обладнання відповідно наданої потреби. ЦОЗ ДКВС забезпечено наявністю інтернету в медичних частинах установ. Протягом 2-го півріччя 2020 року проведено 5 регіональних робочих зустрічей з питань ведення МІС ВІЛ в установах ДКВС. Також, організовано та проведено наставницькі візити з МІС ВІЛ щодо виявлення прогалин та покращення якості внесення даних в реєстр. Фахівцями Центру розроблено онлайн курс щодо навчання медичних працівників ДКВС веденню модулю «Логістика в МІС ВІЛ». Фахівцями групи впровадження гранту ГФ надано пропозиції щодо внесення змін до реєстру для впровадження модулю «Логістика».

ВГ

У 2020 році ЦГЗ було ініційовано розробку нових Стандартів медичної допомоги пацієнтам із вірусними гепатитами В та С у дорослих та дітей (далі – Стандарти). У 2019 році Центром було проведено аналіз поточних маршрутів пацієнтів з ВГС, за результатами якого виявлено, що більшість регіонів мали дуже складні маршрути пацієнтів з великою кількістю зайвих обстежень, рекомендованих в чинних уніфікованих клінічних протоколах. Задля вирішення проблеми, впровадження спрощених підходів щодо діагностики та лікування Центром було ініційовано розробку нових Стандартів медичної допомоги за напрямом вірусних гепатитів. Центр здійснював координацію розробки 4 Стандартів, зокрема організовував засідання, здійснював переклад першоджерел, готував

драфти документів та фіналізував їх. Стандарти були розроблені на основі міжнародних керівництв (Всесвітньої організації охорони здоров'я, Європейської асоціації з вивчення захворювань печінки (EASL). Стандарти медичної допомоги: «Вірусний гепатит С у дорослих», «Вірусний гепатит С у дітей», «Вірусний гепатит В у дорослих», «Вірусний гепатит В у дітей» затверджено наказами МОЗ України від 15.01.2021 року № 48, № 49, № 50, № 51.

Оновлено методику збору потреби у медичних препаратах для лікування ВГВ та ВГС

Зазначена методика розроблена для збору потреб у ЛЗ для лікування ВГ у регіонах, що закуповуються за кошти державного бюджету. Оновлена методологія містить наступні ключові зміни:

- потреба у ЛЗ для лікування ВГВ раніше збиралася адресно, що займало багато часу, у новому документі передбачається когортне внесення пацієнтів;
- у методиці 2020 р детально вказано критерії замовлення дороговартісних схем лікування задля попередження необгрунтованого замовлення дороговартісних схем;
- у методиці 2019 року замовлення ЛЗ здійснювалося тільки для наявних пацієнтів, що не дозволяло здійснювати планування набору нових пацієнтів на лікування. У Стратегії з елімінації ВГ до 2030 року передбачено амбітні плани, зокрема, якщо дотримуватися Сценарію, який передбачає 100% елімінацію ВГС, до лікування потрібно залучити у 2021 році 45 000 пацієнтів. Тому нова методика передбачає замовлення ЛЗ із врахуванням не лише наявних, а й нових пацієнтів.

Дорученням МОЗ України від 26.11.2020 № ДЗМ/172/8-20 до Центру передано функції із здійснення фармменеджменту, що передбачає верифікацію даних при зборі потреб та зборі звітів щодо пролікованих пацієнтів та залишків ЛЗ, узагальнення інформації щодо кількісних та якісних характеристик пацієнтів, які отримують лікування від ВГ, щомісячного аналізу щодо забезпеченості регіонів ЛЗ для лікування ВГВ та ВГС. Здійснено підготовчі заходи для проведення децентралізації лікування ВГ. Відповідно до наданих регіонами даних, в 2020 році 9 регіонів розпочали децентралізацію. Розроблено та пілотується онлайн інструмент для покращення процесів децентралізації

Проведено розрахунки вартості пакетів послуг щодо діагностики та лікування вірусних гепатитів В та С для їх подальшої передачі до НСЗУ.

Протягом року ЦГЗ здійснив низку заходів спрямованих на підвищення загальної обізнаності щодо питань ВГ

Розпочато пілотний проєкт із використання картриджів GeneXpert для підтверджувальної діагностики ВГВ та ВГС у пацієнтів ключових груп (людей, які живуть з ВІЛ, людей, які вживають наркотики ін'єкційно, секс-робітників, чоловіків, які мають секс з чоловіками) у 4 регіонах – Запорізькому, Полтавському, Сумському, Черкаському.

У листопаді 2020 р. проведено Європейський тиждень тестування на ВГ та ВІЛ (ЄТТ) у 17 регіонах України. Під час ЄТТ проводилося тестування швидкими тестами на ВГС. Спільно із відділом ТБ було проведено вебінар щодо лікування ВГ у пацієнтів із ТБ, в якому брали участь лікарі

протитуберкульозних закладів охорони здоров'я, лікарі-інфекціоністи. Разом із відділом комунікації було проведено інформаційну кампанію. Було опубліковано 4 інтерв'ю з людьми, які захворіли на ВГС та вилікувалися. Знято відеоролик про тестування швидкими тестами сімейними лікарями. Протягом звітного періоду Центр проводив діяльність, спрямовану на підвищення загальної обізнаності з питань ВГ.

ЗПТ

З метою досягнення встановлених державою цілей охоплення осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів ЗПТ, Центром було започатковано низку активностей, зокрема:

- проведено зустрічі з представниками ЗОЗ, що впроваджують програму ЗПТ, представниками НУО, що працюють в профілактичних програмах ВІЛ-інфекції/ СНІДУ та програмі зменшення шкоди, представниками пацієнтських спільнот та партнерів Центру, що стосуються до впровадження програми ЗПТ. Зустрічі будуть проводитись і в 2021 році на щомісячній основі;
- налагоджено співпрацю між програмами профілактики ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно (програми зменшення шкоди (ЗШ) для ЛВНІ) та програмою ЗПТ в частині переадресації клієнтів.
- проведено 2 навчальні тренінги (протягом трьох днів по 3 години онлайн) для представників НУО з питань ЗПТ з метою підвищення якості переадресації клієнтів програм зменшення шкоди до програми ЗПТ в яких взяло участь 136 представників НУО з 25 регіонів України.

Наказом МОЗ України від 06.02.2020 року № 268 було внесено зміни до складу міжвідомчої робочої групи МОЗ України з питань надання послуг зі зменшення шкоди та замісної підтримувальної терапії та за ініціативи та інформаційно-технічного супроводу Центру проведено 2 засідання даної групи на якому обговорювались питання впровадження програми ЗПТ, налагодження співпраці між програмою зменшення шкоди та програмою ЗПТ в частині переадресації клієнтів та розглядались пропозиції по удосконаленню нормативно-правової бази, що регулює впровадження програми ЗПТ.

За сприяння Центру велась активна робота з прийняття змін до наказу МОЗ України від 27.03.2012 року № 200, що регулює порядок проведення ЗПТ особам з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.

Подані зміни до наказу МОЗ України № 200 були погоджені наказом Міністерства юстиції від 16.01.2021 року за № 51/35673. Зазначені зміни вступають в силу після їх опублікування на державному ресурсі – Офіційний вісник України.

Розроблено та затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.11.2020 року № 2555 Стандарт надання медичної допомоги особам з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів. В Стандарті визначено, що основним методом лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів є ЗПТ.

За сприяння Центру було здійснено перерахунок вартості послуги ЗПТ в рамках програми державних медичних гарантій обслуговування населення, оскільки тариф на ЗПТ в 2020 році був економічно не обґрунтований та занижений (1635,00 грн за одного пацієнта на 9 місяців).

ТБ. За участю фахівців програмного відділу ТБ Центру затверджено КМУ від 18 листопада 2020 р. № 1463-р розпорядження «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2020-2023 роки.

Розроблено проєкт плану реалізації Державної стратегії Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

В рамках супроводу реформ командою Центру:

- на регулярній основі здійснювалася комунікація з НСЗУ, МОЗ, регіонами щодо обговорення реалізації 1 року впровадження програми медичних гарантій, готувалися аналітичні матеріали та пропозиції щодо усунення виявлених ризиків;

- проведено розрахунок тарифів за ведення випадку лікарсько-чутливого та лікарсько-стійкого туберкульозу відповідно до стандартних міжнародних практик обрахунку вартості медичних послуг та подано до НСЗУ та МОЗ для врахування розрахунку зазначених послуг в програмі медичних гарантій на 2021 рік

- розроблено компетенції для лікарів первинної ланки медичної допомоги щодо ведення пацієнтів з туберкульозом на амбулаторному етапі лікування для розробки онлайн курсу;

- надано НСЗУ пропозиції до специфікації та умов закупівлі послуг проєктів пакетів медичних послуг програми медичних гарантій на 2021 рік в контексті надання протитуберкульозної допомоги в рамках діяльності робочої групи позаштатних експертів НСЗУ за напрямом лікування дорослих та дітей із туберкульозом;

- надано організаційно-методичну допомогу щодо питань реформи регіональним фахівцям;

- підготовлено положення про міжрайонного фтизіатра та надано регіонам;

- розроблено Стратегію сервісного обслуговування для врахування регіональними закладами;

- підготовлено проєкт наказу МОЗ про розрахунок потреби в ліжковому фонді.

Було підготовано важливі нормативно-правові документи за напрямком виявлення та діагностики ТБ, такі як наказ МОЗ України від 28.08.2020 № 1975/62 «Про забезпечення функціонування Центральної референс-лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу Міністерства охорони здоров'я України», яким врегульовано функціонування Центральної референс-лабораторії з діагностики туберкульозу та визначено завдання цієї лабораторії функції Центральної референс -- лабораторії з діагностики ТБ МОЗ покладено на мікробіологічну лабораторію Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім.Ф.Г. Яновського; наказ МОЗ України від 04.09.2020 № 2027 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 липня 2008 року № 388» - врегульовано нормативи оснащення лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу 1-4 рівнів з урахуванням оптимізації мережі мікробіологічних лабораторій та сучасного обладнання.

В співпраці з Супранаціональною лабораторією ВООЗ з діагностики ТБ м. Гаутінг, Німеччина розпочато впровадження системи менеджменту якості роботи лабораторій ТБ; розроблено і

впроваджено СОПів по аналітичними процедурами; розроблено і впроваджено СОП з управління лабораторією; оновлено діагностичні алгоритми для виявлення ТБ на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги, для підтвердження діагнозу ТБ та моніторингу лікувань та для виявлення ТБ у ВІЛ інфікованих пацієнтів; впроваджено внутрішній контроль якості для ТМЧ та розроблена процедура і підготовлений відповідний СОП «Контроль якості», Також, узгоджено перелік спільних активностей в рамках заявки ГФ 2021-2023, надіслана міжнародна контрольна панель та успішно проведено раунд зовнішньої оцінки якості лабораторних досліджень для Центральної референс лабораторії МОЗ.

Для забезпечення розширення доступу до швидкого виявлення пацієнтів з туберкульозом у 2 півріччі завершено інсталяцію 33 систем GeneXpert на вторинному рівні надання медичної допомоги відповідно до розробленого плану (Заявка ГФ 2018-2020). Всі лабораторії ТБ де інстальовано обладнання GeneXpert, забезпечені 100% витратними матеріалами.

Щоквартально здійснюється верифікація даних між районними та регіональним протитуберкульозним закладом щодо реєстрації хворих, які були виявлені на вторинному рівні та терміни від початку здійснення досліджень GeneXpert та початку лікування.

У 2 півріччі 2020 року регіональні лабораторії ТБ розпочали тестування медикаментозної чутливості до бедаквіліну та деламаніду, таким чином в країні забезпечено проведення тестування до всіх протитуберкульозних препаратів, що рекомендовані ВООЗ та лікарі мають необхідні дані для призначення ефективних схем лікування туберкульозу згідно з профілем резистентності. Повна лінійка препаратів до яких здійснюється тестування складається з H, R, E, Z, Km, Am, Lfx, Cm, Mfx 0,25,1,0, Lzd, Dlm, Bdq, Cfz, Pt.

Проблемним питанням залишається забезпечення доступності до послуг з лабораторної діагностики ТБ через недостатню сталість системи транспортування біологічних зразків. Наразі система транспортування зразків переважно підтримується за рахунок коштів міжнародної технічної допомоги (гранту Глобального фонду та проєктів USAID).

Лабораторії, де встановлено LPA обладнання (Харківська, Львівська та м. Київ) виконують дослідження гТМЧ для інших регіонів України за підтримки ГФ.

3 грудня 2020 року на базі Центральної референс лабораторії розпочато валідацію нового методу з використання картриджів XDR.

У 2 півріччі 2020 року забезпечено ефективну роботу Координаційної групи з реалізації заходів щодо впровадження в Україні нових протитуберкульозних препаратів (далі – Координаційна група), яка створена на виконання рішення засідання Комітету з програмних питань Національної ради від 01.06.2018 та діяльність якої координує програмний відділ ТБ Центру.

Фахівцями програмного відділу ТБ із залученням ресурсів ГФ здійснено переклад всіх актуальних міжнародних рекомендацій щодо профілактики, діагностики та лікування хворих на ТБ, які доступні на сайті Центру, в тому числі 6 нових у 2 половині 2020 року.

Для надання методичної допомоги головам МРТБ, в тому числі в індивідуальних випадках, фахівцями Центру на регулярній основі проводиться експертні консультації, при необхідності залучаються

міжнародні експерти або фахівці Інституту ТБ. Продовжується ця діяльність і в 2020 році – проконсультовано 1698 випадки в цивільному секторі, 415 в пенітенціарному.

З метою контролю щодо належного впровадження бедаквіліну, деламаніду в установах ЦОЗ ДКВСУ, 20-21.02.2020 -проведено виїзне засідання НЦЛКК на базі Покровської спеціалізованої туберкульозної лікарня №17 філії ДУ «ЦОЗ ДКВСУ». 16.09.2020 за ініціативи Центру відбулось розширене онлайн-засідання НЦЛКК ЦОЗ ДКВСУ за участі міжнародного експерта Комітету Зеленого Світла. Також протягом 2020 року проведено 8 спільних онлайн-засідань НЦЛКК з представниками регіональних ЦЛКК ХРТБ Харківської, Львівської, Сумської, Полтавської, Чернівецької, Рівненської, Луганської областей та м. Києва.

У грудні 2020 року рішенням Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу закупівель за напрямом «Медикаменти для лікування туберкульозу» дитячу форму Бедаквіліну включено до Номенклатури ПТП на 2021 рік, що закуповуватимуться за кошти державного бюджету на 2021 рік, відповідні матеріали підготовлено за участю програмного відділу ТБ

Протягом 2020 року на всій підконтрольній території України реалізовувалися за координації фахівців Центру субгранти ОР з реалізації програмних активностей з психо-соціального супроводу пацієнтів з туберкульозом з метою формування та збереження прихильності їх до лікування, забезпечення потреби в контрольованому лікуванні та зменшення випадків втрачених для подальшого спостереження. Всього за рік на супроводі у цивільному секторі перебували 6447 пацієнтів з чутливим туберкульозом та 8263 пацієнта з мультирезистентним туберкульозом, що становить 27% та 80% від загальної кількості хворих та 890 пацієнтів з туберкульозом в установах ДКВС.

За лідерства Центра громадського здоров'я МОЗ України реалізується дослідження мКРЛ за підтримки Європейського регіонального бюро ВООЗ та Європейської програми з дослідження туберкульозу та у співпраці з національними партнерами: Національним інститутом фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України та проектом USAID «Підтримка заходів з контролю за туберкульозом в Україні за фінансової підтримки Глобального фонду. Основною метою дослідження є підтримка інноваційних підходів до лікування ТБ та надання допомоги пацієнтам.

З листопада 2020 року розпочато дослідження мКРЛ у 7 регіонах України (Дніпропетровська, Донецька, Закарпатська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Одеська області) та науково-дослідній базі Національного інституту фтизіатрії і пульмонології. Крім того, протягом 3-4 кварталу 2020 року забезпечено належний рівень технічної та організаційно-методичної допомоги у підготовці до впровадження дослідження мКРЛ у Вінницькій, Волинській, Запорізькій, Полтавській, Сумській, Харківській, Херсонській та Чернігівській областях. Станом на 01.01.2021 в операційне дослідження мКРЛ включено 82 пацієнти. З 2021 року заплановано розширення дослідження мКРЛ на решту регіонів України.

Ще однією ініціативою щодо вивчення ефективності різних модифікованих скорочених безін'єкційних режимів лікування лікарсько-стійкого туберкульозу в 2020 році стала імплементація дослідження «Пілотне дослідження для оцінки ефективності та безпеки антимікобактеріальної терапії за режимом ВРАL в Україні», в якому фахівці відділу ТБ є співдослідниками.

Протягом року переформатовано діяльність в режимі онлайн, відповідно моніторингові візити проводились обмежено. За 2 півріччя проведено візити до Чернівців, Одеського, Черкаської, Дніпровської, Чернігівської областей.

Вперше в рамках проведення Європейського тижня тестування (21-27 листопада 2020 р.) Центром було організовано тестування на вірусні гепатити В та С на базі протитуберкульозних закладів охорони здоров'я та проведено вебінар за участю представників Європейського регіонального бюро ВООЗ щодо актуалізації проблеми діагностики вірусних гепатитів та подальшого перенаправлення на лікування пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВГ. Цей інноваційний підхід в протитуберкульозних закладах дав змогу виявити, що показник ко-ко-інфікованих на ТБ/ВГВ становив 4,9%, ТБ/ВГС – 13,6% відповідно. На ВГВ було протестовано 267 осіб, серед них 13 було виявлено з ВГВ. На ВГС було протестовано 235 осіб, з них 32 особи виявлено з ко-інфекцією ТБ/ВГС (13,6%). Ми вперше отримали дані по країні, які буде використано для зміни політики і програмного підходу щодо ведення пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/гепатити.

RSSH. Стратегія сталого розвитку "Україна - 2020" передбачала реалізацію 62 реформ, в тому числі - реформу системи охорони здоров'я. Адаптація вимог ЄС в сфері громадського здоров'я передбачає «Попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД і туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб».

4 лютого 2021 Парламент України проголосував в першому читанні Проект Закону про систему громадського здоров'я № 4142, що формує нову організаційну архітектуру громадського здоров'я в Україні та передбачає створення Інформаційного фонду, який міститиме інформацію про оцінку ризиків для здоров'я, прогнозування стану здоров'я населення, розробки заходів та програм щодо покращення громадського здоров'я.

Реорганізації або створення, гібридне фінансування, розвиток кадрового потенціалу РЦГЗ

У 2020р. надано 18 субгрантів в рамках гранту ГФ, реалізація яких об'єднала обласні центри здоров'я, статистики, центри по боротьбі зі СНІДом та відділи моніторингу і оцінки. 10 РЦГЗ було створено у 2020 році: у Дніпропетровській, Київській, Луганській, Чернівецькій, Одеській, Закарпатській, Миколаївській, Чернігівській, Вінницькій і Харківській областях. Період створення або реорганізації РЦГЗ в кожному регіоні тривав від 1 до 12 місяців та передбачав наступні етапи.

Система фінансування РЦГЗ в 2020р. є гібридною та містить 5 джерел фінансування

55% державний бюджет 4 533 108 \$ (оплата праці)

15% обласний бюджет 1 253 839 \$ (комунальні витрати)

23% Національна Служба Здоров'я України 1 925 647 \$ (медичні послуги для ЛЖВ)

0,001 % власні надходження (оренда майна)

7% Глобальний фонд 594 210 \$.

В рамках регіональних суб-грантів 2020 р. проведено 164 заходів (переважно в он лайн форматі) за напрямками: діагностика, лікування та профілактика ВІЛ/СНІД, туберкульозу та вірусних гепатитів -

29 заходів, епіднагляд за інфекційними захворюваннями – 27, імунізація населення – 20, антибіотикорезистентність і впровадження інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я – 19, розбудова системи громадського здоров'я в регіоні – 52, контроль неінфекційних захворювань - 5
Так як переважна більшість заходів РЦГЗ була організована та проведена в онлайн-режимі у зв'язку з введенням карантинних обмежень, це дозволило охопити більшу кількість учасників 6200 осіб.

Розробка регіональних програм громадського здоров'я

За 2020р. РЦГЗ розробили регіональні програми з питань громадського здоров'я, 5 затверджено (у Сумській, Луганській, Кіровоградській, Волинській та Черкаській областях); 10 в стадії погодження (у Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Рівненській, Львівській, Тернопільській, Чернівецькій, Миколаївській, Одеській, Полтавській областях). В рамках програм передбачено фінансування на: «Забезпечення ДОТ та психосоціального супроводу клієнтів з туберкульозом та ВІЛ/ТБ на амбулаторному етапі лікування», «Забезпечення соціального супроводу представників уразливих груп населення на етапі лікування вірусного гепатиту», «Забезпечення соціального супроводу пацієнтів ЗПТ», «Забезпечення соціального супроводу осіб з ВІЛ/ТБ/гепатитом/наркозалежних, які звільняються з місць позбавлення волі до медичної допомоги».

Розвиток системи моніторингу та оцінки

В рамках угод про надання субгрантів для РЦГЗ було розроблено плани МіО, профілі областей в партнерстві з Норвезьким інститутом громадського здоров'я, проведено збір даних для Національної оцінки витрат на подолання ВІЛ/СНІДу в Україні

від районних лікувально-профілактичних закладів, що надають послуги за кошти районних, місцевих, обласних бюджетів та коштів міжнародних донорів, проведено верифікацію даних підготовлено національний звіт. Для забезпечення функції міо в РЦГЗ створено відділи, положення про відділи та посадові інструкції, частина регіонів залучила персонал СНІД Центрів, що мають досвід роботи з підготовки регіональних програм, з забезпечення якості даних медичних інформаційних систем. Для уникнення зниження якості даних на національному рівні та регіональному рівні є потреба в 2021-2023 рр. в підвищенні кваліфікації регіонального персоналу, які будуть залучатись для надання амбулаторної допомоги АРТ та ТБ лікування.

Розробки планів з інфекційного контролю на рівні ЗОЗ

В рамках субгрантів були відібрані регіональні консультанти РЦГЗ з інфекційного контролю, які пройшли навчання з питань профілактики інфекцій та інфекційного контролю в ЗОЗ, провели системну самооцінку 34 закладів у відповідності до чек-листів ВООЗ "Самооцінка закладу охорони здоров'я по рівню впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю" та "Самооцінка закладу охорони здоров'я по рівню впровадження гігієни рук", розробили річні "Плани дій з впровадження інфекційного контролю за туберкульозом", "План дій з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю", "План дій з впровадження програми покращення гігієни рук" та стандартні операційні процедури "Гігієнічна обробка рук", "Хірургічна обробка рук".

Блок 6. Пропозиції щодо поліпшення впровадження програм

Ініціатива/звернення до Міністерства охорони здоров'я України та/або Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу (за потреби).	Посилення координації зусиль партнерів в рамках реагування на ризики, пов'язані з COVID-19, для програм ВІЛ та ТБ.
---	--

Дата

Підпис уповноваженої особи