

Звіт з виконання завдань і заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012—2016 роки за 2012 - 2016 роки

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
I. Удосконалення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз, у тому числі хіміорезистентний						
1.1.1	розроблення механізму інтеграції фтизіатричної служби до закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівня надання лікувально-профілактичної допомоги	1) реформування системи надання протитуберкульозної допомоги	1		МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні,	МОЗ України розробило Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні (далі – Стратегія) та Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України. Запропонована Стратегія є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12.01.2015 №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та Урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної ради України від 11.12.2014 № 26-VIII). Викладені в Стратегії ідеї повинні бути втілені в низку практичних дій – від урядових ініціатив та законопроектів до проєктів у громадському секторі, в тому числі щодо системи протитуберкульозної служби.
1.1.2	розроблення моделі реформування системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз в пілотних регіонах		4		Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд “Розвиток України”, інститути громадянського суспільства	Реформування протитуберкульозної служби є частиною загальної реформи системи охорони здоров'я. Наявна система надання протитуберкульозної допомоги з надмірною кількістю протитуберкульозних ліжок, орієнтована переважно на лікування хворих в умовах стаціонару, не відповідає сучасним міжнародним практикам, економічно обтяжлива та не дозволяє забезпечити охоплення населення, передусім з уразливих груп, доступними та якісними послугами з профілактики, виявлення, діагностики та лікування ТБ.
1.1.3	запровадження зазначеної моделі в інших регіонах		21	21		Першим кроком для визначення подальших планів щодо впровадження моделей лікування хворих на туберкульоз з акцентом на амбулаторному етапі стало затвердження наказу МОЗ України від 31.12.2013 №1169 «Про затвердження плану заходів з виконання спеціальної умови глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в рамках гранту 9-го раунду за компонентом «Туберкульоз», згідно з яким було визначено 6 пілотних територій з метою напрацювання практичних рекомендацій щодо впровадження амбулаторних моделей лікування. Протягом дії Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії туберкульозу на 2012-2016 роки питання щодо реалізації окремих заходів Програми розглядалися регулярно на засіданнях Нацради, та на засіданнях Програмного комітету та комітету Регіональної політики, зокрема
1.2.1	кількість засідань	2) розгляд на засіданнях	5		МОЗ, Держслужба соцзахворювань, інші	
1.3.1	кількість розроблених проєктів нормативно-правових актів	3) удосконалення нормативно-правової бази з метою забезпечення ефективного функціонування системи закупівлі	3		МОЗ, Національна академія медичних наук, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, благодійний фонд “Розвиток України”, інститути	В рамках дії Програми було передбачено розробити та затвердити наступні нормативні акти: 1) для забезпечення ефективного функціонування системи закупівлі протитуберкульозних препаратів (далі – ПТП); 2) щодо їх раціонального розподілу; 3) щодо моніторингу за використанням.
1.3.2	кількість затверджених нормативно-правових актів		1			З метою забезпечення ефективного функціонування системи закупівлі лікарських засобів створено нормативне підґрунтя: Закон України “Про здійснення державних закупівель” від 10.04.2014 № 1197-VII;
1.3.3	підготовка методики розрахунку протитуберкульозних препаратів		1			З метою посилення впливу в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу створено ДУ “Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України”, що з 1 жовтня 2013 року визнано Основним реципієнтом гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.
1.4.1	утворення робочої групи для реалізації гранту Глобального фонду	4) посилення спроможності Всеукраїнського центру контролю за туберкульозом	1		МОЗ, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, благодійний фонд “Розвиток України”	
1.5.1	кількість відповідальних за виконання Програми та відповідних регіональних програм осіб, що проходять навчання, відсотків	5) підвищення рівня управлінської компетенції осіб, відповідальних за виконання Програми та відповідних регіональних програм, шляхом організації їх навчання, обміну досвідом на національному та міжнародному рівні	75,00	76,11	МОЗ, Національна академія медичних наук, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, ДПТГ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд “Розвиток України”	За час дії програми постійно проводилось підвищення рівня управлінської компетенції осіб, відповідальних за виконання Програми та відповідних регіональних програм за рахунок коштів міжнародної технічної допомоги шляхом участі у семінарах, тренінгах, робочих нарадах, конференціях, тощо. Станом на 01.01.2017 76% відповідальних за виконання Програми та відповідних регіональних програм осіб було залучено до навчання на національному та міжнародному рівнях.
1.6.1	розроблення та затвердження стратегії розвитку кадрового потенціалу протитуберкульозної служби	6) розроблення та затвердження стратегії і плану розвитку кадрового потенціалу протитуберкульозної служби на центральному та регіональному рівні:	1		МОЗ, Національна академія медичних наук, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська	В ситуації реформування галузі охорони здоров'я стратегія розвитку кадрового потенціалу протитуберкульозної служби повинна будуватись на відповідній стратегії з розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я в цілому. В зв'язку з цим, розробка та затвердження відповідної стратегії для протитуберкульозної служби буде здійснена після затвердження стратегії розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я в цілому. В якості початкового етапу для розробки стратегії за ініціативи фахівців Центру за рахунок додатково виділених коштів у 2016 році було проведено оцінку рівня навантаження фахівців протитуберкульозної служби відповідно до нормативно-правових актів щодо надання медичної допомоги.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
1.6.2	стан забезпеченості лікарями-фтизіатрами та медичними сестрами закладів охорони здоров'я згідно з нормативно-правовими актами, відсотків	проведення оцінки рівня навантаження фахівців протитуберкульозної служби відповідно до нормативно-правових актів щодо надання медичної допомоги	95,00	83,98	міські держадміністрації, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	Стан забезпеченості лікарями-фтизіатрами та медичними сестрами закладів охорони здоров'я згідно з нормативно-правовими актами складає 83,98%. На 100% забезпеченість лікарями-фтизіатрами та медичними сестрами закладів охорони здоров'я спостерігається у Закарпатській, Івано-Франківській, Рівненській та Хмельницькій областях. Основними проблемами залишається мала кількість молодих високопрофесійних кадрів, а також значна частина штатних посад зайнята кадрами пенсійного віку. Також з метою удосконалення нормативно-правової бази, розробки плану розвитку кадрових ресурсів у 2016 році проведено дослідження з оцінки рівня навантаження фахівців закладів охорони здоров'я первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, які надають послуги з діагностики та лікування туберкульозу в області з метою удосконалення нормативно-правової бази, розробки плану розвитку кадрових ресурсів.
1.6.3.	стан забезпеченості лікарями-лаборантами та лаборантами із середньою освітою закладів охорони здоров'я згідно з нормативно-правовими актами, відсотків	внесення змін до штатних нормативів протитуберкульозних закладів та посадових інструкцій фахівців відповідно до нормативно-правових актів	95,00	83,23		Стан забезпеченості лікарями-лаборантами та лаборантами із середньою освітою закладів охорони здоров'я складає 83,23%. На 100% забезпеченість лікарями-лаборантами та лаборантами із середньою освітою заклади Вінницької, Львівської, Рівненської, Тернопільської, Харківської, Хмельницької, Чернівецької областей.
1.7.1	кількість опрацьованих та затверджених програм	7) удосконалення навчальних програм з профілактики та лікування туберкульозу у вищих медичних навчальних закладах, закладах післядипломної медичної освіти відповідно до міжнародних стандартів для: - тематичних (тренінгових) циклів - передатестаційних циклів	3	8	МОЗ, МОМолодьспорт, Національна академія медичних наук, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом	За час дії Програми проводилося постійне доопрацювання навчальних програм, приведення їх відповідно до міжнародних рекомендацій, а також розробка нових освітніх програм, спрямованих на залучення новітніх інформаційних та телекомунікаційних технологій до використання у зборі, аналізі даних та прогнозуванні поширення захворювання на туберкульоз (розроблено навчальний модуль щодо використання платформи Devinfo як інструменту МІО, навчальні програми по модулях реєстру хворих на туберкульоз, тощо)
1.8.1	утворення ресурсного (тренінгового) центру	8) удосконалення системи післядипломної освіти з питань фізіотерапії, обміну досвідом на національному та міжнародному рівні шляхом утворення ресурсних центрів та оновлення програм навчання	1	5	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд "Розвиток України"	За період дії Програми відкрито 5 міжрегіональних тренінгових центрів з питань протидії ВІЛ, туберкульозу та іншим соціально небезпечним захворюванням (далі – МТЦ). Центри діють в містах Вінниця (відкритий у 2012 р.), Запоріжжя (відкритий в червні 2013 р.), Львові та Харкові (відкриті в грудні 2014 р.), Дніпрі (2015). Кожен з центрів проводить свою діяльність у тісній співпраці з закладами медичної післядипломної освіти, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та відповідними регіональними закладами охорони здоров'я – обласними центрами профілактики та боротьби зі СНІДом та протитуберкульозними закладами. У рамках діяльності центрів проводяться тренінги з основ антиретровірусної терапії, ведення випадку ко-інфекції ВІЛ/ТБ, стажування на робочому місці, реалізується програма клінічного наставництва.
1.8.2	розроблення та узгодження плану проведення та тематики навчальних заходів для фахівців протитуберкульозної служби		1	1		Під час дії Програми щорічно проводилась розробка та узгодження плану проведення та тематики навчальних заходів для фахівців фтизіатричної служби з урахуванням потреб у проведенні тренінгів за напрямками для фахівців національного та регіонального рівнів.
1.8.3	розроблення та впровадження системи моніторингу використання набутих знань		1	1		За підтримки Міжнародного центру з освіти і підготовки в сфері охорони здоров'я Університету штату Вашингтон (США), розробляється та впроваджується система моніторингу використання набутих знань TEFT. Моніторинг якості набутих знань фахівців туберкульозної служби відбувається в ході моніторингових та наставницьких візитів.
1.9.1	наявність уніфікованої бази даних для проведення тренінгів та підготовки фахівців протитуберкульозної служби, які пройшли навчання	9) проведення навчання медичних працівників протитуберкульозних закладів з питань лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз	1	1	Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, ДПТС, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	В рамках реалізації міжнародної технічної допомоги з метою раціонального розподілу навчальних ресурсів за час дії Програми розроблена та на даний момент функціонує електронна база даних TrainSMART, у якій ведеться облік фахівців, що пройшли підготовку на тренінгах та інших навчальних заходах.
1.9.2	кількість медичних працівників, що пройшли навчання з питань лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз		2150	2500		За період дії програми 2500 фахівців пройшло підготовку з питань лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз за підтримки проєктів міжнародної технічної допомоги та в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.
1.10.1	кількість лікарів первинної ланки, які пройшли навчання з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу	10) проведення навчальних семінарів для лікарів первинної ланки, психологів та соціальних працівників з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу	13890	12649		За період дії програми 12649 фахівців первинної ланки пройшли навчання з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу за підтримки проєктів міжнародної технічної допомоги та в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.
1.10.2	кількість психологів та соціальних працівників, які пройшли навчання з питань надання інтегрованої допомоги		930	1185		За період дії програми 1185 психологів та соціальних працівників пройшли навчання з питань надання інтегрованої допомоги за підтримки проєктів міжнародної технічної допомоги та в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
1.11.1	кількість закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, які укомплектовані майном відповідно до таблиця оснащення	11) оснащення закладів охорони здоров'я, що надають послуги хворим на туберкульоз, які укомплектовані майном відповідно до таблиця оснащення	741	400	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Розробка планів оснащення закладів відповідно до наказу МОЗ від 29.09.2009 № 694 перебував в межах компетенції місцевих бюджетів. На 100% укомплектовані майном заклади, що надають послуги хворим на туберкульоз, відповідно до таблиця оснащення у Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській та Київській областях. Найнижче значення показника у Волинській (3,8%), Запорізькій (3,6%) та Сумській (0%) областях. Центр аналізує інформацію під час моніторингових візитів до регіональних протитуберкульозних закладів та під час прийому звітів щодо заходів Загальнодержавної програми протидії ТБ на регіональному рівні.
1.12.1	кількість закладів охорони здоров'я, які відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, відсотків	12) приведення у відповідність із санітарними та будівельними нормами закладів охорони здоров'я, які надають допомогу хворим на туберкульоз	95,00	63,07	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	На 100% відповідають санітарно-гігієнічним вимогам заклади Вінницької, Рівненської та Херсонської областей. Найгірше укомплектовані заклади у Львівській, Одеській, Сумській, Херсонській, Черкаській областях.
1.13.1	кількість палат для лікування хворих на туберкульоз, щодо яких судом ухвалено рішення про обов'язкову госпіталізацію та взяття під варту	13) утворення та забезпечення функціонування відділень та/або палат для лікування хворих на туберкульоз, щодо яких судом ухвалено рішення про обов'язкову госпіталізацію та взяття під варту	27	59	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, ДПТС, МОЗ, Держслужба соцзахворювань	Для запобігання поширення мікобактерії туберкульозу особами, що свідомо відмовляються від лікування Затверджено Постанову Кабінету Міністрів від 25.06.2014 року №205 «Про затвердження порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань», якою врегульовано госпіталізація осіб, узятих під варту, хворих на заразну форму туберкульозу, до протитуберкульозних закладів МОЗ України. Питання щодо необхідності впровадження даного заходу обговорювалося під час щорічних робочих зустрічей фахівців фізіатричної галузі цивільного та пенітенціарної секторів та під час нарад з фахівцями пенітенціарного сектору. Також дане питання аналізується під час моніторингових візитів з національного рівня. Всього за період дії Програми по Україні (у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях та м. Київ) створено 59 палат для лікування хворих на туберкульоз, щодо яких судом ухвалено рішення про обов'язкову госпіталізацію та взяття під варту.
1.14.1	утворення Національної референс-лабораторії	14) утворення Національної референс-лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу МОЗ при Всеукраїнському центрі з контролю за туберкульозом	1	1	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Національна академія медичних наук, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	Відповідно до спільного наказу МОЗ та НАМН від 02.08.2011 № 457/70, функції Центральної референс-лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу МОЗ було покладено на 2 роки на Інститут фізіатрії відповідно до Типового положення про Центральну референс-лабораторію з мікробіологічної діагностики туберкульозу МОЗ України, затвердженого наказом МОЗ від 06.02.2006 № 50. Фахівцями УЦКС спільно з керівником Центральної референс-лабораторії розроблено та затверджено спільний наказ МОЗ України та НАМН від 22.11.2013 року № 995/102 «Про забезпечення функціонування Центральної референс-лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу Міністерства охорони здоров'я України», згідно з яким на лабораторію з мікробіологічної діагностики туберкульозу ДУ «Національний інститут фізіатрії та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН» покладено функції Центральної референс-лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу до 2017 року.
1.15.1	кількість лабораторій першого рівня, в тому числі відомчих лабораторій ДПТС, які включені до системи контролю якості, відсотків	15) забезпечення впровадження системи контролю якості у лабораторіях першого — третього рівня	100,00	95	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Національна академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, ДПТС, благодійний фонд "Розвиток України"	За період дії Програми впроваджено система зовнішнього контролю якості (далі - ЗКЯ) мікробіологічних лабораторій. 96% мікробіологічних лабораторій I рівня закладів МОЗ України охоплені ЗКЯ. За даними паспортних анкет регіонів станом на 01.01.2017: 95% лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу I рівня цивільного сектору успішно пройшли ЗКЯ (лабораторії усіх регіонів пройшли ЗКЯ 100%, за винятком Вінницької - 93,8, Дніпропетровської - 97,9%, Донецької - 91,7, Одеська - 95,7%, Черкаської - 92%, Чернігівської - 96,6, Закарпатської 96,4% та Київської - 67,9% областей. Здійснення ЗКЯ у лабораторіях I рівня закладів ДПТС(86 лабораторій) планується у 2 кварталі 2017 року.
1.15.2	кількість лабораторій другого рівня, які включені до системи контролю якості, відсотків	незалежно від підпорядкування з метою ефективного діагностики випадків туберкульозу	100,00	100,00	Київська та Севастопольська міські держадміністрації, ДПТС, благодійний фонд "Розвиток України"	За даними паспортних анкет регіонів станом на 01.01.2017: 100% лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу II рівня цивільного сектору успішно пройшли зовнішній контроль якості
1.15.3	кількість лабораторій третього рівня, в тому числі відомчих лабораторій ДПТС, які включені до системи контролю якості, відсотків		100,00	73,50		96% мікробіологічних лабораторій 3 рівня закладів МОЗ України охоплені ЗКЯ. За даними паспортних анкет регіонів станом на 01.01.2017: 88% : лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу III рівня цивільного сектору успішно пройшли зовнішній контроль якості. Івано-Франківська, Черкаська не набрали прохідний бал, тому потребують повторного проходження ЗКЯ. Здійснення ЗКЯ у лабораторіях 3 рівня закладах ДПТСУ (8) планується у 2 кварталі 2017 року.
1.16.1	кількість лабораторій першого — третього рівня, які відповідають діючим стандартам, відсотків	16) забезпечення обслуговування обладнання в лабораторіях з бактеріологічної діагностики туберкульозу згідно із стандартами	100,00	91,92	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	91,9% відповідають діючим стандартам. На 85% лабораторії забезпечені центрифугами з кришкою потужністю не <3000 g (відсутні центрифуги у Волинській, Закарпатській, Сумській, Запорізькій, Кіровоградській, Рівненській Черкаській, Харківській (всього відсутні центрифуги у 10 лабораторій II рівнів). На 68 % забезпечені автоклавами для стерилізації (відсутні автоклави Запорізька, Полтавська,Львівська, Сумська, Кіровоградська). Щорічно в рамках реалізації гранту ГФ здійснюється технічне обслуговування аналізаторів мікробіологічних Bactec MGIG 960 та ситем GeneXpert.
2. Удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів виконання Програми						
2.1.1	кількість регіональних відділів моніторингу і оцінки, що функціонують	1) утворення відділів моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз	25	23	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Центр статистики МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд "Розвиток України"	Відповідно до наказу МОЗ України від 15.05.2014 № 326 «Про відділ моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на ТБ у ПТЗ», створені відділи МІО ТБ у ПТЗ 23 регіонів країни (у Луганській та Одеській областях відділи не створені). З 2015 р. впроваджується пілотний проект щодо створення та функціонування об'єднаного відділу МІО ТБ/ВЛ у Волинській та Рівненській областях.
2.1.2	підготовка нормативно-правових актів з питань діяльності регіональних відділів моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз	захворюванню на туберкульоз у протитуберкульозних закладах	2	1		Нормативно-правові акти з питань діяльності регіональних відділів моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз розроблені. На виконання підпункту 1 пункту 2 додатка 2 до Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки, затвердженої Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI, наказом МОЗ України від 15.05.2014 № 326 "Про відділ моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз у протитуберкульозних закладах, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 5 червня 2014 р. за № 589/25366, затверджено Положення про відділ моніторингу і оцінки заходів протидії захворюванню на туберкульоз у протитуберкульозних закладах. Положенням передбачені основні завдання Відділу, основні функції Відділу, права Відділу, штатний розпис та управління Відділом, що не потребує більше розробки додаткових нормативно - правових актів.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
2.2.1	створення та забезпечення функціонування електронного реєстру хворих на туберкульоз на національному та регіональному рівні	2) забезпечення функціонування системи обліку та звітності, включно з лабораторного мережею з мікробіологічної діагностики туберкульозу, відповідно до міжнародних стандартів (враховуючи обліково-звітні форми та впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз) у міністерствах та інших центральних органах виконавчої влади	1	1		На виконання абзацу другого пункту 3 частини першої статті 6 Закону України "Про протидію захворюванню на туберкульоз" та з метою підвищення ефективності медичної допомоги хворим на туберкульоз, забезпечення своєчасності її надання, достовірності статистичної інформації та адміністративних даних Наказом МОЗ України від 19.10.2012 № 818 "Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз" впроваджено ведення Реєстру. Програма e-TV Manager пропонує широкі можливості для значного покращення управління випадками ТБ та МС-ТБ, управління лікарськими засобами першого та другого ряду та іншими медпрепаратами, що застосовуються для лікування туберкульозу. Користувачі застосовувати програму e-TV Manager відповідно до процедур, встановлених у лікувальних підрозділах, та згідно із затвердженими національними нормативами. З метою вдосконалення системи управління інформацією в сфері контролю за ТБ в Україні з 2013 року фахівці УЦКС розробили та реалізують план забезпечення ефективного функціонування Реєстру на базі програми e-TV Manager. Спільна робота фахівців національного та регіонального рівнів дозволила забезпечити ведення до Реєстру всіх випадків ТБ за 2013-2015 роки. З 2014 р. розпочато ведення Реєстру в закладах, підпорядкованих ДПтС України та Державній установі «Національний інститут фізіатрії і пульмонології імені Ф.Г.Яновського НАМН України», з 2016 року - в закладах, підпорядкованих Міністерству оборони України, впровадження у центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. Фахівцями УЦКС систематично оновлюються модулі Реєстру відповідно до національних та регіональних потреб з урахуванням зауважень та рекомендацій регіональних адміністраторів Реєстру. З 2015 року на національному та регіональному рівні впроваджено новий інструмент програми Реєстру, призначений для аналізу та відображення даних для спеціалістів, які залучені до стратегічного планування в підпорядкованому закладі (Дешборди). Цей інструмент дозволяє швидко та якісно отримати потрібний показник та провести аналіз статистичних даних за умови своєчасного та коректного внесення інформації до Реєстру з регіонального рівня. За оперативною інформацією станом на 24.02.2017 року фахівцями фізятричної служби України до Реєстру введено 261 045 випадків, із них закладами, що перебувають у підпорядкуванні МОЗ України – 254087, Міністерству юстиції України – 6 717, Міністерству оборони України – 123, Інституту фізіатрії та пульмонології ім. Яновського НАМН України – 118. Фахівці ЦГЗ провели порівняльний аналіз даних паперових носіїв з автоматично сформованими звітами у Реєстрі. Практично всі області України стабільно забезпечують високу якість внесених даних до Реєстру за 9 місяців 2016 року «Звіт про загальну кількість випадків ТБ І-ІІІ категорій хворих ТБ 07» таб.1000 - 99,8%, таб.2000 - 99,7%, таб.3000 - 99,4%, таб.4000 - 99,6%; за 9 місяців 2015 року «Звіт про результати лікування хворих на ТБ легень ТБ 08» таб.2000 – 82,8%.
2.2.2	електронного реєстру хворих на туберкульоз, що надходять від установ ДПтС		25	11		Забезпечено доступ до Реєстру закладам Державної кримінально-виконавчої служби Міністерства юстиції України (8 протитуберкульозних лікарень та 3 СЗО) (введено 6 717 випадків ТБ).
2.2.3	приведення обліково-звітних форм документації у відповідність з міжнародними стандартами		1	1		Відповідно до пункту 3 частини першої статті 6 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», пункту 2 додатка 2 до Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки, затвердженої Законом України від 16 жовтня 2012 року № 5451-VI, та з метою удосконалення системи обліку та звітності з питань хіміорезистентного туберкульозу і приведення їх у відповідність до міжнародних стандартів наказом МОЗ України 07.03.2013 № 188 "Про затвердження форм первинної облікової документації і форм звітності з хіміорезистентного туберкульозу та інструкцій щодо їх заповнення", Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22 березня 2013 р. за № 465/22997. Наразі проводиться робота щодо оновлення обліково-звітної документації, в тому числі в Реєстрі хворих на ТБ відповідно до рекомендацій ВООЗ. Враховуючи вищезазначене, результативний показник щодо приведення обліково-звітних форм документації у відповідність з міжнародними стандартами досягнуто.
2.3.1	кількість регіонів, у які здійснено моніторингові візити представників центральних органів виконавчої влади	3) розроблення та впровадження системи моніторингових візитів для забезпечення надання допомоги на місцях та контролю за дотриманням вимог законодавства у сфері протидії туберкульозу	25	19	Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, ДПтС, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, інститути громадянського суспільства	З метою надання організаційно - методичної допомоги з питань організації надання медичної допомоги фахівцям регіонального рівня фахівцями УЦКС щорічно проводяться моніторингові візити в межах видатів за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. У 2016 році проведено 20 моніторингових візитів до 19 регіонів України. Моніторингові візити було здійснено у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій області.
2.3.2	кількість регіонів, у які здійснено моніторингові візити представників центрального апарату ДПтС		10	16	Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, інститути громадянського суспільства	З метою надання організаційно - методичної допомоги з питань організації надання медичної допомоги фахівцям регіонального рівня фахівцями ДКВС щорічно проводяться моніторингові візити в межах видатів за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Були проведені моніторингові візити представниками УОЗ та МСЗ ДПтС України до 16 областей України
2.3.3	розроблення та затвердження алгоритмів проведення моніторингових візитів		1	1		Для організації проведення моніторингових візитів затверджено стандартну операційну процедуру «Порядок проведення моніторингового візиту до регіону» УЦКС від 20.02.2014.
2.4.1	кількість регіонів, які охоплені моніторинговими візитами, відсотків	4) забезпечення проведення моніторингових візитів фахівцями регіонального рівня для надання технічної допомоги відповідальним за виконання районних програм з протидії туберкульозу	75,00	75,00	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд “Розвиток України”	Забезпечено постійний контроль за проведенням моніторингових візитів фахівцями регіонального рівня для надання технічної допомоги відповідальним за виконання районних програм з протидії туберкульозу. Найвище значення показника, що складає 100% у Кіровоградській, Вінницькій, Львівській та Миколаївській областях. Найгірше у Черкаській (33,3%), Донецькій (11, 1%) та Волинській (22,2%).
2.5.1	кількість регіонів, персонал медичних закладів яких пройшов навчання	5) проведення навчання фахівців з питань моніторингу і оцінки результатів заходів з протидії захворюванню на туберкульоз	25	25	Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, ДПтС, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд “Розвиток України”	Забезпечено постійне проведення навчання та вдосконалення навичок фахівців з питань моніторингу і оцінки результатів заходів з протидії захворюванню на туберкульоз в рамках реалізації програми "Інвестиції заради впливу на туберкульоз і ВІЛ" гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Так у 2016 році для 85 фахівців навчання проводилось з питань використання платформи DevInfo як інструменту з моніторингу та оцінки у сфері протидії туберкульозу, стратегічного планування розвитку системи МіО протидії туберкульозу, верифікації та аналізу даних з моніторингу та оцінки епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в Україні.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
3.1.1	кількість випадків туберкульозу, виявлених методом мікроскопії мокротиння в закладах первинної медико-санітарної допомоги, відсотків	1) забезпечення виявлення осіб, хворих на туберкульоз, за зверненням до лікувально-профілактичного закладу методом мікроскопії мазка мокротиння та закупівлі витратних матеріалів для діагностики туберкульозу	4,50	2,50	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	За даними офіційної статистики регіонів за 9 міс 2016 року методом мікроскопії мокротиння обстежено 186 320 осіб в закладах первинної медико-санітарної допомоги, із них виявлено 4662 випадків туберкульозу з КСБ+ в закладах первинної медико-санітарної допомоги. Значення показника Прогами (4,5%) досягли у м. Києві 6,0%, Житомирській - 5,7%, Черківській - 4,9%, Херсонській 5,1% областях. Найнижчий показник у Дніпропетровській 1,7%, Полтавській 1,8, Тернопільській 1,4%, Чернівецькій - 1,4 % областях.
3.2.1	кількість хворих на туберкульоз, яким проведено діагностику методом мікроскопії мазка мокротиння та посіву на тверде поживне середовище, відсотків	2) проведення закупівлі обладнання та витратних матеріалів для діагностики туберкульозу методом мікроскопії мазка мокротиння та посіву на тверде поживне середовище	95	99,5	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, ДПтС, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Національна академія медичних наук	99,8 % хворих на туберкульоз (МОЗ) охоплено діагностикою методом мікроскопії мазка відповідно до даних обліково-звітної ТБ 11 з 22 745 випадків ТБ 22 716 випадки обстежено за допомогою мікроскопії мазка мокротиння). 99,3% хворих на ТБ проведено посів на шільне поживне або рідке поживне середовище (з 22 745 випадків ТБ обстежено 22581 випадків), 100% хворих на туберкульоз (ДПтСУ) охоплені діагностикою методом мікроскопії мазка
3.2.2	закупівля шаф біологічної безпеки для:		8	0		
3.2.2	МОЗ		7	0		
3.2.2	ДПтС		1	0		
3.2.3	закупівля центрифуг для:		8	0		
3.2.3	МОЗ		6	0		
3.2.3	ДПтС		2	0		
3.2.4	закупівля сухожарових шаф для:		9	0		
3.2.4	МОЗ		7	0		
3.2.4	ДПтС		2	0		
3.2.5	закупівля автоклавів для:		12	0		
3.2.5	МОЗ		7	0		
3.2.5	Національної академії медичних наук		2	0		
3.2.5	ДПтС		3	0		
3.2.6	закупівля холодильників для:		28	0		
3.2.6	МОЗ		21	0		
3.2.6	Національної академії медичних наук		0	0		
3.2.6	ДПтС		7	0		
3.2.7	закупівля аквадистилаторів для:		14	0		
3.2.7	МОЗ		14	0		
3.2.7	Національної академії медичних наук	0	0			
3.2.8	закупівля іншого обладнання	0	0			
3.3.1	кількість хворих на туберкульоз першої — третьої категорії, яким проведено діагностику методом посіву на рідке поживне середовище, відсотків	3) проведення закупівлі витратних матеріалів для діагностики хворих на туберкульоз першої — третьої категорії, в тому числі мультирезистентний, методом посіву на рідке поживне середовище (у тому числі хворих, які лікуються в закладах охорони здоров'я	80,00	82,22	МОЗ, Національна академія медичних наук, ДПтС, благодійний фонд "Розвиток України"	Забезпечено доступ до діагностики методом посіву на рідке поживне середовище 82,22% хворим на ТБ, дослідження здійснено з використанням аналізатора Bactec MGIT 960 Витратні матеріали закуплені за кошти Державного бюджету України та за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.(100 - Сумська, 99 99,3% - Рівненська, 99,1% - Волинська, 98,1-м. Київ, 96,4% - Івано-Франківська, 96 - Львівська, 92,7 - Миколаївська). У зв'язку із тимчасовим виходом із ладу аналізатора не досягнуто цільових значень у Київській 78%, Полтавській - 72,89 %).
3.3.2	кількість хворих на туберкульоз першої — третьої категорії з числа осіб, позбавлених волі, яким проведено діагностику методом посіву на рідке поживне середовище в комунальних закладах охорони здоров'я	4) проведення закупівлі витратних матеріалів для проведення діагностики та моніторингу ефективності лікування за допомогою рентгенологічного та інших методів обстеження, зокрема закупівля:	6000	140		
3.4.1	рівень охоплення хворих на туберкульоз рентгенологічним обстеженням, відсотків	5) проведення закупівлі витратних матеріалів для проведення діагностики та моніторингу ефективності лікування за допомогою рентгенологічного та інших методів обстеження, зокрема закупівля:	100,00	99,54	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Національна академія медичних наук, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, ДПтС	Забезпечено на 100 відсотків проведення діагностики та моніторингу ефективності лікування за допомогою рентгенологічного обстеження у 19 регіонах України, а саме: Вінницькій, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій областях та м. Київ.
	закупівля обладнання:	відповідного	126	0		

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
3.4.1	закупівля обладнання для МОЗ: апарати цифрові флюорографічні стаціонарні	обладнання	0	0		Централізована закупівля обладнання не проводилася у зв'язку з дефіцитом бюджетного фінансування.
	рентгенологічні стаціонарні діагностичні комплекси на три робочих місця		15	0		
	відеоторакооскопи		9	0		
	відеобронхоскопи		5	0		
	відеобронхоскопи		8	0		
3.4.2	закупівля відеобронхоскопів для Національної академії медичних наук		1	0		
3.4.3		рентгенівської плівки та реагентів, лабораторних витратних матеріалів			Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	
3.5.1	кількість дітей віком від чотирьох до 14 років, які охоплені туберкулінодіагностикою, відсотків	5) здійснення туберкулінодіагностики	98	55,09	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Жодним з регіонів не досягнуто цільового значення програми. Низький відсоток охоплення туберкулінодіагностикою пояснюється довготривалою відсутністю туберкуліну.
4. Лікування та профілактика туберкульозу						
4.1.1	кількість випадків успішного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу, відсотків	1) забезпечення доступу до профілактики та лікування хворих на туберкульоз першої — третьої категорії за стандартними схемами, зокрема закупівля необхідної кількості протитуберкульозних препаратів першого та другого покоління	80,00	76,24	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Національна академія медичних наук, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Міноборони, ДПТС, благодійний фонд “Розвиток України”	Забезпечено доступ до профілактики туберкульозу. Відсоток осіб, які пройшли повний курс хіміопротифілактики ізоназидом складає 87,6. Найкращі результати у Черкаській (99,8%), Кіровоградській (97,9%), Хмельницькій (96,2%). Найгірші у Одеській (59, 7%) Сумській (70%), Луганській (74,5%) областях. Досягнуть 76% успішного лікування випадків успішного лікування серед нових випадків легеневого туберкульозу, когорти 2015 року. За даними форми ТБ 08, 2015 р. із 177408 хворих, які розпочали лікування, 13490 мають успішний результат (вилікувано - 4812 , лікування завершено - 8678). Найгірші результати лікування демонструють заклади МОЗ Луганської області (61,1%), Донецької та Чернівецької (68,3%)
4.1.2	кількість осіб, які пройшли повний курс хіміопротифілактики ізоназидом, відсотків	2) забезпечення доступу хворих на туберкульоз до патогенетичного лікування	90,00	87,60		Досягнуть 54% успішного лікування випадків успішного лікування серед нових випадків легеневого мультирезистентного туберкульозу, 1-3 когорти 2014 року. За даними форми ТБ 08 МРТБ, 1-3 квартал 2014 р. із 1965 хворих, які розпочали лікування, 1072 мають успішний результат (вилікувано - 830 , лікування завершено - 242). Найгірші результати лікування демонструють заклади Державної кримінально-виконавчої служби України та заклади МОЗ Луганської області (40,6%).
4.1.3	кількість випадків успішного лікування нових випадків мультирезистентного туберкульозу, відсотків	3) забезпечення доступу до хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень та позалегеновий туберкульоз першої, другої і четвертої категорії	65,00	54,38		На 100% рівень видатків на патогенетичне лікування відповідає потребам у Вінницькій, Закарпатській, Луганській, Рівненській, Сумській, Хмельницькій областях та м. Київ. З найнижчим рівнем видатків на патогенетичне лікування відповідно до потреб– Тернопільська - 40%, Херсонська - 40,3%, Черкаська - 50%.
4.2.1	кількість протитуберкульозних закладів, у яких обсяг видатків на патогенетичне лікування відповідає розрахунковим потребам, відсотків		95,00	83,71	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Найвищий рівень вилікуваних хворих першої, другої і четвертої категорії за допомогою хірургічних методів з числа тих, яким було проведено оперативне втручання 100% у Житомирській, Івано-Франківській, Рівненській, Херсонській областях, найнижчий – у Чернігівській, Луганській та Дніпропетровській областях. У зв'язку з відсутністю на території Донецької області хірургічного відділення фтизіатричного профілю, хворі для проведення хірургічного лікування скеровувались до обласних протитуберкульозних диспансерів міст: Київ, Дніпропетровськ, Харків, Запоріжжя.
4.3.1	кількість вилікуваних хворих першої, другої і четвертої категорії за допомогою хірургічних методів з числа тих, яким було проведено оперативне втручання, відсотків		90,00	79,40	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	
		Наказ МОЗ України від 16.01.2013 №25, пункт 3.2. Забезпечити дотримання вимог уніфікованого клінічного протоколу за темою «туберкульоз» щодо своєчасності та повноти надання хірургічної допомоги хворим на легеневої та позалегеновий туберкульоз першої, другої та четвертої категорії	0	99	МОЗ АР Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій	Контроль щодо дотримання вимог уніфікованого клінічного протоколу за темою «туберкульоз» щодо своєчасності та повноти надання хірургічної допомоги хворим на легеневої та позалегеновий туберкульоз першої, другої та четвертої категорії здійснюється під час моніторингових візитів фахівців національного рівня, а також додатково за результатами аналізу реєстру хворих на туберкульоз та під час он-лайн консультацій щодо якості ведення випадку туберкульозу на регіональному рівні.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
4.4.1	кількість протитуберкульозних закладів, у яких обсяг видатків на харчування відповідає нормативному, відсотків	4) забезпечення повноцінного харчування хворих на туберкульоз, які лікуються стаціонарно	95,00	8,00	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Відповідальні за виконання результативного показника структурні підрозділи регіональних ОДА. Центр під час моніторингових візитів з центрального рівня звертає увагу на виконання даного показника в рамках компетенції щодо відповідальності ОДА за збільшення видатків на харчуванні. Щорічно видатки на харчування не відповідають нормативному в більшості регіонів України. На кінець виконання Програми у 2016 році лише у 2 регіонах з 25, що становить 8%, обсяг видатків на харчування відповідає нормативному, а саме у Київській (99,0 грн/добу) та Полтавській областях (138,74 грн/добу). Найнижчий рівень видатків на харчування хворих на туберкульоз протягом 2016 року відмічався у Херсонській (12,63 грн/добу), Тернопільській (15,27 грн/добу), Рівненській (19,58 грн/добу) областях.
4.5.1	кількість хворих серед затриманих та ув'язнених осіб, які не перервали лікування, відсотків	5) формування і забезпечення функціонування системи безперервного лікування затриманих та ув'язнених осіб, що хворіють на туберкульоз, за участю МОЗ, МВС та ДПтС	85,00	87,30	МОЗ, МВС, ДПтС, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	До даного звіту не включена інформація щодо закладів ДКВС Мінюсту, а цей показник входить до звітування ДКВС Мінюсту. Відповідно до ТБ 08 відсоток осіб, серед затриманих та ув'язнених осіб, які не перервали лікування ТБ з когорти 2015 року складає 90,87% (916 осіб з 1009 не перервали лікування). Відповідно до ТБ 08 - МРТБ відсоток осіб, серед затриманих та ув'язнених осіб, які не перервали лікування МРТБ з I-III когорти 2014 року складає 83,8% (413 осіб з 493 не перервали лікування).
4.6.1	кількість хворих на туберкульоз першої — четвертої категорії, які пройшли контрольоване лікування на амбулаторному етапі, відсотків	6) організація роботи кабінетів контрольованого лікування у лікувально-профілактичних закладах та надання ДОТ-послуг на рівні первинної медико-санітарної допомоги хворим на туберкульоз першої — четвертої категорії	90,00	78,77	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, інститути громадянського суспільства	Контрольоване ДОТ лікування пройшли отримало 78,77% пацієнтів від потреби. Для цього створено 420 ДОТ – кабінетів на базі протитуберкульозних закладів, та 4378 на базі інших закладів охорони здоров'я.
4.7.1	кількість осіб, що перервали лікування з числа тих, у яких виявлені нові випадки легеневого туберкульозу, відсотків	7) забезпечення безперервного лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі	5,00	6,16	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	Зафіксовано 6% осіб перервали лікування з числа тих, у яких виявлені нові випадки легеневого туберкульозу когорти 2015 року. За даними форми ТБ 08, 2015 р. із 177408 хворих, які розпочали лікування, 1153 перервали лікування. Найвищі показники перерв в лікуванні демонструють заклади МОЗ Одеської (10,2%), Чернівецької (10,1%) областей.
5. Протидія поширенню мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною резистентністю						
5.1.1	безперервне постачання протитуберкульозних препаратів до протитуберкульозних закладів з метою запобігання поширенню мультирезистентного туберкульозу	1) запобігання збільшенню кількості випадків мультирезистентного туберкульозу та туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю шляхом безперебійного постачання протитуберкульозних препаратів	28	28	МОЗ, Держслужба соцзахорювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Міноборони, Національна академія медичних наук, ДПтС, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Забезпечено безперервне постачання препаратів у закладах системи МОЗ, НАМН, Міноборони. З метою безперебійного забезпечення протитуберкульозними препаратами в регіонах фахівцями УЦКС підготовлено 10 листів УЦКС щодо розподілів протитуберкульозних препаратів між регіонами України, 6 листів УЦКС та 1 лист МОЗ України щодо перерозподілів протитуберкульозних препаратів між регіонами України, 26 наказів МОЗ України щодо перерозподілів протитуберкульозних препаратів між регіонами України, 2 листа УЦКС щодо перерозподілу лікарських засобів для лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати та 1 лист УЦКС щодо розподілу лікарських засобів для лікування побічних реакцій на протитуберкульозні препарати. У 2-му кварталі 2016 року для забезпечення безперервності лікування хворих на МР ТБ, які отримують ПТП за кошти Державного бюджету, Глобальним фондом було надано на безоплатній основі лікарські засоби на суму близько 3,2 млн. \$.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
5.2.1	кількість протитуберкульозних закладів у регіонах, у яких утворені відділення для лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз відповідно до потреби у стаціонарному лікуванні	2) утворення відділень для стаціонарного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз	25	25	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд "Розвиток України", ДПГС, інститути громадянського суспільства	Відповідно до наказу №620 та стратегії ВООЗ на 2016 - 2020 рр. лікування хворих на ТБ, в тому числі МРТБ, необхідно проводити з акцентом на амбулаторному лікуванні, в тому числі для пацієнтів з бактеріовиділенням за умови дотримання вимог інфекційного контролю. Під час моніторингових візитів фахівці Центру аналізують доступність стаціонарного виду надання медичної допомоги хворим на МРТБ з урахуванням регіональних особливостей та надають рекомендації щодо оптимізації. Враховуючи зазначене, діючий наказ потребує оновлення та наразі заплановано перегляд інструкції щодо розрахунку ліжкового фонду ТБ та МРТБ відповідно до міжнародних підходів та стратегії ВООЗ на 2016 - 2020 рр. У 60-ти закладах по всій території України утворені та функціонують відділення для стаціонарного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз.
		Наказ МОЗ України від 16.01.2013 №25, пункт 2.1. Оцінити потребу у стаціонарній медичній допомозі хворим на мультирезистентний туберкульоз з урахуванням затвердженого уніфікованого клінічного протоколу за темою «туберкульоз», наявного контингенту хворих та особливостей епідемічного процесу у кожному регіоні	0	1	МОЗ АР Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій	На регіональному рівні оцінено потребу у стаціонарній допомозі, за результатами оцінки в кожному регіоні розроблено плани проведення оптимізації ліжкового фонду. Також при моніторингових візитах фахівцями національного рівня здійснюється оцінка щодо дотримання вимог Уніфікованого клінічного протоколу "Туберкульоз" щодо дотримання критеріїв госпіталізації та виписки.
		Наказ МОЗ України від 16.01.2013 №25, пункт 2.2. Провести реорганізацію ліжкового фонду протитуберкульозних закладів відповідно до існуючої потреби у стаціонарній медичній допомозі	0	1	МОЗ АР Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій	Завдяки проведеній роботі з оптимізації ліжкового фонду спеціалізованих протитуберкульозних закладів, що надають стаціонарну медичну допомогу хворим на ТБ, у 2016 р. скорочено 1701 ліжко. Проте відсутність реформування фінансування системи охорони здоров'я перешкоджає подальшому скороченню надмірної кількості протитуберкульозних ліжок.
5.3.1	кількість протитуберкульозних закладів у регіонах, у яких утворені відділення для надання паліативної допомоги	3) утворення відділень (палат) для паліативного лікування хворих на туберкульоз	25	25	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, інститути громадянського суспільства, МОЗ, Мінсоцполітики	Наказом МОЗ України від 04.09.2014 № 620 «Уніфікований клінічний протокол «Туберкульоз» нормативно врегульовані категорії хворих на туберкульоз яким показано припинення лікування. У всіх регіонах відповідно до потреби утворені відділення/палати для паліативного лікування хворих на туберкульоз.
		Наказ МОЗ України від 16.01.2013 №25, пункт 3.1. Оцінити потребу у паліативній та хоспісній медичній допомозі хворим на туберкульоз у кожному регіоні	0	0	МОЗ АР Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій	Для визначення кількості пацієнтів, які підлягають такому виду допомоги введено збір та аналіз оперативних даних у Паспортних анкетах регіонів та у реєстрі хворих на туберкульоз. Відповідно до інформації, зібраної Центром, у Паспортних анкетах регіонів станом на 01.01.2017 у лише у Луганській області відсутні ліжка/відділення для паліативного/хоспісного лікування хворих на туберкульоз. Всього в регіонах України 1 546 ліжок для паліативного лікування хворих на туберкульоз. Майже всі області на 100% забезпечені необхідними препаратами для надання паліативної допомоги. Найнижчий рівень забезпечення в Одеській 19%, Полтавській 75% та Кіровоградській 76% областях.
		Наказ МОЗ України від 16.01.2013 №25, пункт 3.2. Провести реорганізацію ліжкового фонду протитуберкульозних закладів відповідно до існуючої потреби у паліативній та хоспісній медичній допомозі.	0	0	МОЗ АР Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій	Враховано під час реорганізації на регіональному рівні.
5.4.1	забезпечення необхідними препаратами протитуберкульозних закладів для надання паліативної допомоги відповідно до потреби, відсотків	4) забезпечення надання хоспісної та паліативної допомоги хворим на туберкульоз	100,00	93,33	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, інститути громадянського суспільства, МОЗ, Мінсоцполітики	Найнижчий рівень забезпечення необхідними препаратами протитуберкульозних закладів для надання паліативної допомоги хворим на туберкульоз у Одеській 19%, Кіровоградській 76% та Волинській 79% області. Більшість регіонів досягли цільового значення показника.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
5.5.1	проведення соціологічного дослідження	5) виявлення соціальних чинників, що сприяють розповсюдженню мультирезистентного туберкульозу та зменшення їх впливу	1	1	Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	ГО Центр «Соціальні індикатори», використовуючи науково-дослідні можливості та досвід Школи охорони здоров'я Національного університету «Кієво-Могилянська академія», провели операційне дослідження, метою якого було вивчити основні організаційні перешкоди для ефективного амбулаторного лікування пацієнтів з туберкульозом. Кабінетне дослідження проведено впродовж жовтня 2015 – лютого 2016. Для отримання якісних даних були проведені напівструктуровані інтерв'ю з надавачами послуг – лікарями фізіотерапевтами, які практикують в м. Київ, медичними сестрами, які працюють у фізіотерапевтичній службі м. Київ, патронажними медичними сестрами Київського міського відділення Товариства Червоного Хреста України, лікарями первинної ланки загальної мережі закладів охорони здоров'я. Всього були опитані 32 респонденти. Збір якісних даних проводився двома інтерв'юерами, обраними з числа студентів Школи охорони здоров'я. В дослідженні зазначено, що виділено багато факторів, що впливають на прихильність до лікування ТБ. Відомо, що перерви в лікуванні сприяють формуванню стійкості до протитуберкульозних препаратів. В основі неприхильності до лікування не лише особистісні якості пацієнтів, їх ставлення до хвороби і лікування. За соціально-демографічними характеристиками, жінки мають кращі результати лікування, порівняно з чоловіками: 68.2% жінок проти 53.4% чоловіків успішно завершують лікування, і тільки 9.2% жінок проти 13.3% чоловіків помирають до завершення лікування. За віковими групами, найкращі результати лікування серед дітей віком до 18 років. Належність до більшості соціальних груп ризику (зловживання алкоголем, вживання ін'єкційних наркотиків, відсутність постійного місця проживання, досвід перебування у місцях позбавлення волі та статус переселенця) у кілька разів зменшує шанси завершити лікування успішно та збільшує шанси померти, не завершивши лікування, так само, як і ко-інфектування ВІЛ, що таким чином сприяє розповсюдженню мультирезистентного туберкульозу (табл. 6.1. дослідження). Головними бар'єрами на шляху ефективного лікування є стигма, нестача знань і психологічної підтримки, алко(нарко)залежність, транспортні труднощі, затрати часу і інших ресурсів на щоденні візити. Головні бар'єри з боку надавачів послуг: упереджене ставлення медичного персоналу до амбулаторного лікування і відсутність стимулів, негнучкість системи фінансування закладів охорони здоров'я, застарілі уявлення про інфекційний контроль медичних працівників, надмірна кількість паперової роботи.
5.6.1	кількість хворих на мультирезистентний туберкульоз,	6) формування прихильності до лікування	80,00	46,05	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, районні та селищні органи місцевого самоврядування	Впродовж 2016 року в Україні впроваджується проект «Посилення системи надання якісної амбулаторної допомоги хворим на МРТБ шляхом надання максимально наближених медико-соціальних, психологічних послуг та формування прихильності до лікування» (далі – Проект) за кошти ГФ. Одним з
5.7.1	розроблення проекту постанови, правового акта щодо ведення осіб, які перебували в контакті з особами, хворими на мультирезистентний туберкульоз	7) удосконалення механізму ведення осіб, які перебували в контакті з хворими на мультирезистентний туберкульоз відповідно до міжнародних рекомендацій	1	1	Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом	приводити до акту. Проект фактично завершений. «Мультирезистентний туберкульоз» переданий на розгляд до відповідних департаментів та департаменту контролю міжнародним стандартам.
		Наказ МОЗ України від 16.01.2013 №25, пункт 5.1. Активізувати роботу у вогнищах мультирезистентного туберкульозу з метою своєчасного виявлення випадків активного туберкульозу та попередження захворювань серед контактних осіб	0	0	МОЗ АР Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій	Виконано. Контроль здійснюється під час моніторингових візитів з національного рівня.
5.8.1	кількість лабораторій другого та третього рівня, які здійснюють швидку діагностику туберкульозу	8) запровадження інноваційних методів швидкої діагностики туберкульозу, в тому числі мультирезистентного, у лабораторіях другого та третього рівня	162	39	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Національна академія медичних наук, ДПТС, благодійний фонд "Розвиток України"	В Україні 26 лабораторій з мікробіологічної діагностики туберкульозу III рівня та 2 лабораторії II рівня, що здійснюють швидку діагностику туберкульозу з використанням систем GeneXpert(MOЗ). 11 мікробіологічних лабораторій з діагностики туберкульозу закладів ДПТСУ здійснюють швидку діагностику туберкульозу з використанням систем GeneXpert і 3 лабораторії УВП. Картриджі до систем закуповуються за кошти гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, що забезпечує 100% потребу регіонів.
5.8.2	облаштування відповідним обладнанням лабораторій:	у лабораторіях другого та третього рівня молекулярно-генетичними методами, закупівля обладнання та витратних матеріалів				За період дії програми з метою забезпечення доступу до молекулярно-генетичних методів діагностики, своєчасного встановлення діагнозу туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, за рахунок коштів гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією було закуплено системи GeneXpert для лабораторій МОЗ у кількості 29, для лабораторій ДКВС у кількості 11
	облаштування відповідним обладнанням лабораторій: МОЗ		7	29		
	облаштування відповідним обладнанням лабораторій: Національної академії медичних наук		1	1		
	облаштування відповідним обладнанням лабораторій: ДПТС		5	11		

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
5.8.3	кількість хворих на туберкульоз першої категорії, яким проведено діагностику за допомогою молекулярно-генетичних методів, відсотків		98,00	86,5		Згідно з даними регіонів за допомогою молекулярно-генетичних методів було обстежено хворих на ТБ І категорії 13818 випадок ТБ з 15882 випадків, зареєстрованих за 9 міс 2016 (Найменший показник 65,% - у Вінницькій, 65,6% - Черкаській, 82% - Чернівецькій, 85,5% - 100% - у Львівській, Чернівецькій та Рівненській областях,) (ДПТСУ: 329 випадків ТБ 1 кат. з 419 зареєстрованих випадків 1 кат. охоплені молекулярно-генетичними методами та складає - 78%, МОЗ: 13489 випадків ТБ 1 кат з 15463 зареєстрованих випадків ТБ 1 кат.охоплені молекулярно-генетичними методами та складає 87,2%). Охоплення молекулярно-генетичними методами укладах ДПТСУ 1 кат. хворих на туберкульоз складає 78,5% . Із 419 зареєстрованих випадків ТБ 1 кат обстежено 329 хворих.
5.9.1	кількість хворих з новими випадками мультирезистентного туберкульозу, які розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберкульозними препаратами другого ряду, відсотків	9) розширення доступу до ефективного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз, зокрема закупівля необхідної кількості протитуберкульозних препаратів другого ряду	100,00	96,49	МОЗ, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, благодійний фонд "Розвиток України"	За даними галузевої статистичної звітності за 9 місяців 2015 року з 2614 нових випадків МР ТБ, розпочали лікування відповідно до затверджених схем та забезпечені протитуберкульозними препаратами другого ряду 2456 хворих, 96,49% відсотків.
5.10.1	рівень забезпечення препаратами для лікування побічних реакцій відповідно до потреби, відсотків	10) лікування побічних реакцій із застосуванням симптоматичних препаратів	100,00	98,70	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Лікування побічних реакцій пацієнтів, хворих на туберкульоз проводиться за рахунок коштів місцевих бюджетів та коштів гранту Глобального фонду. Майже всі регіони забезпечені на 100% і препаратами для лікування побічних реакцій відповідно до потреби. Найнижчі рівні забезпечення у Сумській - 80,6%, Кіровоградській - 96,2% та Донецькій - 97% області.
5.11.1	розроблення та затвердження рекомендацій щодо хірургічного лікування	11) удосконалення підходів до хірургічного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз відповідно до міжнародних рекомендацій	1		МОЗ, Національна академія медичних наук, Держслужба соцзахворювань, інститути громадянського суспільства	Підходи до хірургічного лікування хворих на МРТБ зазначені в наказі МОЗ України від 04.09.2014 № 620. Також сучасні підходи щодо хірургічних методів лікування туберкульоз легень, в тому числі з лікарсько стійким, викладені у "Керівництво з хірургії туберкульозу легень" (Б. Радіонов, Ю. Савенко, І. Калабуха, О. Хмель), 2012 рік. За результатами 2016 року найвищий рівень виликваних хворих першої, другої і четвертої категорії за допомогою хірургічних методів з числа тих, яким було проведено оперативне втручання 100% у Житомирському, І-Франківському, Одеському, Херсонському та Чернівецькому регіонах, найнижчий – у Донецькому 2%, Хмельницькому 19,8 та Закарпатському 23,9 регіонах.
5.12.1	кількість закладів первинної лікувально-профілактичної допомоги, що відповідають вимогам інфекційного контролю, відсотків	12) забезпечення дотримання вимог інфекційного контролю щодо туберкульозу у:	90	72,60	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації	Згідно із законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» контроль за дотриманням санепідрезиму у всіх медичних закладах здійснювала саепідслужба. Проте з 2014 року після виходу Постанови КМУ від 10.09.2014 №442 такі дані у лабораторних центрах відсутні. Наразі узагальнені дані, що надані регіональними протитуберкульозними закладами.72,6% закладів первинної лікувально-профілактичної допомоги відповідають вимогам інфекційного контролю у Дніпропетровській, Херсонській, Кіровоградській, Харківській, Хмельницькій областях. Найнижче значення показника у Волинській (2,9%), Житомирській (0%) та Запорізькій (40,6%) областях.
5.12.2	кількість медичних працівників, які захворіли на туберкульоз (на 10 тис. осіб)	закладах первинної лікувально-профілактичної допомоги	2	7,22		Всього у закладах охорони здоров'я України захворіло 426 осіб, з них 59 серед працівників протитуберкульозних закладів. Найнижчі показники захворюваності мед.працівників у закладах охорони здоров'я України у Донецькій (1,6 на 10 тис. мед.працівників), Сумській (2,8 на 10 000 мед.працівників), Луганській (2,0 на 10 000 мед.працівників). Найвищі значення у Полтавській (37,7 на 10 000 мед.працівників), Одеській (14 на 10 000 мед.працівників).
5.12.3	кількість протитуберкульозних закладів, що відповідають вимогам інфекційного контролю, в тому числі оснащені засобами інженерного контролю, відсотків	протитуберкульозних закладах шляхом впровадження інженерного контролю та здійснення заходів біобезпеки в лабораторіях мікробіологічної діагностики туберкульозу	90,00	66,84	МОЗ, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд "Розвиток України"	Згідно закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» контроль за дотриманням санепідрезиму у всіх медичних закладах здійснювала саепідслужба. Проте з 2014 року після виходу Постанови КМУ від 10.09.2014 №442 такі дані у лабораторних центрах відсутні. Наразі узагальнені дані, що надані регіональними протитуберкульозними закладами. 66,8% протитуберкульозних закладів, відповідають вимогам інфекційного контролю. Найвище значення показника, що складає 100% у Вінницькій, Донецькій, Закарпатській, Луганській, Львівській, Рівненській. Найнижче значення показника у Сумській, Чернівецькій областях та м. Київ.
5.13.1	кількість протитуберкульозних закладів, що забезпечені засобами індивідуального захисту органів дихання	13) забезпечення протитуберкульозних закладів дезінфекційними камерами та дезінфекційними засобами, бактеріцидними ультрафіолетовими випромінювачами, установками для утилізації медичних відходів, засобами індивідуального захисту працівників	400	212	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, ДПТС, благодійний фонд "Розвиток України"	За даними звітів обласних протитуберкульозних закладів системи МОЗ України щодо виконання індикаторів моніторингу заходів інфекційного контролю за туберкульозом згідно з наказом МОЗ України від 18.08.2010 №684"Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місяця довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз" кількість протитуберкульозних закладів, що забезпечені засобами індивідуального захисту органів дихання (у зонах високого ризику) складає 176, що складає 91,2%. Згідно закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» контроль за дотриманням санепідрезиму у всіх медичних закладах здійснювала саепідслужба, з 2014 року після виходу Постанови КМУ від 10.09.2014 №442 дані щодо забезпечення протитуберкульозних закладів дезінфекційними камерами у лабораторних центрах відсутні. 36 закладів ДКВСУ (8 тублікарень та 28 СІЗО) забезпечені засобами індивідуального захисту органів дихання.
	кількість туберкульозних лікарень ДПТС, у яких утворено відділення для хворих на мультирезистентний туберкульоз відповідно до вимог інфекційного контролю		8	8		В усіх протитуберкульозних закладах ДКВСУ утворено відділення для хворих на мультирезистентний туберкульоз.

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
5.14.1	кількість медичних працівників, які пройшли навчання з інфекційного контролю, відсотків	14) організація навчання з інфекційного контролю щодо туберкульозу на національному та регіональному рівні	100	100,00	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, ДПтС, МВС, благодійний фонд "Розвиток України"	За даними регіональних звітів усі працівники пройшли навчання з питань інфекційного контролю на національному та регіональному рівнях за підтримки проєктів міжнародної технічної допомоги та в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.
5.15.1	кількість проведених досліджень щодо стійкості до протитуберкульозних препаратів	15) забезпечення удосконалення організації епідеміологічного нагляду за хіміорезистентним туберкульозом, включаючи нагляд за стійкістю мікобактерії туберкульозу до протитуберкульозних препаратів другого ряду	1	1	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Національна академія медичних наук, інститути громадянського суспільства	За підтримки регіонального бюро ВООЗ проведено епідеміологічний нагляд за хіміорезистентним туберкульозом згідно з «Протокол дослідження стійкості до протитуберкульозних лікарських препаратів» протягом 2013-2014 років з метою отримання достовірної, репрезентативної інформації щодо стійкості мікобактерії туберкульозу до протитуберкульозних лікарських засобів в Україні, удосконалення схем лікування хворих на туберкульоз. Наразі отримано остаточні результати епідеміологічного дослідження щодо хіміорезистентного туберкульозу. Поширеність мультирезистентного туберкульозу серед нових (24,1%), раніше пролікованих хворих на туберкульоз 58,1%.
5.16.1	кількість регіонів, у яких налагоджена система надання соціально-психологічної допомоги вразливим групам населення за участю громадських організацій	16) залучення громадських організацій до роботи з групами ризику щодо захворювання на туберкульоз	25	25	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Держмолодьспорт, інститути громадянського суспільства	Станом на 01.01.2017 у всіх регіонах України неурядові громадські організації співпрацюють із протитуберкульозними закладами.
5.17.1	кількість регіонів, у яких неурядові громадські організації співпрацюють із протитуберкульозними закладами	17) поліпшення доступу до груп населення, з якими складно встановити контакт, і вразливих груп населення за участю громадських організацій	25	25	Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Мінсоцполітики, інститути громадянського суспільства	Станом на 01.01.2017 у всіх регіонах України неурядові громадські організації співпрацюють із протитуберкульозними закладами.
6.	Здійсненні заходів протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекцію/СНІД)					

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
6.1.1	забезпечення виконання плану спільних заходів протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) на центральному та регіональному рівні	1) розроблення порядку координації та виконання плану спільних заходів щодо протидії захворюванню на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) на 2012—2016 роки на центральному та регіональному рівні, включаючи профілактику, діагностику, ведення хворого на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), моніторинг і оцінка спільних заходів згідно з міжнародними рекомендаціями	26	23	МОЗ, Національна академія медичних наук, Держслужба соцзахворювань, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Центр профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу	З метою підвищення ефективності міжгалузевої та міждисциплінарної координації діяльності установ і організацій, що беруть участь у роботі, спрямованій на протидію поширення ВІЛ, туберкульозу та інших соціально небезпечних захворювань та координації заходів з протидії ко-інфекції ТБ/ВІЛ був створений УЦКС згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 201-0 від 17.10.2012 року. Наказом Державної служби соцзахворювань від 15.01.2015 № 2 затверджено План моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ на 2014-2018 роки, згідно з яким здійснюється аналіз показників МІО, в тому числі по ко-інфекції ТБ/ВІЛ: http://www.aidsalliance.org.ua/ru/metida/2015/ME%20Plan.pdf ; Показник № 25. Відсоток зареєстрованих ВІЛ-інфікованих пацієнтів з ТБ, які отримували АРТ під час лікування ТБ. Обов'язковий показник Показник № 26. Кількість смертей від туберкульозу серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ Крім того, алгоритм ведення хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ та індикатори оцінки спільної діяльності протидії ко-інфекції ТБ/ВІЛ передбачені наказом МОЗ - Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ко-інфекція ТБ/ВІЛ розділ VI. Розроблені та підписані плани спільних заходів щодо протидії захворюванню на ко-інфекцію в усіх регіонах окрім Вінницької області та м. Київ. Проекти наказів розроблені, але не підписані.
6.2.1	розроблення індикаторних показників	2) розроблення та затвердження індикаторних показників оцінки спільної діяльності протидії ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) із зменшенням розповсюдження зазначеної інфекції	1	1	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, Центр профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу	Індикаторні показники оцінки діяльності протидії ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), затверджені наказом МОЗ України 31.12.2014 № 1039 уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Ко-інфекція (ТБ/ВІЛ-інфекція/СНІД)» та наказом МОЗ України від 04.09.2014 № 620 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі» затверджено нову редакцію Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз»
6.3.1	кількість хворих, що проходять профілактичне лікування котримоксазолом відповідно до потреби, відсотків	3) забезпечення доступу хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) до лікування опортуністичних інфекцій	100	82,37	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Центр профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу	Охоплено профілактичним лікуванням ко-тримоксазолом протягом 2016 року 82,4% хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД). Найкращі значення показника у Волинській (98,2%), Закарпатській (97, 3%) та Сумській (97,2%) областях. Найгірші у Рівненській (63,5%), Тернопільській (66,7%) та Хмельницькій (56, 3%).
6.4.1	кількість хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД), які проходять антиретровірусну терапію, відсотків	4) забезпечення доступу хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД) до антиретровірусної терапії	95	75,92	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Центр профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу	Протягом 2016 року охоплено 75,9% АРТ хворих на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД). Найкращі значення показника у Житомирській (87, 8%), Миколаївській (93,7%) та Сумській (97,2%) областях. Найгірші у Рівненській (60,3%), Харківській (62,2%) та Хмельницькій (55,7%) областях.
6.5.1	кількість хворих на туберкульоз першої—четвертої категорії, що пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію, відсотків	5) забезпечення обов'язкового проведення до- і післятестового консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію хворих на туберкульоз	98	90,47	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, благодійний фонд “Розвиток України”	Найкращі значення показника у Житомирській (99,9%), Закарпатській (100%) та Рівненській областях (100%). Найнижчі результати у Донецькій (76,2%), Львівській (65,3%), Чернігівській 84,6%.
6.6.1	кількість медичних та соціальних працівників, що пройшли навчання з питань надання інтегрованої допомоги	6) розроблення та впровадження механізму надання інтегрованої допомоги хворим на ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД),	930	2059	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Центр профілактики та лікування СНІДу, Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, благодійний фонд “Розвиток України”, інститути громадянського суспільства	За період дії Програми 2059 медичних та соціальних працівників пройшли навчання з питань надання інтегрованої допомоги хворим на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ.
6.6.2	кількість регіонів, у яких впроваджено механізми надання інтегрованої допомоги	хворих з протидією	25	25	В усіх регіонах впроваджено механізм надання інтегрованої допомоги пацієнтам на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, що забезпечує полегшений та пришвидшений доступ до високоякісних медичних послуг даної групи пацієнтів.	

7. Створення сприятливого соціального середовища для діяльності інститутів громадянського суспільства, спрямованої на подолання епідемії туберкульозу

Найменування завдання/ № показника	Результативні показники виконання заходу	Найменування заходу	Значення 2012-2016		Відповідальні за виконання	Стан виконання завдань і заходів
			План програми	Фактично досягнуто		
1	2	3			4	5
7.1.1	звіт про проведення дослідження	1) визначення рівня обізнаності населення з питань протидії захворюванню на туберкульоз	2	2	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, інститут стратегічних досліджень, благодійний фонд "Розвиток України"	Дослідження проводилось МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» упродовж лютого-березня 2016 року у м.Києві, в рамках проекту «Тобі слід знати про ТБ», що здійснюється за підтримки проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» (посилання http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2016/04/Annex-1_Survey-report-2.pdf). За час дослідження було проаналізовано наявну нормативно-правову базу щодо ВПО та учасників АТО, вивчені міжнародні рекомендації щодо цих цільових груп, проанкетовано 105 учасників АТО, 213 ВПО, опитано 26 експертів (з них шляхом інтерв'ю – 10 експертів) Основні результати дослідження з визначення рівня доступу ВПО і учасників АТО до виявлення туберкульозу Згідно з результатами дослідження, цільові групи є недостатньо обізнаними щодо симптомів туберкульозу: лише 1/3 учасників АТО та 1/4 ВПО знають, що кашель тривалістю більше 2 тижнів може бути одним із симптомів туберкульозу. Менше половини респондентів звертались до лікаря у разі тривалого кашлю. Значна частина не готова звертатися за допомогою, вважаючи, що за обстеження і лікування доведеться платити. У результаті, після повернення із зони АТО обстежились на туберкульоз лише 1/3 бійців. Ще третина зазначила, що взагалі не пам'ятають, чи проходили вони коли-небудь яексь обстеження на туберкульоз. З ВПО ситуація ще гірша: лише 1/4 частина опитаних проходили обстеження на туберкульоз за час свого перебування в Києві, шоправда, таких, які не пам'ятають про жодні свої обстеження приблизно 1/5 частина, що трохи менше, ніж серед учасників АТО. Враховуючи результати дослідження, очевидно стає необхідність поглиблення співпраці медичної та соціальних служб з метою запровадження активного виявлення туберкульозу серед ВПО і учасників АТО, в тому числі із використанням інструменту - скринінгового анкетування на симптоми туберкульозу та з подальшою якісною переадресацією осіб із позитивним результатом анкетування до медичних закладів. Також надзвичайно актуальним є наближення медичних послуг до досліджуваних категорій населення (забезпечення доступу до обстеження на туберкульоз в місцях скупчення ВПО та учасників АТО). З цією метою необхідно налагоджувати тісну співпрацю з громадськими організаціями та волонтерськими об'єднаннями, насамперед тими, що займаються наданням гуманітарної допомоги представникам цільових груп та з службами соціального захисту, куди звертаються учасники АТО за оформленням різноманітних виплат та пільг. В результаті дослідження розроблений проект Алгоритму роботи з ВПО та учасниками АТО з метою виявлення туберкульозу в м. Києві.
7.2.1	Національна стратегія інформаційної кампанії з питань протидії захворюванню на туберкульоз	2) розроблення Національної стратегії інформаційної кампанії з питань протидії захворюванню на туберкульоз	1	0	МОЗ, Держслужба соцзахворювань, Національна академія медичних наук, інститут стратегічних досліджень, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	Проект Національної стратегії адвокації, комунікації та соціальної мобілізації, що було розроблено Робочою групою при основному реципієнті гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Фонді "Розвиток України" було розглянуто на зустрічі зацікавлених сторін. Згідно з рішенням учасників зустрічі, проект потребує суттєвих доопрацювань перед тим, як буде винесений на розгляд Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Таким чином, розробка та затвердження Національної стратегії інформаційної кампанії з питань протидії захворюванню на туберкульоз як частини Національної стратегії адвокації, комунікації та соціальної мобілізації буде здійснено протягом 2017 року.
7.3.1	кількість регіонів, у яких розроблено та затверджено регіональний план заходів з інформування та залучення населення до протидії захворюванню на туберкульоз на регіональних радах протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу	3) розроблення та впровадження Національного і регіонального планів заходів з інформування та залучення населення до заходів з профілактики захворювання на туберкульоз	25	25	Рада міністрів Автономної Республіки Крим, області, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, Держслужба соцзахворювань, інститут стратегічних досліджень, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	У 25 регіонах розроблено та затверджено регіональний план заходів з інформування та залучення населення до протидії захворюванню на туберкульоз на регіональних радах протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.
7.3.2	кількість регіонів, у яких виконуються регіональні плани заходів з інформування населення щодо протидії захворюванню на туберкульоз		25	25		
7.4.1	кількість регіонів, у яких організовано проведення навчання	4) організація навчання працівників органів місцевого самоврядування, соціальних працівників, волонтерів, медичних, патронажних сестер, представників бізнесу, консультування населення з метою зміни поведінки та формування свідомого ставлення до профілактики і лікування туберкульозу	25	25	Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом, благодійний фонд "Розвиток України", інститути громадянського суспільства	В 2016 році у 17 регіонах проходило навчання працівників органів місцевого самоврядування, соціальних працівників, волонтерів, медичних, патронажних сестер, представників бізнесу, консультування населення з метою зміни поведінки та формування свідомого ставлення до профілактики і лікування туберкульозу. В 2016 році навчання не проводилось в Вінницькій, Волинській, Запорізькій, Одеській, Рівненській, Чернівецькій, Чернігівській областях та м. Києві.
8. Проведення досліджень в рамках виконання Програми						
8.1.1	кількість наукових досліджень	1) визначення ефективності заходів Програми шляхом проведення експертної оцінки	2	0	Національна академія медичних наук, МОЗ, Держслужба соцзахворювань, благодійний фонд "Розвиток України"	За період дії Програми визначення ефективності заходів Програми шляхом проведення експертної оцінки не проводилось.