

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-AUA - 613
Основний реципієнт:	МБФ "Альянс громадського здоров'я"
Початок роботи проекту	01.01.2015
ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ	
Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Рік 2016
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи: 01.01.2016 30.06.2016

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	144 507/ 310 000 (46,6%)	172 741/ 310 000 (55,7%)	120%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 55,7%/46,6% * 100%=119,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 125 455 зі звітної кількості – чоловіки · 47 286 зі звітної кількості – жінки <p>Цей показник відображає кількість та % окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 січня 2016 року до 30 червня 2016 року профілактичними послугами НУО, 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 голок, презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 46% 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.</p> <p>Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 10 084 СІН у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 20%. Основні причини перевиконання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - З'явилося 290 нових маршрутів та пунктів надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. У першій половині 2016 р. 2696 нових СІН було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 27 мобільних амбулаторій. - Виконуючи рекомендацію щодо охоплення більшої кількості нових клієнтів тестуванням на ВІЛ, НУО також надавали таким клієнтам мінімальний пакет послуг. - Реалізація нових проєктів: проєкт "Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшення шкоди в Україні" допоміг охопити 939 нових СІН мінімальним пакетом послуг; проєкт ОCF допоміг охопити 934 нових клієнти. - Зміни у регіональних пріоритетах. Частину ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у 2014 році, продовжували звертатися до проєктів профілактики. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення ці на ін'єкційний інструментарій, завдяки чому більше СІН звертаються до проєктів. <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	55168 / 310 000 (17,8%)	100 753/ 310 000 (32,5%)	120%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 32,5%/17,8% * 100%=182,6%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток СІН, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проєкти серед СІН протягом 1 січня 2016 р. – 30 червня 2016 р. Протягом шести місяців 100 753 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 22 954 нових клієнти (22,8%). Протягом звітного періоду було протестовано 73% нових клієнтів. У ході тестування 1764 СІН отримали позитивні результати, 1 437 СІН звернулися до ЛПЗ. У першому півріччі 2016 року позитивні результати підтвердилися для 878 СІН. 1 002 осіб стали на облік у центрах СНІДу, а 838 осіб розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 5 314 СІН пройшли швидкі тести на ВІЛ (при цьому 68 осіб отримали позитивні результати).</p> <p>В 2016 році Альянсом були закуплені інші види тестів - СІТО тести. Алгоритм постановки цих швидких тестів відрізняється від алгоритму попередніх тестів, «ПРОФІТЕСТ», тому виникла необхідність проведення додаткового навчання фахівців НУО. Так, в першому півріччі 2016 року було проведено 8 тренінгів з асистування тестуванню за рахунок компліментарного проєкту MSH, метою якого була підготовка фахівців громадських організацій для реалізації проєктів Глобально фонду. В результаті проведених тренінгів було навчено 197 фахівців. Таким чином після проходження тренінгів організації мали змогу впроваджувати відповідну діяльність та виконати показник за півріччя.</p> <p>Показник було перевиконано на 83% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прання НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (73% нових клієнтів було протестовано); - 98% СІН було протестовано один раз, 2% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (перше півріччя 2016 року - 705 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування; - Реалізація проєктів з кейс-менеджменту. <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіодній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76.1%	80.7%	106%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та УЦКС.</p> <p>% виконання 80,72%/76,1% * 100%=106,07%</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 проєктів МПСС, включаючи клієнтів, які купували препарати в аптеках за рецептами.</p> <p>80,72% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх 6 місяців 2015 року (когортний період липень - грудень 2015 року), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У другому півріччі 2015 року 1 385 клієнтів проєктів МПСС, які реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, а 1 118 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 267 пацієнтів вибули з програми (перенаправлені в інші ЛПЗ – 35,58%, за власної згоди – 31,09%, виключені в адміністративному порядку за ініціативи персоналу – 26,22%, припинення курсу ЗПТ – 4,49%, зміна місця проживання – 2,62%). Також протягом 6 місяців після початку ЗПТ 28 клієнтів були ув'язані, 30 клієнтів померли (ці фактори не враховано у показнику).</p>
1		Відсоток СІН, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, та які поставлені під медичний нагляд у закладах охорони здоров'я у звітному періоді	-	Строк виконання не настав		

1	КР-1с	КР-1с: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	24 552 / 80 000 (30,7%)	27 895 / 80 000 (34,9%)	114%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 34,9%/30,7% * 100%=113,7%</p> <p>· 47 зі звітної кількості – чоловіки · 27 832 зі звітної кількості – жінки · 16 зі звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 січня 2016 року – 30 червня 2016 року профілактичними послугами НУО, 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 консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 40% від охоплення (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 21% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 39% - 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), оцінкою 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: Чернівецька область, місто Севастополь, Київська область, Харківська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область. Протягом періоду 2 355 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 14%. Основні причини перевиконання: - З'явилось 211 нових маршрутів та пунктів надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. У першій половині 2016 р. 741 нових СІН було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 25 мобільних амбулаторій. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на витратні матеріали, завдяки чому більше РКС звертаються до проектів. - Зміни у регіональних пріоритетах. Частину ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у 2014 році, продовжували звертатися до проектів профілактики.</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	9576 / 80 000 (12%)	17748/ 80 000 (22,2%)	120%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 22,2%/12% * 100%=185%</p> <p>Цей показник відображає відсоток РКС, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проекти серед РКС протягом 1 січня 2016 р. – 30 червня 2016 р.</p> <p>Протягом перших 6 місяців 2016 року 17 748 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 2 741 нових клієнтів (15,4%). Протягом звітного періоду було протестовано 85% нових клієнтів. У ході тестування 106 РКС отримали позитивні результати, 62 РКС звернулися до ЛПЗ. Протягом 6 місяців 2016 року позитивні результати було підтверджено для 43 РКС, 38 РКС стали на облік у центрах СНІДу, а 11 РКС розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 1 504 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 3 позитивних результати).</p> <p>В 2016 році Альянсом були закуплені інші види тестів - СІТО тести. Алгоритм постановки цих швидких тестів відрізняється від алгоритму попередніх тестів, «ПРОФІТЕСТ», тому виникла необхідність проведення додаткового навчання фахівців НУО. Так, в першому півріччі 2016 року було проведено 8 тренінгів з асистування тестуванню за рахунок компліментарного проекту MSH, метою якого була підготовка фахівців громадських організацій для реалізації проектів Глобально Фонду. В результаті проведених тренінгів було навчено 197 фахівців. Таким чином після проходження тренінгів організації мали змогу впроваджувати відповідну діяльність та виконати показник за півріччя.</p> <p>Показник було перевиконано на 85% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прання НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (85% нових клієнтів було протестовано); - 97% РКС було протестовано один раз, 3% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (перше півріччя 2016 року - 230 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, 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	22351/ 128 480 (17,4%)	25113/ 128 480 (19,6%)	112%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 19,6%/17,4% * 100%=112,6%</p> <p>· 25 084 зі звітної кількості – чоловіки · 29 зі звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 січня 2016 року до 30 червня 2016 року послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Показник демонструє кількість окремих ЧСЧ, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає видачу презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 62% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 11% - у 6 регіонах з середнім пріоритетом і 27% - 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), оцінкою 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, Чернівецька область, Київська область, Полтавська область, Рівненська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 1 231 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 13% завдяки використанню сучасних мобільних та інтернет-технологій, соціальних мереж (Vkontakte.ru, Facebook та сайт знайомств Oquys.ru), а також мобільних додатків для смартфонів (Hornet, Grindr). Такі заходи спростили та пришвидшили процес встановлення контактів із цільовою групою. Окрім цього, за даними звітів НУО, впровадження нової моделі послуг «Асистованого тестування» сприяло залученню додаткових клієнтів. Протягом звітного періоду з 539 нових клієнтів було охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг. 78% нових клієнтів пройшли тестування на ВІЛ. Організації також відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на витратні матеріали, завдяки чому більше ЧСЧ звертаються до проектів. Починаючи з 2015 року, роботу з ЧСЧ було поширено на два нових регіони (Полтавську та Волинську області), завдяки чому у першому півріччі 2016 року було охоплено 485 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	10 500/ 128 480 (8,2%)	17315/ 128 480 (13,5%)	120%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 13,5%/8,2% * 100%=164,6%</p> <p>Цей показник відображає відсоток ЧСЧ, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проекти серед ЧСЧ протягом 1 січня 2016 р. – 30 червня 2016 р.</p> <p>Протягом першого півріччя 2016 року 17 315 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 3 317 нових клієнтів (19,2%). Протягом звітного періоду було протестовано 78% нових клієнтів. В ході тестування 114 ЧСЧ отримали позитивні результати, 94 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. Протягом 6 місяців 2016 року позитивні результати було підтверджено для 81 ЧСЧ, 68 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу, а 29 розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 789 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 4 позитивних результати).</p> <p>В 2016 році Альянсом були закуплені інші види тестів - СІТО тести. Алгоритм постановки цих швидких тестів відрізняється від алгоритму попередніх тестів, «ПРОФІТЕСТ», тому виникла необхідність проведення додаткового навчання фахівців НУО. Так, в першому півріччі 2016 року було проведено 8 тренінгів з асистування тестуванню за рахунок компліментарного проекту MSH, метою якого була підготовка фахівців громадських організацій для реалізації проектів Глобально Фонду. В результаті проведених тренінгів було навчено 197 фахівців. Таким чином після проходження тренінгів організації мали змогу впроваджувати відповідну діяльність та виконати показник за півріччя.</p> <p>Показник було перевиконано на 65% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прання НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (78% нових клієнтів було протестовано); - 95% ЧСЧ було протестовано один раз, 5% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (перше півріччя 2016 року - 82 пункти); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, 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 зв'язку з тим, що станом на 29 серпня 2016 року проєкт Плану забезпечення сталості послуг (Стратегія та План заходів з її реалізацією) не були погоджені Мінекономрозвитку, Мініфіном, Місоцполітики, Мінрегіонбуд, КМДА, і цими органами влади були надані зауваження і пропозиції до проєктів цих документів, є необхідність проведення додаткових консультацій для узгодження та доопрацювання позицій щодо проєктів Стратегії та Плану. МОЗ України внесло запропоновані зміни та доповнення до проєктів Стратегії та Плану, отримані за результатами погодження документів від Міносвіти, Вінницької та Луганської ОДА.</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 серії 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 червня 2016 року робоча група з питань підготовки пропозицій до номенклатури лікарських засобів та медичних виробів за рахунок державного бюджету (яку було створено Міністерством охорони здоров'я України згідно наказу від 31 травня 2016 року №498) розглянула та затвердила перелік лікарських засобів, які мають бути закуплені. На засіданні Робочої групи з питань ЗПТ (склад якої було затверджено наказом МОЗ України від 15 червня 2016 року №582), що відбулося 8 серпня 2016 року, було розглянуто та затверджено процедуру розрахунку потреб у препаратах ЗПТ. Окрім цього, на засіданні було розглянуто питання щодо статусу наказу МОЗ України від 17 грудня 2015 року № 863 "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200" в контексті аналізу доступу пацієнтів до препаратів за рецептами, виданих препаратів ЗПТ безпосередньо з закладів охорони здоров'я для самостійного отримання пацієнтами, що може додатково сприяти стійкості замісної підтримувальної терапії.</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 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>Державна програма боротьби з ТБ на 2017-2021 роки. Робочими групами при МОЗ України було розроблено концепцію Державної програми з ТБ на 2017-2021 роки та план роботи. Представники Альянсу увійшли до складу усіх робочих груп, що займалися розробкою програми. Наступним кроком має бути затвердження концепції програми Кабінетом міністрів України. Проте цей процес було призупинено через діючу постанову Кабінету міністрів України щодо призупинення розробки державних програм. (Постанова Кабінету міністрів України від 01.03.2014 № 65).</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/З</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; (б) 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; (с) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закуповуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC»)/Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.</p>	<p>Виконано</p>	<p>(а) Виконано (b) Виконано (с) Виконано</p> <p>(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) Альянс включив відповідну суму до прогнозу, який подається разом з Звітом про виконання програм, для перерахування коштів у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» (GLC).</p> <p>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU2 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29.07.2016), попередня умова №5 є виконаною.</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. Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU2 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29.07.2016), попередня умова №6 є виконаною.</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 надає 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). Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU2 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29.07.2016), попередня умова №7 є виконаною.</p>

Додаткові заходи **Коментарі ОР щодо вжитих заходів**

<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) Управління лікарськими засобами та виробами медичного призначення №1 Прохання про надання інформації до Мережі та Альянсу: Продовжують виникати питання із закупівлею тестів ІФА, додаткова закупівля була проведена за ресурси Глобального фонду, поставку було заплановано на квітень. Ми просимо ОР підтвердити, що питання було вирішено, до 31 серпня 2016 року. Ми рекомендуємо робочій групі провести моніторинг відповідності даних щодо використання та зберігання, а також розрахувати охоплення наявними реагентами після останньої поставки, даних щодо захворюваності та пацієнтів на АРТ протягом звітного періоду. При виявленні будь-яких відхилень слід зазначити відповідні регіони. УЦКК має забезпечити підтвердження належного виконання цієї рекомендації.</p>	<p>УЦКК на постійній основі проводить моніторинг використання реагентів для GeneXpert. При цьому УЦКК регулярно подає відповідні дані та інформацію щодо обліку запасів Команді країни ГФ та координаційній робочій групі з питань закупівель. Особлива увага приділяється будь-яким потенційним розбіжностям, які уважно аналізуються у прив'язці до відповідних регіонів. Окрім цього, УЦКК планує встановити окремі модуль до інформаційної моніторингової системи e-TB, присвячений моніторингу використання реагентів ТБ.</p>
---	--

<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) Управління лікарськими засобами та виробами медичного призначення № 2 Хибно-негативні результати СІТО-тестів (стосується Мережі та Альянсу): 3 регіонів було отримано інформацію про хибно-негативні результати СІТО-тестів. Тести було направлено до референт-лабораторії для подальшого аналізу. Експерт LFA з питань закупівель провів аналіз процедур закупівель і підтвердив, що тип СІТО-тестів, які закуповував Альянс, не включено до переліку тестів, затверджених ГФ.</p> <p>Рекомендація: Команда країни ГФ рекомендувала ОР припинити тестування СІТО-тестами на час проведення подальших перевірок. Наразі Альянсом проводиться екстрена закупівля тестів, затверджених ВООЗ. Незважаючи на результати перевірки якості СІТО-тестів, яка наразі проводиться Альянсом, рекомендовано, щоб національна референт-лабораторія з питань ВІЛ затвердила єдиний алгоритм тестування, який би опишував комбінацію та послідовність проведення конкретних тестів на ВІЛ із зазначенням їх торгових найменувань та алгоритм на випадок ситуацій, в яких може знадобитися заміна того чи іншого тесту на ВІЛ у разі виникнення проблем.</p>	<p>Як було погоджено із ГФ (01.06.2016), Альянсом було подано окрему скаргу до відділу ВООЗ з питань прекваліфікації. У своїй скарзі Альянс звернувся до ВООЗ із проханням розглянути питання неточних результатів, які було отримано під час проведення асистованого тестування на ВІЛ на місцях на початку 2016 року, а також надати свою оцінку відповідності СІТО-тестів стандартам прекваліфікації та надати рекомендації щодо подальшого використання цих тестів.</p> <p>09.08.2016 відділ ВООЗ з питань прекваліфікації надіслав своє рішення, що тести СІТО TEST® HIV 1/2/0 виробництва компанії Abon Biopharm (Hangzhou) Co., Ltd., які було поставлено Альянсу у грудні 2015 року, «не є прекваліфікованими ВООЗ». Це рішення виглядає досить дивно, адже уся наявна у нас документація (включаючи реєстраційне dossier щодо реєстрації тестів в Україні) недвозначно говорить про протилежне. Більше того, спеціаліст LFA з питань закупівель (пані Сімона Шорлі) у минулому часто проводила перевірки закупівлі як раз цих тест-систем, при цьому не виникло щодних заперечень.</p> <p>Тим не менш, Альянс вважає рішення ВООЗ як найбільш компетентного органу у цій сфері. Станом на сьогоднішній день ми маємо 76207 тестів на наших складах. Тому ми вже звернулися до місцевого дистриб'ютора Abon Biopharm (Hangzhou) Co., Ltd. – ТОВ Фармаско – задля того, щоб вирішити цю проблему. Як завжди, Альянс триматиме Команду країни ГФ в курсі процесу вирішення цього питання.</p> <p>Як було погоджено із Командою країни ГФ (09.06.2016), Альянс доставив останню партію СІТО-тестів на місця у липні. Ця партія містила запаси тестів лише на два місяці з метою покрити потреби програми лише до кінця серпня. Це являється очікуваному часу поставки нових закуплених тестів на ВІЛ виробництва SD Bioline на місця. Тести SD Bioline вже на місцях, тому наші регіональні партнери вже поступово переходять на їх використання у процесі тестування.</p> <p>Щодо алгоритму тестування – у минулому ОР вже кілька разів обговорювали потребу мати такий алгоритм. На поточний момент ОР погодилися визначитися із певним планом розробки такого алгоритму під час наступного засідання координаційної робочої групи з питань закупівель. Такий план буде доведено до відома Команди країни ГФ.</p> <p>Окрім цього, доводимо до вашого відома, що Альянс разом із національною референт-лабораторією з питань ВІЛ готують окрему стандартну операційну процедуру для верифікації тестів на ВІЛ. У такий процедурі буде визначено чіткі правила для Альянсу, а також для спеціалізованих лабораторій щодо проведення належної перевірки тестів, які закуповуються Альянсом та мають бути поставлені в Україну, на їх відповідність стандартам ВООЗ.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) Програмне управління № 1. Ліквідація бар'єрів на шляху лікування у формі неофіційних готівкових платежів Ця рекомендація стосується усіх трьох ОР. Протягом 2015 року ми стикнулися із численними фактами неофіційних готівкових платежів, які вимагалися від пацієнтів за проходження різноманітних аналізів задля того, щоб отримати АРТ. Наскільки ми розуміємо, часто це пов'язано із нестачею видаткових матеріалів на місцевому та обласному рівнях. Ми просимо ОР проводити активний моніторинг таких вимог, які без сумніву перешкоджають доступу найбільш маргіналізованих пацієнтів до лікування. Окрім цього, ми заохочуємо ОР проводити адвокаційну діяльність із місцевими розпорядниками бюджетів щодо перерозподілу коштів на ті товари, які можуть закуповуватися на місцевому рівні. Ми впевнені у тому, що адвокаційна діяльність ОР та ОР на місцевому рівні є вкрай важливою з точки зору вирішення зазначених проблем із закупівлями і ми просимо ОР спиратися на успішні прецеденти, яких вдалося досягти у кількох областях України в цій сфері. Ми просимо Мережу та Альянс виробити спільну адвокаційну стратегію та звітувати щодо розробленої стратегії у наступному Звіті про виконання програми.</p>	<p>Коментар щодо цієї рекомендації буде надано Мережею ЛЖВ.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) Програмне управління № 2. Донатія препаратів для лікування МЛС-ШЛС-ТБ: Україна отримала препарати для лікування МЛС-ШЛС-ТБ у вигляді донатії з пакистанського гранту з ТБ для використання державою у 2016 році. Враховуючи наявні проблеми у сфері інфекційного контролю, відсутність лікування під безпосереднім наглядом та недостатній контроль дотримання призначених схем лікування, Україна може стати резервуаром для вироблення резистентності до препаратів 5 групи (включаючи Лінезолід). Це питання обговорювалося з Альянсом, і Альянс погодився, що такі пацієнти мають включатися до програми підтримки Червоного Хреста.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС включити всіх клієнтів, що отримують препарати для лікування ТБ 5 групи, до проектів Червоного Хреста, забезпечуючи їм лікування під безпосереднім наглядом. Ця діяльність повинна виконуватися у тісній співпраці із двома ОР. Спільні візити для проведення моніторингу і оцінки є важливими для забезпечення якісного контролю лікування. Враховуючи низький рівень інфекційного контролю в українських туберкульозних диспансерах, ми рекомендуємо УЦКС забезпечити лікування таких пацієнтів у стаціонарних відділеннях лише до моменту конверсії культури, а після цього – їх переведення на амбулаторне лікування. Окрім цього, УЦКС має забезпечити відповідність усіх призначених схем лікування Національному протоколу, результатам тестування пацієнта на лікарську чутливість та індивідуальним характеристикам пацієнта. Слід забезпечити належний моніторинг побічних реакцій. УЦКС має співпрацювати не лише з Червоним Хрестом (для надання лікування під безпосереднім наглядом), але і з такими партнерами, як PATH / USAID, які можуть бути залучені до деяких напрямків діяльності у сфері лікування ТБ. Ми пропонуємо залучити Альянс до моніторингу усіх цих напрямків діяльності УЦКС. Ми також рекомендуємо вивчити можливість закупівлі рідин для проведення тестування на лікарську чутливість до Лінезоліду.</p>	<p>Це питання обговорювалося з УЦКС. Не ведеться окремого обліку пацієнтів, які отримують безкоштовно надані протитуберкульозні препарати п'ятої групи. Вони рахуються як пацієнти, що отримують лікування за рахунок державного бюджету. Відповідно до угоди з УЦКС, Червоний Хрест надає підтримку таким пацієнтам. Станом на кінець звітного періоду нараховується 13 пацієнтів, які отримують лікування за рахунок державного бюджету, одержують курс лікування під безпосереднім наглядом та підтримку Червоного Хреста.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) Програмне управління № 3. Питання, яке піднімалося із Командою країни ГФ на початку 2016 року щодо недостатнього фінансування Червоного Хреста, було вирішено після більш детальних перерахунків, проведених ОР. За словами Альянсу, послуги залишаються такими самими, медсестри Червоного Хреста відвідуватимуть клієнтів 6 днів на тиждень та розповсюджуватимуть продуктивні пакети кожні два тижні. Червоний Хрест має достатньо коштів, щоб охопити не лише запланованих ГФ пацієнтів, а навіть більше. З іншого боку, Альянс ще не розробив пропозицій щодо безпосереднього надання фінансування ЗОЗ для надання послуг з лікування під безпосереднім наглядом. Було погоджено, що вони розроблять концепцію пілотного проекту та направлять її Команді країни ГФ.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу розробити концепцію прямого фінансування ЗОЗ для надання послуг з лікування під безпосереднім наглядом та соціальної підтримки пацієнтів з МРТБ, які не охоплені послугами Червоного Хреста.</p>	<p>Концепцію пілотного проекту «Фінансування на основі результатів (RBF) для надання послуг лікування під безпосереднім наглядом хворим на ТБ пацієнтам на амбулаторному етапі» було розроблено та подано на затвердження ГФ 14 червня 2016 року.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) Програмне управління № 4. Велика кількість пацієнтів з МРТБ, втрачених для подальшого нагляду: Україна і надає недоконект показник МРТБ-4. На нашу думку, основними причинами цього є низький рівень соціального супроводу та відсутність відповідного амбулаторного лікування за принципом лікування під безпосереднім наглядом.</p> <p>Рекомендація для 4 та 5: Ми рекомендуємо ОР надати дані із розбивкою щодо ефективності лікування пацієнтів з МРТБ для когорти, яка отримувала підтримку за бази аутріч у рамках показника ТБ О-4.</p>	<p>Відповідно до грантової угоди із Товариством Червоного Хреста України, Червоний Хрест може надавати медико-соціальну підтримку пацієнтам з МРТБ, які одержують лікування за кошти держави, але у кожному випадку на це потрібен дозвіл УЦКС. Місцеві заклади з лікування ТБ мають направляти відповідні запити до УЦКС. Станом на кінець звітного періоду лише 13 «бюджетних» пацієнтів отримують підтримку Червоного Хреста, хоча ліміт Червоного Хреста на кількість пацієнтів (показники) не було досягнуто.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) Програмне управління № 5. Низька якість даних, що звітуються Червоним Хрестом. За інформацією Альянса, Червоний Хрест звітував показники ефективності лікування для пацієнтів, які почали лікування у когортах 1, 2 і 3 у 2013 році, на рівні 92,4%. Разом з тим, за даними бази з електронного обліку ТБ, за весь 2013 рік цей показник був на рівні 87,5%. Окрім цього, за даними бази з електронного обліку ТБ, відсоток випадків переривання лікування у 2013 році становив 1,8%. Разом з тим, якість даних, отриманих з бази від менеджера з електронного обліку ТБ, за 2013 рік також є сумнівною.</p> <p>Рекомендація для 4 та 5: Ми рекомендуємо ОР надати дані із розбивкою щодо ефективності лікування пацієнтів з МРТБ для когорти, яка отримувала підтримку за бази аутріч у рамках показника ТБ О-4.</p>	<p>Під час кожного моніторингового візиту дані, які надаються Червоним Хрестом, порівнюються із даними бази з електронного обліку ТБ для відповідного регіону. Звітні дані за півріччя з обох електронних баз (Червоного Хреста та бази з електронного обліку ТБ) було затверджено. Показник ефективності лікування пацієнтів з МРТБ з 1-4 когорти 2013 року, які отримували терапію за принципом лікування під безпосереднім наглядом за підтримки Червоного Хреста, становить 85%.</p>

<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року)</p> <p>Програмне управління № 6. Рекомендацію керівництву «Коментарі щодо вибіркової перевірки діяльності у сфері ВІЛ для усіх трьох ОР» не було виконано. Також слід зазначити, що під час вибіркової перевірки діяльності у сфері гепатиту С, яку було проведено у 2016 році, було відзначено суттєву потребу у таких інтегрованих послугах для пацієнтів із кількома супутніми захворюваннями (наркотична залежність, ВІЛ, ТБ та гепатит С) на базі сайтів ЗПТ.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити Стратегію, зазначену у рекомендаціях для керівництва, а також розпочати реалізацію пілотних проектів на базі кількох сайтів ЗПТ, де буде організовано послуги за принципом лікування під безпосереднім наглядом для пацієнтів із супутніми захворюваннями (включаючи гепатит С) та надати результати таких пілотних проектів під час подання наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Пацієнти шести закладів охорони здоров'я мають змогу одержувати інтегровані послуги. Це в основному обласні центри СНІДу, на базі яких працюють сайти ЗПТ та які залучені до виконання пілотного проекту лікування ВГС для уразливих груп з використанням ППД. На базі таких закладів охорони здоров'я пацієнти мають доступ до діагностики та лікування ВГС та до ЗПТ. Альянс продовжуватиме роботу над просуванням доступу до інтегрованих послуг за моделю обслуговування «під одним дахом». Можливість більш широкого застосування практики доступу до різноспрямованих медичних послуг в одному закладі охорони здоров'я («під одним дахом») обмежена спроможністю залучення певних медичних працівників до надання послуг, таких як лікар-інфекціоніст, фізіотерапевт, нарколог, тощо через нестачу фінансових ресурсів.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року)</p> <p>Програмне управління № 7. Участь представників груп ризику у програмах АРТ залишається низькою: лише 35,78% СІН, залучених до проектів Альянсу, 8,74% ЧСЧ та 11,9% секс-працівників розпочали АРТ (за даними звітів СР/Центрів СНІДу за 2015 року). Ця проблема була також озвучена у коментарі від ГФ щодо вибіркової перевірки діяльності у сфері ВІЛ, що стосується усіх трьох ОР, за результатами чого було підготовлено рекомендації керівництву.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС звітувати про результати такого пілотного проекту у наступних Звітах про виконання програми, у тому числі про ВІЛ-позитивних клієнтів, виявлених за результатами двох швидких тестів, із зазначенням кількості таких клієнтів, які розпочали АРТ, та із зазначенням середнього проміжку часу між виявленням ВІЛ та початком АРТ серед цих клієнтів.</p>	<p>Розпочато підготовку з впровадження пілотного проекту щодо тестування на ВІЛ двома швидкими тестами в умовах мобільних амбулаторій. Проведено зустріч із представниками УЦКС та обговорено підходи до впровадження пілотного проекту, сумісно із УЦКС розроблено Алгоритм КІТ на ВІЛ за допомогою 2-х швидких тестів в умовах мобільної амбулаторії та звітні форми. Визначено ЗОЗ та НУО, які приймуть участь у впровадженні пілотного проекту. Передбачається, що пілотний проект буде впроваджено у 6 регіонах - Волинська, Київська, Полтавська, Рівненська, Черкаська області та м. Київ. Проведено 29.07.2016 скайп-нараду із представниками визначених ЗОЗ та НУО за участю Альянсу та УЦКС, на якій обговорено питання впровадження пілотного проекту. На даний момент вирішується питання щодо забезпечення фінансової винагороди для медичного персоналу, який буде залучено до роботи у мобільних амбулаторіях. Впровадження пілотного проекту розпочнеться після здійснення закупівля другого тесту, орієнтовно у листопаді 2016 року. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, для зберігання результатів тестування в електронному вигляді всі позитивні тестові пристрої, що використовувались для обстеження конкретної особи, після їх відповідного маркування (код пацієнта, дата тестування), повинні бути сфотографовані, для чого планується закупити смартфони. Для отримання дозволу на закупівлю смартфонів буде направлено відповідний запит до Глобального фонду.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року)</p> <p>Моніторинг і оцінка № 1. Показник «Кількість та % СІН на замісній підтримувальній терапії» не було виконано. Недовиконання пояснювалося закриттям сайтів у Криму та на окупованих територіях Донецької та Луганської областей. Хоча зазначені фактори вплинули на реалізацію програми, слід зазначити, що є області, в яких департаменти охорони здоров'я не хочуть відкривати нові сайти, при цьому є черги СІН, що хочуть вступити до програми. Наприклад, у Одеській області працюють лише 5 сайтів (1 з них знаходиться у тубдиспансері, і там зареєстровано 2 пацієнти), при цьому Одеська область – це одна з найбільших областей України, в якій більше СІН, ніж у інших регіонах. Таким чином, вирішення цього питання залежить від політичної волі та потребує проведення адвокаційних кампаній усіма ОР.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію, спрямовану на збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами та звітувати про результати такої діяльності у наступному Звіті про виконання програми.</p>	<p>Для реалізації пілотного проекту з фінансування на базі результатів діяльності в сфері ЗПТ було обрано Одесу. Цей пілотний проект допоможе забезпечити стійкість та подальший розвиток ЗПТ. В Одесі було обрано міський туберкульозний диспансер. Для реалізації пілотного проекту необхідно затвердити на місцевому рівні тарифи за платні послуги. Через неможливість отримання такого затвердження та відмови міського Департаменту охорони здоров'я Одеси не вдалося розпочати реалізацію пілотного проекту. Альянс направив лист меру Одеси із проханням сприяти реалізації пілотного проекту. Планується продовжити адвокаційну діяльність з метою реалізації пілотного проекту в Одесі. Окрім цього, у найближчому майбутньому очікується зустріч Обласного координаційного комітету з ВІЛ/СНІД. На цій зустрічі розглядатиметься питання щодо відкриття сайту ЗПТ на базі Одеського обласного центру психічного здоров'я. Координатори сайтів ЗПТ, до завдань яких входить адвокація розширення ЗПТ на місцевому рівні, докладають зусилля, спрямовані на просування відкриття нових сайтів ЗПТ в регіонах. Разом з тим, нестача фінансування у ЗОЗ (яке необхідне задля обладнання сайтів ЗПТ відповідно до регуляторних вимог) – це основна перешкода на шляху до отримання ліцензій та відкриття нових сайтів.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року)</p> <p>Моніторинг і оцінка № 2. Занижена оцінка показників з тестування, що призводить до постійного перевиконання показників з тестування представників уразливих груп.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо ОР розглянути можливість перегляду цільових показників щодо тестування представників уразливих груп (КР -3d, КР-3С, КР-3а).</p>	<p>Цільові значення за показниками щодо тестування представників уразливих груп (КР-3d, КР-3с, КР- 3а) наразі переглядаються, оновлені значення будуть направлені ГФ на початку вересня 2016.</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><i>Профілактичні програми для СН</i></p> <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, аутрч-маршрутах, в кримінально-виконавчих інспекціях, аптеках та в мобільних клініках. 172 741 СН отримали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (шприц або голка, презерватив, консультація). Протягом шести місяців 100 753 СН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 22 954 нових клієнти (22,8%). Протягом звітного періоду було протестовано 73% нових клієнтів. У ході тестування 1 764 СН отримали позитивні результати, 1 437 СН звернулися до ЛПЗ. У першому півріччі 2016 року позитивні результати підтвердилися для 876 СН. 1 002 осіб стали на облік у центрах СНДу, а 838 осіб розпочали АРТ.</p> <p>У першому півріччі 2016 року проекти кейс-менеджменту СІПІ (Community Initiated Treatment Intervention) впроваджувалися 35 організаціями у 13 регіонах України (АР Крим, Дніпропетровська область, Донецька область, Київська область, Миколаївська область, Харківська область, Черкаська область, Полтавська область, Одеська область, Запорізька область, Львівська область, м. Київ та Севастополь). У звітному періоді послуги супроводу були отримані 3899 клієнтами, за допомогою менеджерів супроводу 859 клієнтів були зареєстровані в центрах СНДу (з 1 366 тих, що потребували реєстрації), 769 клієнтів почали отримувати антиретровірусну терапію. За счень-червень 2016 року було проведено два тренінги для менеджерів супроводу з досвідом роботи 1+ та менеджерів проектів СІПІ. Після завершення тренінгу учасники провели 13 місцевих міні-тренінгів для менеджерів супроводу в різних регіонах. В результаті 114 кейс-менеджерів пройшли навчання. У липні 2016 року був розроблений та представлений НУО посилений механізм зв'язку, обміну знаннями та співробітництвом між СІПІ та проектами з догляду та підтримки в регіонах. Були підписані відповідні угоди між НУО, які впроваджують СІПІ, та проектами з догляду та підтримки в регіонах.</p> <p>15-17 березня 2016 року Альянс провів робочу зустріч з керівниками 77 НУО, які здійснюють профілактику ВІЛ/ПСС та реалізують проекти з раннього виявлення ТБ серед СН, РКС та ЧСЧ. Зустріч включала огляд заходів 2015 року, обговорення шляхів вдосконалення зусиль асистованого тестування, раннього виявлення туберкульозу, роботи мобільних клінік, аспекти внутрішнього моніторингу діяльності проектів і т.д. Альянс представив попередні результати біоповедінкових досліджень 2015 року серед СН, РКС та ЧСЧ. Керівники проектів отримали рекомендації щодо оптимізації роботи сайтів надання послуг, з урахуванням представлених результатів.</p> <p>Було проведено 38 тренінгів для співробітників партнерів НУО Альянсу, в тому числі 3 тренінги за кошти ГФ, а решта - за рахунок проекту MSH, що спрямований на навчання персоналу НУО для підготовки їх реалізувати проекти Глобального фонду. У тренінгах взяли участь 997 осіб з усіх регіонів України, в тому числі з Луганської та Донецької областей та АР Крим. Серед проведених тренінгів, 8 тренінгів були щодо асистованого тестування, де були навчені 197 осіб. Проведення такої великої кількості тренінгів з цієї теми пов'язане з тим, що в цьому році Альянсом було закуплено новий тип тестів - СІТО. Оскільки схема тестування для СІТО відрізняється від схеми попередніх тестів, PROFITEST, існувала необхідність у навчанні принаймні одного фахівця з кожної НУО.</p> <p>Крім того, були проведені тренінги за такими темами: "Профілактика ВІЛ-інфекції серед пар СН"; «Залучення ВІЛ-позитивних СН та їх сексуальних партнерів»; «Забезпечення якості і стійкості інтегрованих послуг для пацієнтів ОЗТ»; "Планування і впровадження гендерно чутливих послуг для жінок-СН"; "Навчання кейс-менеджерів щодо впровадження Проекту "Розширення доступу до лікування ВІЛ-інфекції для вразливих груп населення "; "Питання ТБ в проектах профілактики"; "Робота з молодими СН, РКС та ЧСЧ"; "Профілактика інфекційних захворювань: ІПСШ, Гепатитів В та С"; «Розвиток навичок консультування серед соціальних працівників». Крім того, протягом звітного періоду було проведено 7 робочих зустрічей груп експертів.</p> <p>За звітний період продовжувався процес активного створення та розповсюдження інформаційних матеріалів. Було опубліковано ряд нових публікацій, а саме: 5 нових інформаційних брошур та листівок для клієнтів проектів (всього 25 000 примірників), 16 репринтів раніше створених інформаційних матеріалів за запитом організацій та установ, що реалізують проекти з профілактики ВІЛ-інфекції (всього 158 000 примірників), 6 видань для фахівців, що працюють в сфері ВІЛ/СНДу (загальним накладом 2 300 примірників). У співпраці з НУО продовжувалась підтримка національних періодичних видань для представників уразливих груп. Всього надруковано 6 номерів 3 періодичних видань загальним тиражем 56 000 примірників.</p> <p><i>Поставки матеріалів</i></p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програми у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатитів В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових серветок, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 39 869 080 шт. Зокрема, вони включають до себе 27 502 030 одиниць шприців і серветок, 8 029 500 штук презервативів, 4 160 000 штук гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 1-го півріччя 2016 року доставив в регіони 145 305 швидких тест-систем для ВІЛ.</p> <p>Окремо необхідно зазначити про доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Альянс доставив всю медичну продукцію, необхідну для роботи профілактичних проектів на цій території, ще у 2015 році. Особливо масштабною виявилась поставка у листопаді 2015 р.; завдяки їй програмна діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ і гепатит С - до кінця 2016 р. Поставлені партії, зокрема, включали в себе 1 309 200 одиниць шприців і серветок, 136 500 презервативів і 12 460 тестів на ВІЛ, що були за планом використані протягом звітного періоду.</p> <p><i>ЗПТ</i></p> <p>Протягом першого півріччя 2016 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/СНДу, гепатитів, туберкульозу, тощо) та послуг із психосоціального супроводу з метою ресоціалізації пацієнтів.</p> <p>На неоконтрольованій Україною території 23.06.2016 р. було закрито останній сайт ЗПТ через закінчення залишків препаратів ЗПТ. 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 спонукуванням 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 безпечністю 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, Кіровоград 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 із СНІДом, туберкульозом та малярією). Станом на 30 червня 2016 послуги в рамках проекту отримали 390 пацієнтів ЗПТ. Також було завершено ремонт та облаштування 7 працюючих на підконтрольній території Луганської та Донецької областей сайтів ЗПТ, які постраждали унаслідок бойових дій, та відкриття нових сайтів (м. Рубіжне, Луганської області).</p> <p>Продовжено роботу щодо підготовки до переходу ЗПТ на державне фінансування. Задля обговорення актуальних питань щодо ЗПТ, у тому числі, щодо забезпечення сталості програми під час переходу на державне фінансування, Альянсом у звітному періоді на регулярній основі проводились зустрічі партнерів ЗПТ, на які запрошувались представники державних установ, неурядових та міжнародних організацій, задіяних у впровадженні програми ЗПТ, покращенні її якості та подальшого розвитку. Відповідно до наказу МОЗ від 15.06.2016 р. № 582 створено міжвідомчу робочу групу при Міністерстві охорони здоров'я України з питань ЗПТ, до складу якої входять представники Альянсу. 02.06.2016 представники Альянсу прийняли участь у засіданні групи із затвердження номенклатури щодо закупівель за кошти державного бюджету препаратів ЗПТ, яка створена МОЗ Україною (наказ № 498 від 31.05.2016).</p> <p>Актуальним питанням є не лише пошук державного фінансування для закупівель препаратів ЗПТ, а й розробка альтернативних механізмів – госп.розрахунок, 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. Відповідно до цих цілей з квітня 2016 р. Альянсом на 5 сайтах ЗПТ було запроваджено пілотний проект "Фінансування на основі результатів для ЗПТ" з метою пілотування нових форм фінансування.</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 метадонем із використанням електронних дозаторів. Всього доступ до рідкого метадону за звітний період мали 262 пацієнти.</p> <p>У звітному періоді в рамках реалізації проектів із медичного та психосоціального супроводу продовжувалась співпраця із координаторами сайтів ЗПТ у регіонах. Завдяки ефективній співпраці фахівців НУО, закладів охорони здоров'я, координаторів сайтів ЗПТ за звітний період більше 595 пацієнтів в 16 регіонах України мали змогу отримувати ЗПТ за рецептами, із них більше 180 осіб оплачували препарат за власні кошти. В 16 регіонах 189 пацієнтів отримували ЗПТ за формою «домашній стаціонар», 290 пацієнтів отримували препарат безпосередньо із ЗОЗ для самостійного прийому.</p> <p>Препарати, необхідні для забезпечення проведення програми ЗПТ протягом звітного періоду, були закуплені і доставлені Альянсом на центральний склад ще у 2015 році. Втім, у 1-му півріччі Альянс активно здійснював укладання договорів і доставку препаратів, що будуть доставлені в регіони протягом 2016-2017 р.р. Серед них протягом звітного періоду доставлена на склад і партія метадону гідрохлориду у рідкій формі на загальну суму еквіваленту 21 570 доларів США (загальний обсяг 3 595 000 мг активної речовини; счень 2016 р.).</p>	<p>Розбіжності між фактичними витратами та запланованим бюджетом на МПСС клієнтів ЗПТ пов'язані із неповним виконанням індикатору щодо кількості осіб, які отримують ЗПТ, так як розрахунок бюджету включає вартість послуг МПСС для одного пацієнта ЗПТ із врахуванням кількості пацієнтів на ЗПТ. Крім того, впровадження пілотного проекту із фінансування на основі результатів у ЗПТ було розпочато не з січня 2016 року, як було заплановано, а з квітня 2016 із поступовим розширенням. У першому кварталі 2016 року проводилась підготовча робота до впровадження проекту як на національному рівні так і на регіональних.</p> <p>Загальна кількість пацієнтів, які отримували ЗПТ на кінець звітного періоду, складала 8725 осіб.</p> <p>- На виконання показника суттєво вплинула анексія АР Крим та м. Севастополь, де законодавством РФ була заборонена ЗПТ.</p> <p>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 більше 800 пацієнтів були змушені припинити участь в ЗПТ через відсутність ліків, 12 сайтів припинили свою роботу (6 - в Луганській області, 6 - в Донецькій). Останній працюючий сайт на невідконтрольній території у м. Донецьк припинив роботу у 23.06.2016.</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>- У вересні 2015 року були затверджені накази МОЗ України (щодо можливості отримувати таблетований методод на рецептах та безпосередньо із лікувальних закладів). Проте видання відповідних регіональних наказів є довготривалим процесом, в результаті поки залишається необхідність щоденного відвідування пацієнтами сайтів ЗПТ, що 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/СНДу на 2014-2018 роки, зумовлює страху та сумніви у пацієнтів ЗПТ та небажання СН розпочинати лікування ЗПТ через невпевненість існування ЗПТ після закінчення донорського фінансування.</p> <p>Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету. Економія коштів пов'язана також з недовитратами коштів на мобільні амбулаторії, оскільки плановий бюджет наразі не був перерахований в повній мірі субгрантерам.</p> <p>Недовиконання бюджету по проекту кейс-менеджменту СІПІ пов'язане з тим, що в бюджет було закладено збільшення напрямку кейс-менеджменту у всі проекти та проведення PDI серед СН, але через брак коштів на профілактику ВІЛ серед груп ризику у 2017 році та закупівлю препаратів для хворих на туберкульоз на 2017 рік, ці кошти були винесені на Координаційний механізм країни для подальшого перерозподілу.</p> <p>На невідконтрольній території кейс-менеджмент профінансований у чотирьох проектах (Слов'янськ, Костянтинівка, Макеєвка, Горлопка).</p> <p>Економія коштів також пов'язана з економією на закупівлі мотиваційних наборів для клієнтів при уточненні діагноза та постановці на облік, що пов'язане в свою чергу з невисоким рівнем виявлених випадків ВІЛ у проектах східного регіону.</p> <p>Підготовка деяких інформаційних матеріалів була завершена наприкінці першого півріччя 2016 року, тому частина платежів була перенесена (це стосується брошури «Аптечні наркотики для клієнтів», "Міфи та факти про ВІЛ", останні номерів газет «Не улетай» та «Мотылек». Друк додаткових тиражів інформативних матеріалів для клієнтів профілактичних програм був частково здійснений у другому кварталі 2016 року, частково, після вивчення поточних потреб НУО в інформаційних матеріалах, перенесених на жовтень.</p>
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	<p><i>Профілактичні програми для РКС</i></p> <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 27 895 РКС отримали мінімальний пакет профілактичних послуг (презерватив, консультація), що складає 35% від оціночної кількості РКС. Протягом 6 місяців 2016 року 17 748 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 2 741 нових клієнтів (15,4%). Протягом звітного періоду було протестовано 85% нових клієнтів. У ході тестування 106 РКС отримали позитивні результати, 62 РКС звернулися до ЛПЗ. Протягом 6 місяців 2016 року позитивні результати було підтверджено для 43 РКС, 38 РКС стали на облік у центрах СНДу, а 11 РКС розпочали АРТ.</p> <p>Було проведено 38 тренінгів для співробітників партнерів НУО Альянсу, в тому числі 3 тренінги за кошти ГФ, а решта - за рахунок проекту MSH, що спрямований на навчання персоналу НУО для підготовки їх реалізувати проекти Глобального фонду. У тренінгах взяли участь 997 осіб з усіх регіонів України, в тому числі з Луганської та Донецької областей та АР Крим. Серед проведених тренінгів, 8 тренінгів були щодо асистованого тестування, де були навчені 197 осіб. Проведення такої великої кількості тренінгів з цієї теми пов'язане з тим, що в цьому році Альянсом було закуплено новий тип тестів - СІТО. Оскільки схема тестування для СІТО відрізняється від схеми попередніх тестів, PROFITEST, існувала необхідність у навчанні принаймні одного фахівця з кожної НУО.</p> <p>Також були проведені тренінги за такими темами: "Питання ТБ в проектах профілактики"; "Робота з молодими СН, РКС та ЧСЧ"; "Профілактика інфекційних захворювань: ІПСШ, Гепатитів В та С"; «Розвиток навичок консультування серед соціальних працівників». Крім того, протягом звітного періоду було проведено робочу зустріч керівників проектів, а також 7 робочих зустрічей груп експертів.</p> <p>За звітний період надруковано 5 номерів журналу «Подорожник» загальним тиражем 25 000 примірників.</p> <p><i>Поставки матеріалів</i></p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програми у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатитів В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових серветок, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 39 869 080 шт. Зокрема, вони включають до себе 8 029 500 штук презервативів, 4 160 000 штук гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 1-го півріччя 2016 року доставив в регіони 145 305 швидких тест-систем для ВІЛ.</p> <p>Окремо необхідно зазначити про доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Альянс доставив всю медичну продукцію, необхідну для роботи профілактичних проектів на цій території, ще у 2015 році. Особливо масштабною виявилась поставка у листопаді 2015 р.; завдяки їй програмна діяльність чотирьох НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ і гепатит С - до кінця 2016 р. Поставлені партії, зокрема, включали в себе 136 500 презервативів і 12 460 тестів на ВІЛ, що були за планом використані протягом звітного періоду.</p>	<p>Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету. Економія коштів пов'язана також з недовитратами коштів на мобільні амбулаторії, оскільки плановий бюджет наразі не був перерахований в повній мірі субгрантерам.</p>

НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	<p><i>Профілактичні програми для ЧСЧ</i></p> <p>У звітному 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. 25113 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презервативів та консультацію), що складає 20% від оціночної кількості ЧСЧ. Протягом першого півріччя 2016 року 17 315 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 3 317 нових клієнтів (19,2%). Протягом звітного періоду було протестовано 78% нових клієнтів. В ході тестування 114 ЧСЧ отримали позитивні результати, 94 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. Протягом 6 місяців 2016 року позитивні результати було підтверджено для 81 ЧСЧ, 68 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу, а 29 розпочали АРТ.</p> <p>Було проведено 38 тренінгів для співробітників партнерів НУО Альянс, в тому числі 3 тренінги за кошти ГФ, а решта - за рахунок проекту MSH, що спрямований на навчання персоналу НУО для підготовки їх реалізувати проекти Глобального фонду. У тренінгах взяли участь 997 осіб з усіх регіонів України, в тому числі з Луганської та Донецької областей та АР Крим. Серед проведених тренінгів, 8 тренінгів були щодо асистованого тестування, де були навчені 197 осіб. Проведення такої великої кількості тренінгів з цієї теми пов'язане з тим, що в цьому році Альянсом було закуплено новий тип тестів - СІТО. Оскільки схема тестування для СІТО відрізняється від схеми попередніх тестів, PROFITEST, існувала необхідність у навчанні принаймні одного фахівця з кожної НУО. Також були проведені тренінги за такими темами: "Питання ТБ в проектах профілактики"; "Робота з молодими СІН, РКС та ЧСЧ"; "Профілактика інфекційних захворювань: ІПСШ, Гепатитів В та С"; «Розвиток навичок консультування серед соціальних працівників». Крім того, протягом звітного періоду було проведено робочу зустріч керівників проектів, а також 7 робочих зустрічей груп експертів.</p> <p>За звітний період надруковано 1 номер журналу «Stonewall» загальним тиражем 3 000 примірників.</p> <p><i>Поставки матеріалів</i></p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програми у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатитів В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових серветок, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 39 869 080 шт. Зокрема, вони включають до себе 8 029 500 штук презервативів, 4 160 000 штук гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 1-го півріччя 2016 року доставив в регіони 145 305 швидких тест-систем для ВІЛ. Окремо необхідно зазначити про доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Альянс доставив всю медичну продукцію, необхідну для роботи профілактичних проектів на цій території, ще у 2015 році. Особливо масштабною виявилась поставка у листопаді 2015 р.; завдяки їй програмна діяльність однієї партнерської НУО у Донецькій області відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ і гепатит С - до кінця 2016 р. Поставлені партії, зокрема, включали в себе 136 500 презервативів і 12 460 тестів на ВІЛ, що були за планом використані протягом звітного періоду.</p>	<p>Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.</p> <p>Економія витрат також виникла за рахунок військової ситуації на сході України, а саме в м. Донецьк, в якому проект для ЧСЧ охоплює всього близько 70 осіб. Проект не має офісного приміщення, відповідно орендної плати, не залучається мобільна амбулаторія.</p> <p>Недовитрати по даній лінії також пов'язані з тривалою підготовкою брошур для ВІЛ-позитивних ЧСЧ та безпечні сексуальні практики для ЧСЧ оскільки проведені фокус групи і експертна оцінка показали необхідність доопрацювання підготованого матеріалу. Друк буде здійснено у вересні 2016 року.</p>
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	Для покриття потреб протягом 2016 року започаткованої спільної програми із ДПТСУ, у грудні 2015 р. Альянс доставив на центральний склад ДПТСУ 1 608 000 одиниць чоловічих презервативів.	<p>Відхилення у витратах пов'язане з двома чинниками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Витрати на закупівлю тест-систем на ВІЛ, що призначались для Центрів СНІДу, розташованих у контрольованих частинах Донбасу, не містились у первинному б'юджеті програми; такі витрати були окремо узгоджені з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, і були здійснені протягом 2015-2016 років; - Протягом звітного періоду здійснювалась балансова оплата (часткова оплата за вже отриману продукцію) за тест-системи на ВІЛ, тоді як такі тест-системи були передоплачені і надійшли на склад Альянсу ще наприкінці 2015 року.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ	<p>У першому півріччі 2016 року продовжує впроваджуватись 2 програмних напрямки по ТБ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раннє виявлення ТБ серед груп ризику <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемію ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямком «Раннє виявлення туберкульозу серед осіб з груп ризику». Діяльність реалізовується через мережу неурядових організацій на всій території України. Робота проводиться шляхом скринінг-опитування осіб, що відносяться до груп ризику, на наявність симптомів, подібних до симптомів туберкульозу. Компонент з раннього виявлення туберкульозу включений до програми зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків, робітників секс бізнесу та чоловіків, що мають секс із чоловіками, а також впроваджується серед осіб з таких груп ризику, як безхатченки, бунші ув'язнені, ромське населення.</p> <p>Впродовж 1 півріччя 2016 року біля 90 тисяч клієнтів були охоплені скринінг-опитуванням, близько 7 тисяч (77.1% скринінг-позитивних) були обстежені на туберкульоз в лікувально-профілактичних закладах; 307 особам було встановлено діагноз туберкульоз, 284 (92.5%) з них розпочали лікування.</p> <p>Особливостями даного напрямку є те, що діяльність реалізовується через заклади первинної та вторинної (неспеціалізованої) допомоги, що сприяє залученню медичних працівників цих закладів до роботи з раннього виявлення туберкульозу та сприяє налагодженню відносин цими закладами та неурядовими організаціями.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведення контрольованого лікування пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки. <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемію ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямком «Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування».</p> <p>Діяльність реалізовується через патронажну медичну службу Товариства Червоного Хреста України (далі - ТЧХУ). В рамках даного напрямку налагоджено взаємодію з протитуберкульозною службою в усіх областях України. На підтримку ТЧХУ направляються пацієнти з МРТБ, що отримують лікування протитуберкульозними препаратами 2-го ряду, закупленими за кошти ГФ. В рамках забезпечення підтримки проводяться щоденні візити медсестер до пацієнтів, видача та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів, психологічне консультування, контроль за виникненням побічних реакцій та надання продуктивних наборів.</p> <p>За час реалізації проекту 4296 пацієнтів були взяті на підтримку ТЧХУ, станом на 1.07.2016 року 2691 з них продовжують амбулаторне лікування. Результати успішного лікування пацієнтів 2013 рік, та 1,2 когорта 2014 року – 85 %- 85,5%.</p> <p>Поставки матеріалів.</p> <p>У відповідності до планів закупівель протягом 1-го півріччя 2016 Альянс ввіз в Україну і доставив до ЛПЗ широкий асортимент реагентів для обладнання, призначеного для діагностування мультирезистентного ТБ. Усі доставки виконувались виключно у відповідності до отриманих планів розподілу. Додатково до цього регулярно виконувалось технічне обслуговування такого обладнання.</p> <p>Окремо для кожного обладнання витрати склали (у доларах США): реагенти і витратні матеріали для тест-систем Bactec - 367 163,83 дол. США, а також технічне обслуговування - 585,14 дол. США; реагенти для тест-систем GeneXpert - 268 890,77 дол. США, а також технічне обслуговування - 3928,70 дол. США; реагенти для тест-систем Hain - 43 741,47 дол. США, а також технічне обслуговування - 1 753,40 дол. США. Загалом витрати протягом звітного періоду склали 686 063,31 дол. США.</p>	
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	-	Не здійснення запланованих витрат пов'язана із перенесеннями у часі закупівлі реагентів для аналізаторів GeneXpert. Останнє викликане пізнішим, ніж планувалось, встановленням закупленого обладнання, а, отже, і потребою у реагентах для нього.
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	<p>Згідно складених планів поставок протягом 1-го півріччя 2016 року Альянс доставив до спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів України лікарських засобів 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму 173 998 953,29 гривень. Загальна кількість при цьому склала 413 999 упаковок всього асортименту препаратів (18 найменувань).</p> <p>При цьому протягом звітного періоду загальний прихід цих препаратів на центральний склад склав 544 370 упаковок на загальну суму 230 392 665,64 гривень.</p> <p>Також протягом звітного періоду Альянс закуповував і поставляв до ЛПЗ низку препаратів, покликаних лікувати побічні ефекти при лікуванні мультирезистентного ТБ. Всього за цей час закуплено таких препаратів на суму 2 045 346,38 гривень, що склало у натуральному виразі 33 841 упаковок.</p>	<p>Менший, ніж заплановано, рівень здійснення оплат пов'язаний із технічним перенесенням надходження частини партій препаратів другого ряду для лікування мультирезистентного туберкульозу на пізніші періоди. Зрештою ці партії мають надійти на центральний склад в Україні протягом 2-го півріччя 2016 року, і тоді ж будуть здійснені оплати за них.</p>

<p>НМФ 10</p>	<p>Усунення правових бар'єрів на шляху доступу</p>	<p>Протягом звітного періоду з метою усунення правових та інших бар'єрів в реалізації програм зменшення шкоди, були вжиті заходи, направлені на вирішення актуальних питань та оперативного реагування на загострення проблем доступу до послуг з профілактики та лікування для представників уразливих груп.</p> <p>В умовах поглиблення економічної та соціальної кризи, спричиненої багатьма внутрішніми та зовнішніми факторами, зокрема військовим конфліктом на сході країни, Альянс продовжує реалізацію поставлених завдань та поглиблює співпрацю з уповноваженими державними органами з метою забезпечення сталості реалізації програм профілактики та зменшення шкоди.</p> <p>3 2015 року Альянс регулярно публікує оновлений ситуаційний звіт про стан реалізації програм зменшення шкоди у східних областях України, включаючи невідконтрольні території, з метою привернення уваги до проблем забезпечення сталості надання послуг профілактики та лікування у регіоні та для внутрішньо переміщених осіб-клієнтів програм. Також з цією метою був створений адвокаційний відеоролик з історією вимушеного переселенця - пацієнта ЗПТ. Для реалізації проекту підтримки переселенців Альянс переклав та видав тиражом 500 примірників «Краці практики з працевлаштування людей, які споживають наркотики», також була створена брошура «Люди. Долі. Проект підтримки...» для пацієнтів ЗПТ – переселенців.</p> <p>3 23 лютого 2016 вступив у силу оновлений Порядок надання замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» (затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року, № 200), за результатами якого станом на 01.06.2016 за рецептом на руки препарати ЗПТ отримують 584 особи, отримують препарат в рамках стаціонару на дому 179 осіб. Станом 01.06.2016 за кошти пацієнтів на базі лікувального закладу за відповідним рецептом препарати ЗПТ отримують 168 осіб, за кошти місцевих бюджетів - 4 особи. З метою підвищення рівня обізнаності співробітників відповідних департаментів національної поліції про зміни у Порядку надання ЗПТ та уникнення порушення прав пацієнтів ЗПТ були проведені тренінги для понад 100 представників особового складу Департаментів протидії наркозлочинності у: Львові (Департамент обслуговує Львівську, Івано-Франківську, Закарпатську області), Харкові (Департамент обслуговує Сумську, Харківську, Полтавську області), Вінниці (Департамент обслуговує Вінницьку, Кіровоградську, Черкаську області), Рівному (Департамент обслуговує Рівненську, Волинську, Житомирську області), Запоріжжі (Департамент обслуговує Запорізьку та Дніпропетровську області).</p> <p>За результатами тренінгу у Запоріжжі, ініціативна група за підтримки Альянсу організувала зустріч з представниками Департаменту охорони здоров'я, Центром СНІДУ, представниками пенітенціарної служби та іншими сторонами, за результатами якої було прийнято рішення про розробку та підписання багатосторонньої угоди під робочою назвою «Договір про взаєморозуміння та співпрацю державних структур та громадських організацій м. Запоріжжя задля протидії поширення епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, розвитку програм зменшення шкоди, реабілітації людей, які споживають наркотики та пацієнтів ЗПТ».</p> <p>За підтримки Альянсу продовжує роботу Національна Гаряча Лінія з питань (0-800-507-7273ПТ), фахівці якої оперативно фіксують та реагують на порушення прав пацієнтів ЗПТ. За 6 місяців 2016 року зафіксовано 1211 звернень на ГЛ (729 ч/482 ж). З ними відкрито 52 кейси, що потребували потреби активного втручання ГЛ. Вирішено 43 кейси (>80%). Надіслано 62 офіційні звернення на ім'я головних лікарів ЛПУ, регіональних координаторів ЗПТ, керівників НУО, обласних ДПтСУ, УЦКС, Омбудсмену, МОЗ, МВС, голові Нацполіції та Генпрокурору.</p> <p>Під час звітного періоду були оперативні вжиті заходи щодо зупинення та привернення уваги громадськості до порушення прав пацієнтів у Слов'янську (затримання та незаконне утримання 70 осіб-пацієнтів ЗПТ), у Рівному (затримання пацієнта ЗПТ), Запоріжжі (затримання пацієнта ЗПТ), ініційоване внутрішнє розслідування щодо протиправних дій представників поліції у Львові, що призвели до загибелі пацієнта ЗПТ, інші випадки.</p> <p>За результатами запиту від Національної поліції на адресу одного з обласних наркодиспансерів з вимогою надати персоналізовану інформацію про наркозалежних пацієнтів, які перебувають на обліку в лікувальному закладі, були вжиті заходи, спрямовані на недопущення грубого порушення прав пацієнтів. Окрім розголосу про протиправні дії поліції у ЗМІ, Альянс звернувся до високопосадовців та відповідних відомств з вимогою припинити незаконний збір персональних даних про хворих. За результатами вжитих заходів Прокуратура визнала дії поліції незаконними та притягнула до відповідальності відповідних посадових осіб.</p> <p>З метою аргументованої адвокації щодо доцільності та ефективності реалізації програм ЗПТ, Альянс провів дослідження та аналіз Єдиного державного реєстру судових рішень. За 12 років реалізації Альянсом програми ЗПТ в Україні було ввезено 1462 кг метадону та 34,4 кг бупренорфіну відповідно до законодавчо затверджених щорічних квот. За результатами аналізу встановлено, що по 333 базових та 84 пов'язаних справах, які стосуються безпосередньо препаратів ЗПТ, було задокументовано та вилучено менше, ніж 25 грамів метадону та 0,32 грама бупренорфіну, які потрапили у незаконний обіг з програм ЗПТ. Таким чином, питома вага препаратів ЗПТ, які за цей час з різних обставин потрапили у незаконний обіг, у порівнянні з обсягами ввезеного або закупленого в Україні за весь час, дійсно мікроскопічна: для метадону вона складає 0,0017% та 0,00093% для бупренорфіну. Результати даного дослідження слугують суттєвим та вагомим аргументом проти побоювань правоохоронних органів щодо безпеки програм ЗПТ та доводять ефективність механізмів її реалізації.</p> <p>Протягом звітного періоду Асоційований директор за політики та партнерства Павло Скала увійшов до складу Міжвідомчої групи Міністерства охорони здоров'я України з питань замісної підтримувальної терапії. Також брав активну участь у засіданнях Міжвідомчої групи з питань законодавчого забезпечення у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, у зустрічі щодо впровадження замісної терапії в місцях обмеження та позбавлення волі в МОЗ, засіданнях Нацради з питань ВІЛ та ТБ та засіданнях профільних комітетів ВРУ, у зустрічі зацікавлених сторін «Розмова про наркополітику» за участі високопосадовців та міжнародних експертів.</p> <p>В рамках адвокаційної діяльності з реформування наркополітики, Павло Скала взяв участь у засіданнях експертів та круглих столах, які проходили в рамках спеціальної Генеральної Асамблеї ООН з питань наркотиків у квітні 2017 року (Нью-Йорк, США), у міжнародній консультативній зустрічі з питань наркополітики та зменшення шкоди, організованій Міжнародним консорціумом з наркополітики (Берлін, Німеччина), експертній зустрічі з обговорення ефективних підходів нової стратегії роботи у складних умовах (Женева, Швейцарія), у Брандербурзькому форумі з питань наркотиків та формуванню політик (Любенау, Німеччина), регіональній нараді "Пошук альтернатив репресивним заходам в наркополітиці" організованою Євразійською мережею зменшення шкоди (Київ, Україна).</p> <p>Здійснено позапланові моніторингові візити з метою перевірки дотримання прав клієнтів програм ЗШ та пацієнтів ЗПТ до Одеса, ГО «Молодіжний центр розвитку», м.Слов'янськ, м.Краматорськ, м. Красноармійськ в рамках проекту "Підтримка пацієнтів ЗПТ- переселенців з тимчасово окупованої території Донецької та Луганської областей».</p> <p>За результатами візитів фахівців були вирішені проблемні питання щодо дотримання вимог реалізації програм ЗПТ та прав пацієнтів, позапланові візити позитивно вплинули на якість надання послуг та ставлення до клієнтів програм з метою та забезпечення сталості послуг зі зменшення шкоди для представників уразливих груп.</p> <p>За звітний період в рамках адвокації зменшення шкоди на міжнародному рівні, старший менеджер з програмної діяльності Антон Басенко взяв участь у конференції "Стоп ВІЛ" та робочих зустрічах в офісі Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД (м. Хов, Великобританія), також він прийняв участь у слуханнях представників спільнот під час спеціальної Генеральної Асамблеї ООН з питань наркополітики та у нараді високого рівня партнерів та зацікавлених сторін з питань ВІЛ/СНІДу у червні 2016 р.(Нью-Йорк, США)</p>	<p>Складності та затримки з реалізацією запланованих адвокаційних заходів на національному рівні були пов'язані з нестабільною політичною ситуацією, зокрема у соціальній сфері, у першу чергу в охороні здоров'я. За звітний період у МОЗ України двічі змінилося керівництво, відбулася зміна керівництва та усього складу Кабінету міністрів України. Національна рада з питань ВІЛ/ТБ залишається не функціональною. Державна служба з контролю за наркотиками фактично припинила своє існування. Сфера громадського здоров'я, зокрема протидія ВІЛ/СНІД та ТБ, реформування наркополітики залишаються у тіні більш пріоритетних для держави та уряду напрямків. Реформа поліції відбувається повільно. Вказані фактори негативно впливають на планування та реалізацію адвокаційних заходів. Частина запланованих заходів перенесена на наступний звітний період у зв'язку з недоцільністю проведення адвокації в умовах відсутності керівників відповідальних державних органів або через реструктуризацію.</p> <p>Недовитрати за напрямком друку інформаційних матеріалів виникли за рахунок різниці між прогнозованим та фактичним курсом валют, а також досягнення вигідніших пропозицій від провайдерів відповідних послуг.</p> <p>Економія за напрямком надання правової допомоги пов'язана з суттєвим зменшенням кількості звернень від клієнтів програм зменшення шкоди та персоналу проєктів щодо порушень їх прав. Цьому також сприяла попередня системна адвокаційна та правозахисна робота Альянсу.</p>
<p>НМФ 11</p>	<p>HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та MiO</p>	<p>Біоповедінкове дослідження серед СІН, РКС та ЧСЧ було проведено у рамках реалізації Проєкту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проєкт МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR). За результатами дослідження в березні 2016 року розраховані показники впливу і наслідків. Наразі відбувається підготовка звітів.</p> <p>З початку 2016 року Алгоритм перенаправлення клієнтів до ЛПУ після отримання позитивного результату тесту був доповнений збором такої інформації, як підтвердження результату обстеження (на наявність антитіл), внесені відповідні зміни в первинній документації, облікової системі SYREX та звітах. Збір цієї інформації допомагає детальніше проаналізувати каскад лікування представників уразливих груп.</p> <p>Протягом періоду зроблено ряд вдосконалень в програмі SYREX, що допомагає отримувати додаткові аналітичні звіти різних рівнів у режимі реального часу.</p> <p>У рамках реалізації Проєкту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проєкт МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR) в рамках підтримки інструменту моніторингу лікування, який дозволяє відстежувати епідеміологічні та клінічні дані з використанням унікальних кодів пацієнтів для підвищення якості даних (введення даних, верифікації та технічної підтримки) за кошти Глобального фонду було введено близько 10 тисяч медичних карток пацієнтів в електронний інструмент STMA (Simple Treatment Monitoring Application) у Запорізькій області.</p>	
<p>НМФ 15</p>	<p>Програмний менеджмент</p>	<p>Діяльність щодо матеріально-технічного забезпечення офісу Альянсу виконана згідно бюджету.</p> <p>Діяльність по виплаті заробітної плати персоналу та рекрутменту здійснюється згідно затвердженого бюджету та вимог Українського законодавства.</p> <p>Діяльність щодо аудиту та фінансової перевірки суб-реципієнтів виконана в повному обсязі.</p>	<p>Економія коштів була досягнута за рахунок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Різниця між прогнозованим та фактичним курсом валют; - Підписання договору оренди приміщення з орендодавцем на більш вигідних умовах; - Досягнення вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів; - Досягнення нижчих цін на аудиторські та банківські послуги.

Е: Загальні витрати ОР

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	5,845,371	3,982,528	68.13%	Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету. Економія коштів пов'язана також з недовитратами коштів на мобільні амбулаторії, оскільки плановий бюджет наразі не був перерахований в повній мірі субгрантерам. Недовиконання бюджету по проекту кейс-менеджменту СІП пов'язане з тим, що в бюджет було закладено збільшення напрямку кейс-менеджменту у всі проекти та проведення РДІ серед СІН, але через брак коштів на профілактику ВІЛ серед груп ризику у 2017 році та закупівлю препаратів для хворих на туберкульоз на 2017 рік, ці кошти були винесені на Координаційний механізм країни для подальшого перерозподілу. На невідконтрольній території кейс-менеджмент профінансований у чотирьох проектах (Слов'янськ, Костянтинівка, Макеевка, Горловка). Економія коштів також пов'язана з економією на закупівлі мотиваційних наборів для клієнтів при уточненні діагноза та постановці на облік, що пов'язане в свою чергу з невисоким рівнем виявлених випадків ВІЛ у проектах східного регіону. Розбіжності між фактичними витратами та запланованим бюджетом на МПСС клієнтів ЗПТ пов'язані із неповним виконанням індикатору щодо кількості осіб, які отримують ЗПТ, так як розрахунок бюджету включає вартість послуг МПСС для одного пацієнта ЗПТ із врахуванням кількості пацієнтів на ЗПТ. Крім того, впровадження пілотного проекту із фінансування на основі результатів у ЗПТ було розпочато не з січня 2016 року, як було заплановано, а з квітня 2016 із поступовим розширенням. У першому кварталі 2016 року проводилась підготовча робота до впровадження проекту як на національному рівні так і на регіональних. Підготовка деяких інформаційних матеріалів була завершена наприкінці першого півріччя 2016 року, тому частина платежів була перенесена Друж додаткових тиражів інфоматеріалів для клієнтів профілактичних програм був частково здійснений у другому кварталі 2016 року, частково перенесений на жовтень.
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	512,940	448,768	87.49%	Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету. Економія коштів пов'язана також з недовитратами коштів на мобільні амбулаторії, оскільки плановий бюджет наразі не був перерахований в повній мірі субгрантерам.
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	318,280	269,169	84.57%	Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету. Економія витрат також виникла за рахунок військової ситуації на сході України, а саме в м.Донецьк, в якому проект для ЧСЧ охоплює всього близько 70 осіб. Проект не має офісного приміщення, відповідно орендної плати, не залучається мобільна амбулаторія. Недовитрати по даній лінії також пов'язані з тривалою підготовкою брошур для ВІЛ-позитивних ЧСЧ та безпечні сексуальні практики для ЧСЧ оскільки проведені фокус групи і експертна оцінка показали необхідність доопрацювання підготованого матеріалу. Друж буде здійснено у вересні 2016 року.
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	2,323	12,683	546.02%	Відхилення у витратах пов'язане з двома чинниками: - Витрати на закупівлю тест-систем на ВІЛ, що призначалися для Центрів СНІДу, розташованих у контрольованих частинах Донбасу, не містились у первинному бюджеті програми; такі витрати були окремо узгоджені з Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, і були здійснені протягом 2015-2016 років; - Протягом звітного періоду здійснювалась балансова оплата (часткова оплата за вже отриману продукцію) за тест-системи на ВІЛ, тоді як такі тест-системи були передоплачені і надійшли на склад Альянсу ще наприкінці 2015 року.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	825,202	861,261	104.37%	Відповідно до бюджету
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	114,501	0		Не здійснення запланованих витрат пов'язана із перенесеннями у часі закупівлі реагентів для аналізаторів GeneXpert. Останнє викликано пізнішим, ніж планувалось, встановленням закупленого обладнання, а, отже, і потребою у реагентах для нього.
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	6,107,715	4,952,780	81.09%	Менший, ніж заплановано, рівень здійснення оплат пов'язаний із технічним перенесенням надходження частини партій препаратів другого ряду для лікування мультирезистентного туберкульозу на пізніші періоди. Зрештою ці партії мають надійти на центральний склад в Україні протягом 2-го півріччя 2016 року, і тоді ж будуть здійснені оплати за них.
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	79,447	34,067	42.88%	Затримки та недовитрати бюджету більшості запланованих адвокаційних заходів на національному рівні були пов'язані з нестабільною політичною ситуацією, зокрема у соціальній сфері, у першу чергу в охороні здоров'я. За звітний період у МОЗ України двічі змінилося керівництво, відбулася зміна керівництва та усього складу Кабінету міністрів України. Національна рада з питань ВІЛ/ТБ залишається не функціональною. Державна служба з контролю за наркотиками фактично припинила своє існування. Сфера громадського здоров'я, зокрема протидія ВІЛ/СНІД та ТБ, реформування наркополітики залишаються у тіні більш пріоритетних для держави та уряду напрямків. Реформа поліції відбувається повільно. Вказані фактори негативно впливають на планування та реалізацію адвокаційних заходів. Частина запланованих заходів перенесена на наступний звітний період у зв'язку з недоцільністю проведення повноцінної системної адвокації в умовах відсутності керівників відповідальних державних органів або через реструктуризацію. Недовитрати за напрямком друку інформаційних матеріалів виникли за рахунок різниці між прогнозованим та фактичним курсом валют а також досягнення вигідніших пропозицій від провайдерів відповідних послуг. Економія за напрямком надання правової допомоги пов'язана з суттєвим зменшенням кількості звернень від клієнтів програм зменшення шкоди та персоналу проектів щодо порушень їх прав. Цьому також сприяла попередня системна адвокаційна та правозахисна робота Альянсу.
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МО	43,595	41,114	94.31%	Відповідно до бюджету
НМФ 15	Програмний менеджмент	1,015,818	875,821	86.22%	Економія коштів була досягнута за рахунок різниці між прогнозованим та фактичним курсом валют, підписання договору оренди приміщення з орендодавцем на більш вигідних умовах, а також досягнення вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів. Економія також була досягнута завдяки досягнення нижчих цін на аудиторські та банківські послуги.
Загальні витрати		14,865,193	11,478,191	77.22%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я: Клепиков А.О.
Посада: Виконавчий директор
Дата та місце: 30 серпня 2016 року, м. Київ, Україна