

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-AUA - 613
Основний реципієнт:	МБФ "Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні"
Початок роботи проекту	01.01.2015

ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Півріччя	1
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	01.01.2015 30.06.2015

А. Показники впливу / наслідків			
Вплив/ Наслідок	Опис показника	Запланована ціль	Фактичний результат

Б. Показники результатів виконання програми

Номер завдання	Номер показника	Опис показника	Запланована ціль на поточний момент	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
1	КП - 1д	КП - 1д: Відсоток СІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначеним пакетом послуг	141,628/ 310,000 (45,7%)	159,638/ 310,000 (51,5%)	112,7%	<p>% виконання: 51,5%/45,7% * 100%=112,7%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 116 552 від звітної кількості - чоловіки · 43 086 від звітної кількості - жінки <p>Цей показник відображає кількість та % окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 січня 2015 року до 30 червня 2015 року профілактичними послугами ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Цим показником визначається кількість окремих клієнтів СІН, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає видачу шприців або голки, презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 47% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 31% - у 7 регіонах з середнім пріоритетом і 25% - у 14 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін. За результатами визначення пріоритетності регіонів було виділені такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, Одеська область, місто Київ, Львівська область, місто Севастополь, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Донецька область, Запорізька область, Київська область, Рівненська область, Хмельницька область, Луганська область та Миколаївська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 6 789 СІН у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>Облік усіх клієнтів проводився з використанням системи унікальних кодів. У звітному періоді відсоток зменшення охоплення СІН мінімальним пакетом послуг через впровадження унікальних кодів становив 4,4%.</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 12,7%. Основною причиною перевиконання стали зміни у регіональних пріоритетах. Частину ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у другій половині 2014 року, продовжували звертатися до проектів профілактики. Через це плани ГО було перевиконано на 12 954 СІН. Окрім цього, в ході реалізації проектів з'явилися нові пункти надання послуг. Так, за перші 6 місяців 2015 року мінімальним пакетом послуг було охоплено 2 631 нових СІН завдяки 14 новим мобільним амбулаторіям, які розпочали свою роботу у грудні 2014 року.</p> <p>63 організації надавали послуги СІН. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КП - 3д	КП - 3д: Відсоток СІН, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	54,080/ 310,000 (17,4%)	84,314/ 310,000 (27,2%)	155,9%	<p>% виконання: 27,20/17,45% * 100%=155,9%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток СІН, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося ГО, які реалізують профілактичні проекти серед СІН протягом 1 січня 2015 р. – 30 червня 2015 р.</p> <p>Протягом звітного періоду 84 314 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 1 472 СІН отримали позитивні результати, 1 047 з них звернулися до ЛПЗ, 655 стали на облік у центрах СНІДу, а 294 розпочали прийом АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 919 СІН пройшли швидкі тести на ВІЛ (при цьому 33 СІН отримали позитивні результати).</p> <p>Найбільш вагомі зміни у Новій моделі фінансування стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників спеціфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. За перше півріччя, за фінансовою підтримкою проекту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соцпрацівника в рамках проектів зменшення шкоди», на яких було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах в організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проектів. Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати індикатор за півріччя.</p> <p>Показник було перевиконано на 55,9% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (перше півріччя 2015 року - 544 пункти, друге півріччя 2014 року - 308 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування; - Реалізація проектів з кейс-менеджменту. <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіюідній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76,1%	75,5%	99,2%	<p>% виконання: 75,49%/76,1% * 100%=99,2%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток осіб на ЗПТ, які отримували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Показник включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проектів МПСС, що реалізуються у рамках гранту ГФ.</p> <p>75,5% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх 6 місяців 2014 року (когортний період липень - грудень 2014 року), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У другому півріччі 2014 року 1 587 клієнтів проектів МПСС, які реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, а 1 198 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 389 пацієнтів вибули з програми (перенаправлені в інші ЛПЗ – 36,25%, за власною згодою – 30,59%, виключені в адміністративному порядку за ініціативи персоналу – 24,94%, зміна місця проживання – 4,11%, припинення курсу ЗПТ – 3,86%, побічні явища препаратів – 0,25%). Також протягом 6 місяців після початку ЗПТ 27 клієнтів були ув'язнені, 35 клієнтів померли (ці фактори не включено до показника).</p> <p>Фактор, який вплинув на виконання показника – це складна соціально-політична та військова ситуація на сході України, яка загострилася протягом звітного періоду:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ускладнення/відсутність можливості доставити препарати до пунктів у зоні АТО - закриття низки пунктів ЗПТ - міграція пацієнтів з цих регіонів до пунктів ЗПТ в інших регіонах. Міграція часом була хаотичною, пацієнти не завжди мали час з'явитися та зареєструватися на іншому сайті вчасно, щоб вони не вважалися «такими, що не вибули» (не більше 10 днів). <p>Разом з тим, регіональні спеціалісти зі збору даних докладали усіх можливих зусиль для максимально правильного збору даних.</p>
1		Кількість та % СІН на опіюідній замісній терапії	Строк виконання не настав	-		
1		Відсоток СІН, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, та які поставлені під медичний нагляд у закладах охорони здоров'я	Строк виконання не настав	-		

1	КР-1с	КР-1с: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	24,305/ 80,000 (30,4%)	26,758/ 80,000 (33,5%)	110.1%	<p>% виконання: 33,45%/30,38% * 100%=110,1%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 36 від звітної кількості – чоловіки · 26 693 від звітної кількості – жінки · 29 від звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 січня 2015 року – 30 червня 2015 року профілактичними послугами ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. За цим показником звітується кількість окремих РКС, які отримали усі елементи мінімального пакету профілактичних послуг протягом зазначеного періоду, що включає видачу презервативів та консультивання.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації, 43% від охоплення (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 19% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 38% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін. За результатами визначення пріоритетних регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Одеська область, Дніпропетровська область, місто Київ, Донецька область. Регіони із середнім пріоритетом: Чернігівська область, місто Севастополь, Київська область, Харківська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область. Протягом періоду 1620 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>Усі клієнти обліковувалися за допомогою системи унікального кодування. У звітному періоді відсоток зменшення охоплення РКС мінімальним пакетом послуг через впровадження унікальних кодів за півріччя становив 1,6%.</p> <p>Протягом останніх 6 місяців показник було перевиконано на 10%. Основною причиною перевиконання стали зміни у регіональних пріоритетах. Частина ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у другій половині 2014 року, продовжували звертатися до проєктів профілактики. Через це плани ГО було перевиконано на 2 308 РКС. Окрім цього, у ході реалізації проєктів з'явилися нові пункти надання послуг. Так, за перші 6 місяців 2015 року мінімальним пакетом послуг було охоплено 553 нових РКС завдяки 9 новим мобільним амбулаторіям, які розпочали свою роботу у грудні 2014 року.</p> <p>42 організації надавали послуги РКС. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-3с	КР-3с: Відсоток РКС, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	9,480/ 80,000 (11.9%)	15,533/ 80,000 (19.4%)	163.9%	<p>% виконання: 19,42%/11,85% * 100%=163,9%</p> <p>Цей показник відображає відсоток РКС, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося ГО, які реалізують профілактичні проєкти серед РКС протягом 1 січня 2015 р. – 30 червня 2015 р.</p> <p>Протягом звітного періоду 15 533 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 98 РКС отримали позитивні результати, 67 з них звернулися до ЛПЗ, 35 стали на облік у центрах СНІДу, а 9 розпочали прийом АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 167 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому не було отримано позитивних результатів).</p> <p>Найбільш вагомі зміни у Новій Моделі Фінансування (НМФ) стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників специфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. За перше півріччя, за фінансовою підтримкою проєкту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проєктів зменшення шкоди», на які було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах в організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проєктів. Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати індикатор за півріччя.</p> <p>Показник було перевиконано на 63,9% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (перше півріччя 2015 року - 203 пунктів, друге півріччя 2014 року - 92 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-1а	КР-1а: Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	19,735/ 128,480 (15.4%)	21,821/ 128,480 (17.0%)	110.6%	<p>% виконання: 16,98%/15,36% * 100%=110,6%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 21 783 від звітної кількості – чоловіки · 38 від звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 січня 2015 року до 30 червня 2015 року послугами ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Показник демонструє кількість окремих ЧСЧ, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає презервативів та надання консультивання.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 66% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 10% - у 6 регіонах з середнім пріоритетом і 25% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін. За результатами визначення пріоритетних регіонів було визначено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, місто Київ, Одеська область, місто Севастополь, Донецька область, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Луганська область, Запорізька область, Чернігівська область, Київська область, Полтавська область, Рівненська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 900 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>Облік усіх клієнтів проводився з використанням системи унікальних кодів. У звітному періоді відсоток зменшення охоплення ЧСЧ мінімальним пакетом послуг через впровадження унікальних кодів становив 0,9%.</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 10,6% завдяки використанню сучасних мобільних та інтернет-технологій, соціальних мереж (Vkontakte.ru, Facebook та сайт знайомств Qguys.ru), а також мобільних додатків для смартфонів (Hogmet, Grid). Такі заходи спростили та пришвидшили процес встановлення контактів із цільовою групою. Окрім цього, за даними звітів ГО, впровадження нової моделі послуг «Асистованого тестування» сприяло залученню додаткових клієнтів. Протягом звітного періоду 6 645 нових клієнтів було охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг (4 154 ЧСЧ у попередньому періоді). 71% з них проходили швидкі тести на ВІЛ (41% нових ЧСЧ пройшли швидкі тести на ВІЛ у другому півріччі 2014 року). Починаючи з 2015 року, роботу з ЧСЧ було поширено на два нових регіони (Полтавську та Волинську області), що допомогло охопити 424 ЧСЧ.</p> <p>23 організації надавали послуги ЧСЧ. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-3а	КР-3а: Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	8,919/ 128,480 (6,9%)	14,298/ 128,480 (11,1%)	160.4%	<p>% виконання: 11,13%/6,94% * 100%=160,4%</p> <p>Цей показник відображає відсоток ЧСЧ, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося ГО, які реалізують профілактичні проєкти серед ЧСЧ протягом 1 січня 2015 р. – 30 червня 2015 р.</p> <p>Протягом звітного періоду 14 298 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 113 ЧСЧ отримали позитивні результати, 82 з них звернулися до ЛПЗ, 49 стали на облік у центрах СНІДу, а 5 розпочали прийом АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 100 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому не було отримано позитивних результатів).</p> <p>Найбільш вагомі зміни у Новій моделі фінансування стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників специфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. За перше півріччя, за фінансовою підтримкою проєкту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проєктів зменшення шкоди», на які було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах в організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проєктів. Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати індикатор за півріччя.</p> <p>Показник було перевиконано на 60,4% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (перше півріччя 2015 року - 66 пунктів, друге півріччя 2014 року - 34 пункти); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

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

Спеціальні умови	Статус	
<p>Попередня умова № 1: До 30 червня 2015 року Основний реципієнт повинен надати консолідований план забезпечення сталості послуг, розроблений у співробітництві із Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством юстиції України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтервенцій за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (а) Перехід інтервенцій зі зменшення шкоди, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного виявлення ТБ та підтримки у формуванні прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, які наразі реалізуються недержавними організаціями, на державне фінансування та визначення методів роботи та правового середовища функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті офіційної взаємодії із неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (б) План заходів, включаючи фінансове планування та планування закупівель, з метою поступової передачі (i) усього напрямку лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для іншої відповідної кількості пацієнтів, що здійснюється за підтримки Програми Глобального фонду до Національної програми зі СНІДу («НПС») до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для таких пацієнтів, (ii) усіх лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримки Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми, та (iii) усього напрямку замісного підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (с) поступове припинення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітникам проєктів на місцях, що надають послуги бенефіціарам, які отримують послуги за підтримки Глобального фонду, в тому числі пацієнтам, яким надаються послуги АРТ, ЗПТ та лікування ТБ до кінця 2017 року.</p>	<p>В процесі</p>	<p>У консультаціях із іншими Основними реципієнтами, МОЗ, установами ООН, ВООЗ, тощо відбулося обговорення попереднього плану переходу програм Глобального фонду на державне фінансування. Було обговорено потребу залучення міжнародної неурядової організації Curatio з метою проведення оцінки ситуації в Україні та розробки рекомендацій щодо графіку переходу. На основі таких рекомендацій створено міжвідомчою робочою групою буде розроблено відповідний план. Орієнтовно такий план має бути підготовлено до кінця 2015 року.</p>
<p>Попередня умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду GF/B28/DP4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Набувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серій Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче: № 2.1 (а) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми замісної підтримувальної терапії («ЗПТ») та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2016 року відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; № 2.2 (b) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми ЗПТ та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; № 2.3 (с) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та № 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	<p>В процесі</p>	<p># 2.1 (а) На 2015 рік не було виділено жодних державних коштів, які були задекларовані у Національній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки. Наразі Альянс проводить адвокаційну роботу (включаючи участь у круглому столі, організованому парламентським комітетом з питань бюджету на 2016 рік – відповідно, стосовно індикаторів, визначених у Національній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки. Один із пунктів рішення за результатами зазначеного вище круглого столу – «Фінансування в обсязі, необхідному для забезпечення доступу 7 300 людей із синдромом опіюдної залежності до замісної терапії, 11 млн. грн.» У консультаціях із іншими Основними реципієнтами, МОЗ, установами ООН, ВООЗ, тощо відбулося обговорення попереднього плану переходу програм Глобального фонду на державне фінансування. Було обговорено потребу залучення міжнародної неурядової організації Curatio з метою проведення оцінки ситуації в Україні та розробки рекомендацій щодо графіку переходу. На основі таких рекомендацій створено міжвідомчою робочою групою буде розроблено відповідний план. Орієнтовно такий план має бути підготовлено до кінця 2015 року.</p>
<p>Попередня умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року Грантер має надати Глобальному фонду План дій («План з ТБ»), який би задовольняв Глобальний фонд з точки зору форми та змісту, щодо проведення реформи, вдосконалення системи лікування ТБ та його фінансування в Україні. План з ТБ повинен: (i) включати в себе та враховувати спільні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Світового банку 2013 року, (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби с з ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»), (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>	<p>В процесі</p>	<p>При МОЗ України було створено міжвідомчу робочу групу з питань забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. На засіданні Координаційного механізму країни обговорювалася розробка Плану з ТБ. Було підготовлено постанову парламентської групи, до якої було включено рекомендації державним установам (МОЗ, мінфіну, Державній пенітенціарній службі України, Національній академії медичних наук України, Кабінету міністрів України) щодо планування фінансування для забезпечення діагностики ТБ та комплексного лікування пацієнтів, хворих на ТБ.</p>
<p>Попередня умова № 4: Не пізніше 30 червня та 31 грудня кожного календарного року, починаючи з 31 грудня 2015 року, Грантер має звітувати до Глобального фонду щодо прогресу на шляху (i) виконання Плану з ТБ, (ii) розробки та подальшого виконання Національного стратегічного плану з ТБ та (iii) впровадження адаптованого національного протоколу з лікування ТБ. Кожен такий звіт має бути доведений до відома КМК та погоджений з ним. Виходячи з результатів та досягнень, зазначених у кожному звіті, Глобальний фонд залишає за собою право вносити зміни у виконання Програми та знімати з себе зобов'язання щодо виділення Грантових коштів.</p>	<p>Не розпочато</p>	<p>Н/д – Не розпочато.</p>
<p>Попередня умова № 5: Перед закупівлею протитуберкульозних препаратів другої лінії в рамках Програми Грантер має надати до Глобального фонду такі документи, які б задовольняли Глобальний фонд з точки зору форми та змісту: (а) діючий детальний план розширення заходів у сфері мультирезистентного туберкульозу («МРТ»), включаючи кількість пацієнтів, хворих на МРТ, які мають отримати лікування, та національні рекомендації щодо управління програмами у сфері МРТ, при цьому обидва зазначені документи мають бути підготовлені у співробітництві із технічним партнером, прийнятним для Глобального фонду; (b) перелік та оцінки кількості препаратів, які мають бути закуплені для програми у сфері МРТ, які б відповідали кінцевому прогнозу Основного реципієнта на період виконання гранту, який охоплений Грантовою угодою; та (с) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закупуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC»)/Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.</p>	<p>Виконано</p>	<p>(а) Виконано (b) Виконано (с) Не виконано - Не розпочато (а) План було подано УЦКЗ у рамках розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ (b) Усі необхідні розрахунки було належним чином проведено УЦКЗ і Альянсом та було подано на момент розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ (с) Досі не подавалося запитів на отримання коштів з початку реалізації поточної програми. Альянс своєчасно подаватиме усі необхідні розрахунки перед поданням таких запитів.</p>
<p>Попередня умова № 6: Основний реципієнт повинен співпрацювати із відповідним департаментом «Комітету зеленого світла» у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» з надання технічної допомоги Основному реципієнту у контексті надання, управління та моніторингу послуг, що стосуються МРТ, що пропонуються у країні, та за необхідності розширення таких послуг. Відповідним чином, Грантер має передбачити у бюджеті та дозволити виплату Глобальним фондом суми не більше 50 000 дол. США або меншої суми, яка має бути погоджена з «Комітетом зеленого світла» та Глобальним фондом, кожного календарного року на покриття послуг «Комітету зеленого світла».</p>	<p>Виконано</p>	<p>Альянс належним чином співпрацює із «Комітетом зеленого світла» з усіх відповідних питань реалізації програми. Зазначену суму коштів передбачено бюджетом, при цьому затвердження буде проводитися пізніше.</p>
<p>Попередня умова № 7: Основний реципієнт визнає та погоджується з тим, що Грантові кошти у сумі 1 529 334 дол. США, зазначені у рядку «СР-КРИМ» Зведеного бюджету, який включено до Додатку 1 до цього Підтвердження надання гранту, не вважаються такими, щодо виплати яких Глобальний фонд надав зобов'язання у рамках Грантової угоди, допоки Основний реципієнт та Глобальний фонд не узгодять виконання Програми на Кримському півострові; за умови, однак, якщо такої згоди сторони не дійдуть до 31 березня 2015 року, Глобальний фонд в односторонньому порядку може направити такі Грантові кошти на виконання будь-якої іншої програми або програм, залежно від обставин.</p>	<p>Виконано</p>	<p>26 березня 2015 року було досягнуто угоду щодо тимчасового механізму реалізації Програми на Кримському півострові на 2015 рік (електронний лист із підтвердженням від Георгія Сакварелідзе на адресу Альянсу та Мережі).</p>

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
<p>Як було визначено ГФ у Листі до керівництва № 6 від 19 червня 2015 року, немає жодних невиконаних попередніх або спеціальних умов до Грантової угоди, які мають бути виконані протягом періоду.</p>	
<p>Питання 1: Управління програмами (Управління СР) ОР має розробити власний план управління ризиками для забезпечення роботи програм на територіях, не підконтрольних уряду України, або у рамках консолідованого Плану дій у надзвичайних ситуаціях, що розробляється субкластерною групою ВООЗ, або у вигляді окремого документу. Документ повинен містити розділ, присвячений питанням моніторингу і оцінки, та визначати адаптовані процедури, які б забезпечували моніторинг виконання програм у зонах конфлікту.</p>	<p>Альянс та Мережа розробляють план управління ризиками стосовно програмної діяльності на територіях, що не контролюються урядом України. Наразі вже підготовлено розділ, присвячений МІО.</p>
<p>Питання 2: Управління програмами (Управління СР) Ми рекомендуємо надалі за можливості проводити оціночні візити до СР спільно програмним та фінансовим спеціалістами та забезпечити перехресну перевірку даних обома спеціалістами з метою проведення більш комплексного контекстуального аналізу.</p>	<p>Дякуємо за рекомендацію – зазначений підхід буде за можливості використовуватися, його було узгоджено Альянсом і Мережею.</p>
<p>Питання 3: Фінансовий менеджмент та системи Перед тим, як подавати наступний річний фінансовий звіт (перший річний фінансовий звіт за грантом у рамках НМФ), співробітники ОР, що відповідають за підготовку Звіту про аналіз діяльності програми і запиту на отримання коштів та Розширеного фінансового звіту, мають повторно ознайомитися із відповідними рекомендаціями ГФ та іншими навчальними матеріалами та забезпечити використання найбільш відповідної/актуальної наявної інформації при підготовці переліку зобов'язань та інших фінансових даних.</p>	<p>Керівництво Альянсу-Україна усвідомлює, що важливо правильно і повно представляти пояснення щодо відхилень. Було вжито багато заходів з метою покращення звітування щодо відхилень під час підготовки річного звіту за 2014 рік. У подальшому планується вдосконалити цей компонент за рахунок тісної співпраці фінансових та програмних співробітників, які відповідають за підготовку пояснень щодо відхилень. Окрім цього, допомоги ОР у наданні необхідних пояснень може більш зручна для використання форма. Може бути складно консолідувати опис відхилень за десятками напрямів діяльності в одному місці, без жодної розбивки. На початку 2015 року, коли відбувалася підготовка переліку зобов'язань, перемовини стосовно вартості аудиторських послуг все ще тривали, тому у переліку була зазначена наша розрахункова оцінка такої вартості. В результаті загальні витрати на аудит виявились меншими, що призвело до економії більш ніж 7 тисяч дол. США. Ми усвідомлюємо, що правильна оцінка суми зобов'язань є вкрай важливою, і будемо розраховувати такі суми із більшою точністю.</p>
<p>Питання 4: Фінансовий менеджмент та системи Під час реалізації грантів ГФ ОР повинен: 1) Забезпечити дотримання принципу «економічної ефективності» при виконанні будь-якої діяльності, включаючи проведення тренінгів та організацію відряджень; 2) Забезпечити надання постачальниками послуг детального опису послуг, які мають покриватися визначеною сумою оплати за послуги та не припускати жодних прямих витрат на додаток до такої суми; 3) У випадках, коли очікується, що передбачені бюджетом витрати будуть перевищені, або коли фактичні витрати відрізняються від найнижчої ринкової ставки, ОР повинен отримати попередню згоду ГФ на здійснення таких витрат (якщо відсутня попередня домовленість з ГФ про інше); 4) Своєчасно планувати відрядження за кордон для того, щоб уникнути штрафних санкцій за повернення квитків та термінових потреб організувати подорожі бізнес-класом, тощо. 5) Перевіряти перелік учасників на відповідність цілям, які мають бути досягнуті в результаті проведення заходу.</p>	<p>Альянс і надалі продовжуватиме практику бронювання квитків та проживання якомога раніше задля забезпечення найзручнішого графіку/найнижчих ринкових ставок при оплаті за відрядження. Звичайно, ми дотримуватимемося встановленого правила затвердження витрат на міжнародні відрядження, якщо такі витрати перевищують граничний рівень 10 000 дол. США. Окрім цього, у форс-мажорних обставинах відрядження бізнес-класом будуть подаватися Альянсом-Україна для попереднього затвердження.</p>
<p>Питання 5: Фінансовий менеджмент та системи Окрім цього, через неспроможність ОР забезпечити дотримання зазначеного вище принципу економічної ефективності ГФ не може визнати наступні витрати (на загальну суму \$20119) припустимими: 1) витрати у розмірі \$697, подані до оплати постачальником послуг з організації тренінгів на додаток до комісії 5%; 2) придбання квитків економ та бізнес-класу для подорожі на Міжнародну конференцію зі СНІДу в Мельбурні за завищеними цінами у сумі \$19422. Як передбачено Керівними принципами Глобального фонду для розробки бюджету грантів та річної фінансової звітності, ОР має 30 днів після дати цього листа для надання додаткового обґрунтування за витратами, які визнані неналежними у такому листі.</p>	<p>Альянс надав відповідь ГФ (лист від А. Клепікова від 20.07.2015), після чого було отримано відповідь від Марії Голованевської від 6.08.2015. Ми вдячні за ваше розуміння ситуації та затвердження понесених витрат. Звичайно, ми дотримуватимемося встановленого правила затвердження витрат на міжнародні відрядження, якщо такі витрати перевищують граничний рівень 10 000 дол. США. Окрім цього, у форс-мажорних обставинах відрядження бізнес-класом будуть подаватися Альянсом-Україна для попереднього затвердження.</p>
<p>Питання 6: Фінансовий менеджмент та системи До 20 липня 2015 року ОР має внести зміни до процедур закупівель щодо відбору консультантів відповідно до рекомендацій, які були надані після перевірки закупівель, яку було проведено у 2014 році, та має забезпечити наявність процедури документального підтвердження обґрунтування щодо відбору одного з консультантів із загальної бази даних консультантів, що надасть можливість проведення подальших перевірок.</p>	<p>Оновлені процедури відбору консультантів були переглянуті та умовно затверджені на засіданні CMT АУ 17 липня 2015 року. Зокрема, створено новий механізм ведення бази консультантів та матрицю орієнтовних гонорарів за послуги консультантів. Окрім цього, було ще раз переглянуто пакет документів для документального оформлення процесу відбору консультантів та внесено необхідні зміни. Тим часом, АУ потребує більше часу та проведення детальних консультацій щодо того, яким чином принципово має бути організований процес відбору консультантів у майбутньому, в тому числі щодо встановлення певного граничного рівня для застосування тих чи інших методів закупівель. Це питання є досить складним, особливо беручи до уваги значне зменшення залучення консультантів у рамках НМФ (у порівнянні із попередніми роками) та зміни в обсягах роботи персоналу у поточних умовах. Тому АУ потрібен ще певний період часу для того, щоб оцінити усі потенційні переваги та недоліки та прийняти правильне рішення. АУ негайно повідомить ГФ про таке рішення не пізніше 25 вересня 2015 року.</p>
<p>Питання 7: Фінансовий менеджмент та системи До 20 липня 2015 року ОР повинен внести зміни у свої внутрішні процедури та політику задля того, щоб забезпечити, щоб співробітники ОР 1) брали щорічні відпустки, на які вони мають право за законодавством, протягом року та 2) не накопичували надлишкові дні щорічної відпустки протягом строку реалізації гранту ГФ.</p>	<p>ОР використовує усі законні механізми, заохочуючи співробітників брати відпустки. Лінійним керівникам та директорам департаментів поставлено завдання звертати особливу увагу на кількість невикористаних днів відпустки своїх підлеглих та не забороняти співробітникам брати відпустки. Внесення змін до внутрішньої політики навряд чи буде ефективним та вдосконалим цей процес, оскільки національне законодавство має переважну силу перед будь-якими внутрішніми політиками та процедурами, які повинні відповідати Кодексу законів про працю України. Законодавство передбачає компенсаційні виплати за невикористані відпустки, а річна відпустка накопичується кожного місяця. Оскільки ОР поділяє занепокоєння та прагне мінімізувати зобов'язання організації щодо компенсації за невикористані річні відпустки, ОР використовує норму «24 календарних дні річної оплачуваної відпустки не накопичуються і не переносяться на наступний календарний рік» для співробітників, які працюють як ПП та за нормами цивільного права України. На сьогоднішній день близько 44% співробітників за програмами ГФ працюють за цивільно-правовими договорами.</p>
<p>Питання 8: Фінансовий менеджмент та системи До 15 липня 2015 року ОР має надати Глобальному фонду таку інформацію: 1) Добре продумане та стисле пояснення щодо дій/заходів, які було здійснено або вжито ОР з метою мінімізації курсових збитків протягом періоду швидкого знецінення української гривні; 2) Докази того, що ОР має достатньою ретельні процедури для управління валютними ризиками та за можливості їх уникнення на рівні СР; 3) Детальний графік фактичних виплат, здійснений ОР на користь СР протягом 2014 року, із зазначенням щодо кожного окремого СР даних щодо розмірів бюджетів СР на квартал/місяць, дати кожної виплати, суми кожної виплати, періоду використання коштів, що відповідає кожній виплаті, та інших відповідних даних, що визначають контекст цього питання.</p>	<p>Лист від ОР щодо надання відповідної інформації було направлено до Глобального фонду 15 липня 2015 року (лист від Олени Носацької до Марії Голованевської, Тема: RE: Management Letter UKR-11_G08-H Progress Update 6): «1) За умовами угод з СР Альянс повинен перераховувати кошти на щоквартальній основі. Тим не менш, у зв'язку з достатньо високими ризиками та загальною економічною ситуацією Альянс перейшов до щомісячних платежів за період з квітня по червень і коригував подальші помісячні транші відповідно до фактичних потреб СР. 2) Керівництво Альянсу-Україна вдається до різних кроків з метою мінімізації валютних ризиків. Починаючи з 2015 року, Альянс застосовує новий підхід до звітування СР за свої витрати перед Альянсом, який має мінімізувати вплив зміни курсів валют на витрати, що звітуються. Усі операції СР відбуваються та звітуються до Альянсу у гривнях та, відповідно до політики ГФ, тепер будуть переводитися у долари США з метою подання звітності за курсом обміну валют на день операції, а не за зваженим середнім квартальним курсом, який використовувався у 2014 році. Більше того, у 2015 році у роботі з СР було впроваджено систему прогнозування, за якою НУО подають прогнози витрат (не пов'язаних з людськими ресурсами) на наступний квартал, після чого перераховується додаткова сума коштів на покриття таких витрат, із урахуванням фактичного балансу на рахунок СР. Це має на меті мінімізувати підсумкове сальдо на рахунках СР на кінець періоду. 3) У додатку надсилаємо файл «Виплати Альянсу-Україна на користь СР у 2014 році».</p>
<p>Питання 9: Фінансовий менеджмент та системи До 20 липня 2015 року ОР повинен надати ГФ план дій з метою удосконалення фінансового прогнозування ОР щодо грантових витрат та з метою мінімізації залишку готівкових коштів у країні.</p>	<p>План дій із вдосконалення фінансового прогнозування ОР 1. Щомісячний моніторинг фактичних витрат у порівнянні із витратами, передбаченими бюджетом за напрямками. 2. У разі виявлення істотних відхилень розпорядники бюджетних ліній мають надати свої коментарі та пропозиції щодо перенесення або перерозподілу можливих заощаджень/пропозиції щодо покриття перевитрат за рахунок інших заощаджень, із зазначенням чітких причин виникнення надлишкових витрат. 3. Підготовка прогнозу щодо руху готівкових коштів на щоквартальній основі, із урахуванням причин фактичних відхилень. 4. Зовнішня оцінка внутрішньої системи бюджетування та звітності (до кінця 2015 року). Альянс-Україна провів обговорення та отримав попередню згоду від ГФ на проведення «діагностики та розробку рішення для автоматизації бюджетного процесу».</p>

Д. Огляд діяльності з виконання гранту

Сфера надання послуг (номер)	Сфера надання послуг (назва)	Опис виконання або невиконання запланованих заходів робочого плану	Коментарі щодо невиконання
НМФ 1	Профілактичні програми для споживачів ін'єкційних наркотиків (СН) та їх партнерів	<p>У звітному періоді, програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед СН були реалізовані 63 НУО. Клієнти отримували стерильне обладнання (первинний та вторинний обмін шприців), презервативи та спиртові серветки, а також консультування та тестування на ВІЛ та гепатит С, послуги з раннього виявлення туберкульозу. Клієнти отримували послуги на стаціонарних точках, аутич-маршрутах, Кримінально-виконавчих інспекціях, аптеках та в мобільних клініках. У квітні 2015р. закінчено переобладнання останніх 4 одиниць мобільних амбулаторій (транспортні засоби для їх переобладнання були закуплені Альянсом в липні 2014 року).</p> <p>159 638 СН отримали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (шприц або голка, презерватив, консультація). 84 314 СН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 1 472 СН отримали позитивні результати, 1 047 з них звернулися до ЛПЗ, 655 стали на облік у центрах СНІДу, а 294 розпочали прийом АРТ. У звітному періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у першому півріччі 2015 року - 544 пункта, у другому півріччі 2014 року - 308 пунктів).</p> <p>В першому півріччі 2015 року проекти кейс-менеджменту СІПІ (Community Initiated Treatment Intervention) впроваджувалися 35 організаціями у 13 регіонах України (АР Крим, Дніпропетровська, Донецька, Київська, Миколаївська, Харківська, Черкаська, Полтавська, Одеська, Запорізька, Львівська, м.Київ, м.Севастополь). У звітному періоді послуги супроводу отримували 3443 СН, 606 СН за допомоги кейсменеджера стали на диспансерний облік у центрі СНІД та почали виконувати умови диспансеризації, 646 клієнтів почали отримувати АРВ-терапію.</p> <p>Такі результати роботи є наслідком налогодоженої регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО.</p> <p>На виконання плану розподілу продукції серед НУО-партнерів, для покриття потреб у звітному періоді швидкі тести на ВІЛ були доставлені у січні (30%) і березні (70%) поточного року. Швидкі тести для діагностики гепатиту С були доставлені у січні (30%) і березні (70%) загальною кількістю 24260 штук (загальнорічна потреба). Для покриття потреб у звітному періоді презервативи, шприци, голки і спиртові серветки були повністю доставлені у лютому 2015р.</p> <p><u>ЗПТ</u></p> <p>Протягом першого півріччя 2015 року надання медичного та психосоціального супроводу клієнтів ЗПТ забезпечували 27 регіональних НУО. Сайти ЗПТ працюють на базі психоневрологічних і наркологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозних диспансерів, інфекційних лікарень, міських та районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги. Завдяки роботі кейс-менеджерів проектів із медичного та психосоціального супроводу, забезпечувався доступ пацієнтів не лише до ЗПТ, а й до більш широко спектру інтегрованих послуг (консультування, діагностика та лікування захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу, гепатитів, туберкульозу, тощо) та послуг із психосоціального супроводу з метою ресоціалізації пацієнтів.</p> <p>За перше півріччя 2015 року оператори Всеукраїнського телефону довіри з питань ЗПТ надали 1197 консультацій з питань ЗПТ та супутніх проблем (393 жінкам та 804 чоловікам), з яких 407 консультацій (118 жінкам та 289 чоловікам) було надано пацієнтам ЗПТ – вимушеним переселенцям з півострова Крим, Донецької та Луганської областей.</p> <p>На неконтрольованій території лише в Донецькій області продовжують функціонувати 3 сайти ЗПТ (Донецьк, Макіївка та Горлівка), але пацієнти отримують препарат у значно зниженому середньодобовому дозуванні. Фактично пацієнтам надається вже не ЗПТ, а проводиться довготривала детоксикація зі зниженням дозувань препаратів. Для упередження ризиків інфікування ВІЛ у пацієнтів, які в таких умовах можуть вживати нелегальні наркотики, з боку Альянсу було посилено інформаційну роботу серед пацієнтів ЗПТ із спонуканням їх користуватися послугами проектів із зменшення шкоди, які продовжують свою роботу в зоні АТО.</p> <p>Частини пацієнтів з сайтів АР Крим, м. Севастополь та південно-східних регіонів України у рамках гуманітарного проекту було забезпечено безперервністю ЗПТ шляхом організації їх переїзду для продовження ЗПТ в інші регіони України та допомога в їх адаптації та соціалізації на новому місці (м. Київ, Дніпропетровськ, Суми, Вінниця, Кировоград тощо) шляхом залучення додаткових донорських коштів (МФ «Відродження», OSF СНІДФонд Елтона Джона, Групи Поміду Ради Європи за кошти Королівства Норвегія та Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією). На кінець звітного періоду в рамках проекту допомогу отримували біля 100 пацієнтів. В травні Глобальний фонд виділив додаткові кошти на підтримку пацієнтів-переселенців із збільшенням їх кількості до 200 осіб. Окрім цього виділені кошти на ремонт та обладнання працюючих сайтів, які постраждали унаслідок бойових дій та відкриття нових сайтів (м.Рубіжне, Луганської області).</p> <p>Загалом у рамках проекту (починаючи із травня 2014 р.) були підтримані більш ніж 200 пацієнтів ЗПТ. З них ВІЛ-інфікованих 52,7%; потребували лабораторних обстежень для уточнення ВІЛ-статусу – 30%; потребували та отримували АРТ – 22,7%; потребували та пройшли обстеження на туберкульоз – 57% (із них встановлено діагноз 5 особам, в т.ч. вперше – 4 пацієнтам). Пацієнтам надавалися і соціальні послуги: 91,3% пацієнтів стали на облік, як переселенці; 34,7% працевлаштувалися на новому місці (постійно або тимчасово); 23,3% - отримували пенсії за інвалідністю. Частина пацієнтів після надання їм необхідної медичної допомоги повернулися додому (АР Крим), частина повернулася у свої міста, які були звільнені (такі як м. Слов'янськ).</p> <p>Продовжено роботу щодо переходу ЗПТ на державне фінансування, що потребує значних змін у регулюючих ЗПТ нормативах: проводяться робочі зустрічі із партнерами, обговорення першочергових заходів, які необхідно вжити задля забезпечення сталості програми ЗПТ під час переходу.</p> <p>Актуальним питанням є не лише пошук державного фінансування для закупівель препаратів ЗПТ, а й розробка альтернативних механізмів – госп.розрахунков, оплата препарату з боку пацієнтів, медичне страхування, реорганізація служб в умовах проведення медичної реформи тощо, оплата роботи персоналу (лікарів, медичних сестер, кейс-менеджерів), який задіяний в ЗПТ. Альянсом спільно із УЦКС на регулярній основі проводяться робочі зустрічі з метою пошуку альтернативних форм фінансування ЗПТ. Наразі заплановані зустрічі із представниками фармацевтичних фірм для обговорення питання щодо вироблення та поставок препаратів ЗПТ до аптекних закладів (у достатній кількості), в яких пацієнти змогли б купувати препарати за доступними цінами за власні кошти, отримавши рецепт від лікаря.</p> <p>У співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» на базі 3-х лікувальних закладів (м. Київ та Дніпропетровськ) запроваджена замісна терапія рідким метадонном із використанням електронних дозаторів. Всього доступ до рідкого метадону за звітний період мали 188 пацієнтів.</p> <p>У звітному періоді в рамках реалізації проектів із медичного та психосоціального супроводу продовжувалася співпраця із координаторами сайтів ЗПТ у регіонах. Завдяки ефективній співпраці фахівців НУО, лікувальних закладів, координаторів сайтів ЗПТ за звітний період більше 200 пацієнтів в 12 регіонах України мали змогу отримувати ЗПТ за рецептами, із них більше 50 осіб оплачували препарат за власні кошти. В 9 регіонах 36 пацієнтів отримували ЗПТ за формою «домашній стаціонар». Ці досягнення є основою для можливості ресоціалізації пацієнтів, працевлаштування тощо, та слугують прикладом і для інших регіонів.</p> <p>Для забезпечення проведення ЗПТ протягом звітного періоду Альянсом були закуплені і доставлені на центральний склад (ДАК "Ліки України") наступні партії препаратів: у грудні 2014 р. і березні 2015 р. - бупренорфіну гідрохлорид на загальну суму еквіваленту 247998,71 доларів США (включно із коштами Раунду 10); у лютому травні 2015 р. - метадону гідрохлорид на загальну суму еквіваленту 228 359,71 доларів США (включно із коштами Раунду 10).</p>	<p>Загальна кількість пацієнтів, які отримували ЗПТ на кінець звітного періоду, склала 8264 осіб.</p> <p>На виконання показника суттєво впливає анексія АР Крим та м. Севастополь, де законодавством РФ була заборонена ЗПТ. У травні 2014 р. припинили роботу 11 сайтів ЗПТ в АР Крим та м. Севастополь, послуги на яких отримували понад 800 пацієнтів.</p> <p>Крім того, військові дії у Донецькій і Луганській областях також вплинули на забезпечення ЗПТ на території даних областей. Через режим безпеки та законодавчих обмежень, запроваджених владою України, доставка препаратів ЗПТ до працюючих сайтів в зоні АТО стала неможливою. Унаслідок цього, з початку бойових дій близько 750 пацієнтів були змушені припинити участь в ЗПТ через відсутність ліків, 8 сайтів припинили свою роботу (6 - в Луганській області, 2 - в Донецькій).</p> <p>Таким чином, загальна кількість пацієнтів по Україні зменшилася з 8 746 (01.03.2014) до 8264 (30.06.2015).</p> <p>Також, суттєвим фактором, який не дозволяє оперативно реагувати на зміни потреб регіонів у препаратах ЗПТ (а особливо пов'язані із міграцією пацієнтів із зони АТО) – є інертний механізм перерозподілу препаратів ЗПТ між регіонами. Цей механізм базується лише на затвердженні наказів із боку МОЗ України. Як свідчить практика, затвердження наказів відбувається повільно, не встигаючи задовольняти виклики, які постійно посилюються.</p> <p>- Слід зазначити, що до цього часу, деякі положення наказу МОЗ №200 негативно впливають на розширення ЗПТ та створюють загрозу щодо її подальшого розвитку в Україні. Змінений наказ (відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів №333 від 13.05.2013) наразі не затверджений з боку профільних міністерств.</p> <p>- Відсутність можливості отримувати таблетований метадон за рецептами (наказ МОЗ №360), необхідність щоденного відвідування сайтів ЗПТ зумовлює небажання споживачів ін'єкційних наркотиків ставати на програму ЗПТ.</p> <p>- Відсутність державного фінансування для забезпечення ЗПТ, що задекларовано у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, зумовлює страхи та сумніви у пацієнтів ЗПТ та небажання СН розпочинати лікування ЗПТ через невпевненість існування ЗПТ після закінчення донорського фінансування.</p> <p>75,5% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх 6 місяців 2014 року, отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців, що складає 99,2% від запланованого показника. Фактор, який вплинув на виконання – це складна соціально-політична та військова ситуація на сході України, яка загострилася протягом звітного періоду:</p> <p>- ускладнення/відсутність можливості доставити препарати до пунктів у зоні АТО</p> <p>- закриття низки пунктів ЗПТ</p> <p>- міграція пацієнтів з цих регіонів до пунктів ЗПТ в інших регіонах. Міграція часом була хаотичною, пацієнти не завжди мали час з'явитися та зареєструватися на іншому сайті вчасно, щоб вони не вважалися «такими, що не вибули» (не більше 10 днів).</p>
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	<p>42 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ для секс-працівників у всіх регіонах України. Проекти пропонують базовий пакет послуг, необхідних для кожного клієнта в рамках програм зменшення шкоди (консультування, видача презервативів та лубрикантів, тестування на ВІЛ, ІПСШ та гепатит В, послуги з раннього виявлення туберкульозу).</p> <p>Протягом звітного періоду 26 758 РКС отримали мінімальний пакет профілактичних послуг (презерватив, консультація), що складає 33,5% від оціночної кількості РКС. 15 533 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ, серед них 98 РКС отримали позитивні результати, 67 з них звернулися до ЛПЗ, 35 стали на облік у центрах СНІДу, а 9 розпочали прийом АРТ. У звітному періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у першому півріччі 2015 року - 203 пунктів, у другому півріччі 2014 року - 92 пункти). Такі результати роботи є наслідком налогодоженої регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО.</p> <p>На виконання плану розподілу продукції серед НУО-партнерів, для покриття потреб у звітному періоді швидкі тести на ВІЛ були доставлені у січні (30%) і березні (70%) поточного року. Тести для діагностики ІПСШ були повністю доставлені у січні 2015, презервативи були повністю доставлені у лютому 2015р.</p>	<p>В рамках погодженого з ГФ оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні 2015, бюджет за перше півріччя буде прирівняний до фактичних витрат за період</p>
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	<p>У звітний періоді 23 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ для ЧСЧ. НУО надавали наступні послуги для своїх клієнтів: розповсюдження презервативів та лубрикантів, консультування соціальних працівників та спеціалізованих фахівців, тестування на ВІЛ та ІПСШ та ін.</p> <p>21 821 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презервативів та консультацію), що складає 17% від оціночної кількості ЧСЧ. 14298 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ, серед них 113 ЧСЧ отримали позитивні результати, 82 з них звернулися до ЛПЗ, 49 стали на облік у центрах СНІДу, а 5 розпочали прийом АРТ. У звітному періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у першому півріччі 2015 року - 66 пунктів, у другому півріччі 2014 року - 34 пункти). Такі результати роботи є наслідком налогодоженої регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО.</p> <p>На виконання плану розподілу продукції серед НУО-партнерів, для покриття потреб у звітному періоді швидкі тести на ВІЛ були доставлені у січні (30%) і березні (70%) поточного року. Тести для діагностики ІПСШ були повністю доставлені у січні 2015, презервативи та лубриканти були повністю доставлені у лютому 2015р.</p>	<p>В рамках погодженого з ГФ оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні 2015, бюджет за перше півріччя буде прирівняний до фактичних витрат за період</p>

НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	Протягом звітного періоду була отримана партія чоловічих презервативів у якості гуманітарної допомоги від USAID. Закупка дезінфектантів була здійснена згідно затвердженого бюджету. Перевищення бюджету в періоді пов'язано з одномоментним віднесенням витрат на окремий період, тоді як загальний бюджет рівномірно розподілений протягом усього року. Також був задіяний бюджет з попереднього періоду.	
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ	У 1 півріччі 2015 впроваджувалися 2 програмних напрямки по ТБ: • Раннє виявлення ТБ серед груп ризику 3 метою раннього виявлення ТБ застосовується скринінг-анкетування, в 1м півріччі скринінг-анкетуванням охоплено 88 116 клієнтів з груп ризику (СІН, РКС, ЧСЧ, бездомні, роми, колишні ув'язнені). Процес діагностики пройшли 6 678 клієнтів (81,6% від скринінг позитивних). Діагноз ТБ встановлений 291 клієнтам, з них почали лікування 259 (89%). • Супровід МРТБ пацієнтів на амбулаторному етапі лікування У звітному періоді взято на супровід 1847 МРТБ пацієнтів. На кінець періоду на супроводі знаходяться 1639 пацієнтів, індикатор утримання на лікуванні становить 88,7% при контрольному індикаторі 80%. Напрямок реалізується Товариством Червоного Хреста України, яке впроваджує його з 2013 р Проблемним залишається питання взяття на супровід пацієнтів, які отримують лікування препаратами, закупленими за кошти державного бюджету. У відповідності до планів закупівель протягом звітного періоду в Україну ввезено тест-систем і понесено витрат на їх технічне обслуговування на загальну суму еквіваленту 503 945,06 доларів США, а також зроблено передоплату за додаткову партію реагентів для Vastec на суму еквіваленту 81 744,51 доларів США. У відповідності до планів закупівель протягом звітного періоду в Україну ввезено ліків 2-ї лінії для пацієнтів з мультирезистентним ТБ на загальну суму 6116205,49 доларів США.	
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	Протягом звітного періоду була завершена одна поставка діагностичних реагентів - картриджів CGXMTB/RIF-50, Xpert MTB/RIF, CE-IVD HBDC в кількості 390 наборів по 50 тест-систем до 24 протитуберкульозних закладів та Національний інститут фізіотерії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського. Наразі було погоджене замовлення другої партії на 400 наборів. Поставка запланована на початок жовтня 2015 року.	В рамках погодженого з ГФ оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні 2015, бюджет за перше півріччя буде прирівняний до фактичних витрат за період
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	У відповідності до планів закупівель протягом звітного періоду в Україну ввезено ліків 2-ї лінії для пацієнтів з мультирезистентним ТБ на загальну суму 643594,40 гривень України.	В рамках погодженого з ГФ оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні 2015, бюджет за перше півріччя буде прирівняний до фактичних витрат за період
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	Протягом звітного періоду значна частина роботи була направлена на вирішення найбільш актуальних проблем підтримки програм з профілактики та лікування, що були викликані військовим конфліктом на сході України, економічною кризою та відповідним зміщенням пріоритетів державних органів влади. Проводилась робота щодо скасування законодавчих обмежень для програм ОЗТ. Разом з Українським центром соціально-небезпечних захворювань у співпраці з Міністерством внутрішніх справ та іншими зацікавленими сторонами в рамках відповідної робочої групи був розроблений покращений проект Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю (зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200). Внесення змін сприятиме покращенню доступу до програми ЗПТ та підвищить якість надання послуг особам хворим на опіоїдну залежність. КМУ своїм розпорядженням в травні 2015 затвердив Стратегічний план політики щодо наркотиків, який передбачає внесення змін до наказів МОЗ України, які регулюють питання ОЗТ. Починаючи з червня 2015 Альянс регулярно видає та надсилає партнерам Звіт щодо стану програм профілактики і лікування в областях ведення війни на Сході України. Міжгалузєва робоча група з підготовки Стратегії доступу найуразливіших груп до ВІЛ/СНІД профілактичних послуг (за ініціативи Альянсу та визначено Наказом колишньої Державної служби з питань соціально небезпечних хвороб) підготувала проект Стратегії доступу найуразливіших груп до послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу. Були проведені Громадські обговорення проекту Стратегії. Грунтуючись на результатах обговорення, Державна служба видала Наказ № 6 від 22.01.2015 «Про затвердження Стратегії доступу до профілактичних послуг на 2014-2018 рр.». За участі професійних юристів та адвокатів з прав людини, включаючи візити на місця, були зупинені порушення прав пацієнтів в Київській області (Фастів) і в Одесі. Консультаційна підтримка була надана персоналу програм зменшення шкоди та пунктам ОЗТ фактично по всій Україні. В результаті цього, було більше випадків надання ОЗТ за рецептом або роздачею в ЛПУ, менше випадків втручання правоохоронних органів в рамках діяльності програм зменшення шкоди та пунктів ОЗТ 26 червня в рамках Міжнародного дня боротьби зі зловживанням наркотичними засобами, було організовано великий громадський захід в центрі міста Києва, спрямований на гуманізацію наркополітики та захисту прав споживачів наркотиків. Результати події були широко висвітлені національними ЗМІ. У травні Альянс провів успішну пропагандистську роботу з Міністерством оборони України, що дозволяє розпочинати пілотні програми скринінгу військовослужбовців, які повернулися із зони конфлікту на Сході, де ризик зараження ВІЛ та гепатитами значно вище, ніж в інших регіонах. Великі заходи щодо масштабного тестування в об'єктах Міністерстві оборони пройде наприкінці липня - початку серпня. Було ініційовано адвокаційну та комунікаційну роботу в 4 областях України: Львові, Одесі, Херсоні, Київській області та в місті Києві стосовно підготовки підписання меморандумів про співпрацю в сфері протидії ВІЛ/СНІДу та ТБ. Триває робота з підготовки документів, що визначають внески сторін, які повинні бути відображені в Меморандумах на 2015.	В рамках погодженого з ГФ оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні 2015, бюджет за перше півріччя буде прирівняний до фактичних витрат за період
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	У звітному періоді особливу увагу було приділено впровадженню інструментів нового раунду ГФ (НМФ). Проекти отримали оновлену первинну документацію з обліку та звітності програмної діяльності проектів, оновлений посібник з інструкціями щодо програмного обліку, що регламентує документування програмної діяльності, кодування клієнтів в проектах, ведення обліку в програмі SYREX. Протягом періоду впроваджувався новий Алгоритм переадресації клієнтів та талони перенаправлень для обліку клієнтів з позитивним результатом скринінгу на ТБ, яких було перенаправлено з ГО до ЗОЗ, які пройшли обстеження на ТБ та почали лікування. За результатами роботи перших місяців був оновлений Алгоритм переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію між ГО та ЗОЗ. Також з січня 2015 впроваджені облік діяльності проекту кейс-менеджменту в системі SYREX, що дозволяє отримувати інформацію щодо кейсів за кодами клієнтів. Оновлені звіти системи щодо охоплення мінімальним пакетом відповідно до вимог гранту ГФ, додана інформація щодо початку АРТ представниками уразливих груп після перенаправлення в проектах. Повністю автоматизована програмна звітність НУО, що дозволяє отримувати автоматично підраховані індикатори на рівні НУО та уникати суб'єктивних помилок при формуванні програмних звітів, та забезпечує зберігання інформації в єдиному місці. На протязі звітного періоду надавалась технічна підтримка представникам НУО щодо обліку програмних активностей. На протязі звітного періоду відбувався програмний моніторинг діяльності проектів. Так, на кінець звітного періоду було здійснено 26 моніторингових візитів для перевірки програмної діяльності проектів, до кінця року очікується охопити всі організації. Протягом звітного періоду була оновлена моніторингова форма, були розроблені додаткові опитувальники для заповнення під час моніторингу проектів, що ведуть свою діяльність в Донецькому, Луганському регіонах. Також протягом періоду здійснювався поточний моніторинг діяльності завдяки он-лайн системі SYREX, перевірялася серія первинних документів по завершенню кожних 3 місяців. У березні 2015 було проведено робочу зустріч групи МІО, де були представлені попередні результати когортного дослідження. Групою було прийнято рішення не продовжувати когортне дослідження після 4 фази (третьої хвилі оцінювання респондентів когорти), оскільки продовження дослідження не дасть нових результатів, а навпаки, може спричинити викривлення отриманих результатів, оскільки несе в собі профілактичний вплив на респондентів. В червні 2015 був завершений польовий етап 4 фази когортного дослідження. Попередні результати дослідження плануються бути представленими та винесеними на обговорення зацікавлених сторін в жовтні 2015. В 2015 році була проведена фіналізація отриманих у 2014 році оцінок чисельності серед груп підвищеного ризику на національному рівні, обласному та локальному рівні та обговорення отриманих результатів із експетами. За результатами обговорення було прийнято рішення, що оцінки будуть використані як додаткове джерело даних для розрахунку оціночної чисельності в 2016 році, для обґрунтування динаміки, яка відбувалася в цих показниках з 2012 року, коли оціночна чисельність груп ризику була офіційно затвержена. Збір даних в рамках біоповедінкового дослідження "Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед клієнтів жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління" було здійснено в 2014 році. В 2015 році було здійснено підготовку масиву даних, написання технічного звіту про перебіг дослідження та аналіз отриманих результатів. Основні показники поширення ВІЛ-інфекції, гепатиту С, гепатиту В та сифілісу вже висвітлені в інформаційному бюлетені з питань ВІЛ-інфекції за результатами 2014 року, що підготовлений спеціалістами Українського центру контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України. Повна версія результатів дослідження буде виклада в аналітичному звіті, який незабаром уде розміщений на сайті МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні". В рамках підготовки до наступного раунду біоповедінкових досліджень серед РКС, у 2014 році та на початку 2015 було проведено формативне дослідження серед представників цієї групи. Метою дослідження було виявлення основних місць локації РКС та місць пошуку клієнтів, визначення сталості зв'язків між предстанками цільової групи та інших особливостей роботи РКС та їх характеристик, які можуть бути корисними для планування масштабного біоповедінкового дослідження. За результатами проведеного дослідження було визначено методику реалізації вибірки в кожному місті (ТЛС та RDS), розраховану вибірку сукупність та сформовано графік роботи команди зі збору даних біоповедінкового дослідження. Старт біоповедінкового дослідження запланований на другу половину 2015 року. Також за рахунок алокації коштів з описаних ліній за згоди Глобального Фонду було здійснено закупівлю 22000 комбі-тестів та витратних матеріалів для реалізації біологічного компоненту біоповедінкових досліджень серед СІН, їх статевих партнерів, ЧСЧ та РКС.	
НМФ 15	Програмний менеджмент	Діяльність щодо матеріально-технічного забезпечення офісу Альянсу виконана згідно бюджету та в повному обсязі. Діяльність по виплаті заробітної плати персоналу та рекрутменту здійснюється згідно затвердженого бюджету та вимог Українського законодавства. Діяльність на аудит та фінансову перевірку суб-реципієнтів виконана в повному обсязі.	В рамках погодженого з ГФ оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні 2015, бюджет за перше півріччя буде прирівняний до фактичних витрат за період

Модуль	Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
НМФ 1	Профілактичні програми для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх партнерів	3,748,307	4,482,888	119.60%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	529,069	359,360	67.92%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	368,140	188,283	51.14%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	1,840	8,532	463.72%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	2,069,058	6,522,217	315.23%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 7	ТБ/ВІП	125,129	0	0.00%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	9,205,400	605,038	6.57%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	58,623	71	0.12%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	105,281	151,127	143.55%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
НМФ 15	Програмний менеджмент	1,096,914	1,011,544	92.22%	В рамках оновлення бюджету на 2015-2017 роки, що буде проведено в вересні, до оригінального бюджету будуть додані додаткові активності та активності перенесені з минулих періодів. Таким чином, бюджет за перше півріччя буде порівняний до фактичних витрат за період
Загальні витрати		17,307,760	13,329,059	77.01%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я:

Клепиков А.О.

Посада:

Виконавчий директор

Дата та місце:

31 серпня 2015 року, м. Київ, Україна