

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-AUA
Основний реципієнт:	МБФ "Альянс громадського здоров'я"
Початок роботи проекту	01.01.2015

ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Рік	2017
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	01.01.2017 30.06.2017

А. Показники впливу / наслідків				
Вплив/ Наслідок	Опис показника	Запланована ціль	Фактичний результат	Причини відхилення від цільових показників програми

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	159 638/ 346 900 (46%)	169 462/ 346 900 (49%)	106%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 48,9%/46% * 100%=106,3%</p> <ul style="list-style-type: none"> 124 638 зі звітної кількості – чоловіки 44 824 зі звітної кількості – жінки <p>Цей показник відображає кількість та % окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 січня 2017 року до 30 червня 2017 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 голки, презервативів та надання консультивання.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 45% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 30% - у 7 регіонах з середнім пріоритетом і 25% - у 14 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетності регіонів було виділені такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, Одеська область, місто Київ, Львівська область, місто Севастополь, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Донецька область, Запорізька область, Київська область, Рівненська область, Хмельницька область, Луганська область та Миколаївська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 9764 СІН у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 6%. Основні причини перевиконання: - З'явилось 652 нових маршрутів та пунктів надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. 2443 нових клієнтів СІН було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 30 мобільних амбулаторій. - Виконуючи рекомендацію щодо охоплення більшої кількості нових клієнтів тестуванням на ВІЛ, НУО також надавали таким клієнтам мінімальний пакет послуг. - Через аптечну мережу було охоплено 588 нових клієнтів. Взаємодія з Кримінально-виконавчою службою дозволила охопити 489 нового клієнта СІН. - Реалізація нових проектів: проект "Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшення шкоди в Україні" допоміг охопити 383 нових СІН мінімальним пакетом послуг; проект OCF-CIT1 допоміг охопити 314 нових клієнти. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на ін'єкційний інструментарій, завдяки чому більше СІН звертаються до проектів.</p> <p>61 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	100 500 / 346 900 (29%)	100 451/ 346 900 (29%)	100%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 28,96%/28,97% * 100%=100%</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 проекти серед СІН протягом 1 січня 2017 р. – 30 червня 2017 р. Протягом півроку 100 451 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 16 978 нових клієнти (16,9% серед усіх протестованих СІН). Було протестовано 77% усіх нових клієнтів (СІН). Протягом звітного періоду 1 497 СІН отримали позитивні результати тесту. Серед нових клієнтів 5,2% СІН отримали позитивні результати, серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,7%.</p> <p>Альянсом було зроблено значний внесок в виявлення випадків ВІЛ на національному рівні. За даними інформаційних бюлетенів «ВІЛ-інфекція в Україні» № 47,48 та програмних даних Альянсу з контрольованих територій за 2016 рік та за перше півріччя 2017 року, 85% всіх підтверджених у закладах охорони здоров'я випадків ВІЛ серед ЛВІН є результатом успішної переадресації клієнтів проектів зменшення шкоди. 69% всіх ЛВІН, які були взяті під медичний нагляд протягом першого півріччя 2017 року, є переадресованими клієнтами НУО.</p> <p>Протягом 6 місяців 1 771 СІН звернулися до ЗОЗ. Позитивні результати підтвердилися для 1 022 СІН. Протягом першого півріччя 2017 року 1 141 особа стала на облік у центрах СНДу, 1 177 осіб розпочали АРТ (включаючи тих, для кого результати тесту були підтверджені у попередніх періодах). 90% клієнтів НУО, які розпочали АРТ в першому півріччі 2017 року, є клієнтами проекту СІПІ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 6 023 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому 69 осіб отримали позитивні результати).</p> <p>Показник було виконано завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (77% нових клієнтів було протестовано); - 98% СІН було протестовано один раз, 2% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (в першому півріччі 2017 - 945 пунктів, з них 372 нових); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНДу, 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 проектів з кейс-менеджменту. 90% клієнтів НУО, які розпочали АРТ в першому півріччі 2017 року, є клієнтами проекту СІПІ.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</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	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіюдній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76.1%	78.3%	103%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та УЦКС. % виконання 78,3%/76,1% * 100%=102,9%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток осіб на ЗПТ, які отримували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Показник включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проектів МПСС, включаючи клієнтів, які купували препарати в аптеках за рецептами.</p> <p>78,3% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх 6 місяців 2016 року (когортний період липень - грудень 2016 року), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У другому півріччі 2016 року 1219 клієнтів проектів МПСС, які реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, а 954 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 265 пацієнтів вибули з програми (перенаправлені в інші ЛПЗ – 34,7%, за власної згоди – 32,8%, пропуск прийому ліків понад 10 днів - 25,7%, припинення курсу ЗПТ – 3,4%, зміна місця проживання – 1,9%, порушення інших вимог програм ЗПТ - 1,5%). Також протягом 6 місяців після початку ЗПТ 15 клієнтів були ув'язнені, 40 клієнтів померли (ці фактори не враховано у показнику).</p>

1	КР-1с	КР-1с: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	26 758 / 80 100 (33%)	28 939 / 80 100 (36%)	108%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 36.1%/33.4% * 100%=108.1%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 33 зі звітної кількості – чоловіки · 28 886 зі звітної кількості – жінки · 20 зі звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 січня 2017 року – 30 червня 2017 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 консультивання.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 41% від охоплення (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 19% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 40% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетних регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Одеська область, Дніпропетровська область, місто Київ, Донецька область. Регіони із середнім пріоритетом: Чернігівська область, місто Севастополь, Київська область, Харківська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область. Протягом періоду 2 431 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За перше півріччя 2017 року показник було перевиконано на 8%. Основні причини перевиконання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Робота на 236 нових маршрутах та пунктах надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. У 2017 р. 505 нових РКС було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 27 мобільних амбулаторій. - 10% нових клієнтів були охоплені НУО, що перевиконали індикатор, завдяки використанню інтернету та мобільних технологій, соціальних мереж. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на витратні матеріали, завдяки чому більше РКС звертаються до проектів. <p>43 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	17 500 / 80 100 (22%)	19 539 / 80 100 (24%)	112%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 24.4%/21,8% * 100%=111,9%</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 2017 року – 30 червня 2017.</p> <p>Протягом першого півріччя 2017 року 19 539 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 2 147 нових клієнтів (11% серед усіх РКС, які пройшли тестування). Було протестовано 90% серед усіх нових клієнтів (РКС). Протягом звітного періоду 89 РКС отримали позитивні результати. Серед нових клієнтів 2,7% РКС отримали позитивні результати тестів, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,2%. Протягом першого півріччя 2017 року 79 РКС звернулися до ЛПЗ, позитивні результати було підтверджено для 56 РКС, 56 РКС стали на облік у центрах СНІДу. Протягом першого півріччя 2017р. 27 РКС розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 1 660 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 5 позитивних результатів).</p> <p>Показник було виконано на 112% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (90% нових клієнтів було протестовано); - 98% РКС було протестовано один раз, 2% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 1 півріччі 2017 року - 264 пункти, з них 77 нових); - 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>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-1а	КР-1а: Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	26 180/181 500 (14%)	28 640/181 500 (16%)	109%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 15.8%/14,4% * 100%=109.7%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 28 618 зі звітної кількості – чоловіки · 22 зі звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 січня 2017 року до 30 червня 2017 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 консультивання.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 60% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 13% - 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), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетних регіонів було визначено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, місто Київ, Одеська область, місто Севастополь, Донецька область, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Луганська область, Запорізька область, Чернігівська область, Київська область, Полтавська область, Рівненська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 1 268 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 9,7% завдяки використанню сучасних мобільних та інтернет-технологій, соціальних мереж (Vkontakte.ru, Facebook та сайт знайомств Qguys.ru), а також мобільних додатків для смартфонів (Hornet, Grindr). НУО, що перевиконали індикатор, звітували, що 29% нових клієнтів були охоплені завдяки інтернету та мобільним технологіям. 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. У випадку отримання позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ, відбувалось тестування партнерів такого клієнта. Протягом звітного періоду 4 223 нових клієнтів було охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг. З 962 нових клієнтів пройшли тестування на ВІЛ. Також організації відзначили оптимізацію пунктів надання послуг.</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	18 368/ 181 500 (10%)	22 734/ 181 500 (12,5%)	120%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 12.5%/10.1% * 100%=123.8%</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 2017 року до 30 червня 2017р.</p> <p>Протягом першого півріччя 2017 року 22 734 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 3 962 нових клієнтів (17,4% серед всіх протестованих ЧСЧ). Протягом звітного періоду було протестовано 93% серед усіх нових клієнтів (ЧСЧ). В ході тестування 165 ЧСЧ отримали позитивні результати. Серед нових клієнтів 2,3% ЧСЧ отримали позитивні результати, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,4%. Протягом першого півріччя 2017 року 139 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ, позитивні результати було підтверджено для 134 ЧСЧ, 127 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу. Протягом першого півріччя 2017р. 110 ЧСЧ розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 796 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому не було позитивних результатів).</p> <p>Показник було виконано на 123,8% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (93% нових клієнтів було протестовано); - 95% ЧСЧ було протестовано один раз, 5% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у першому півріччі 2017 - 88 пунктів, з них 15 нових); - 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>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 (c) 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>	Виконано	<p>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017), попередня умова №1 є виконаною.</p> <p>22.03.2017 Стратегія сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі МРТБ, та ВІЛ/СНІДу до 2020 року та План дій на виконання Стратегії були схвалені Кабінетом Міністрів України (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).</p>
<p>Попередня умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду GF/B28/DP4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Набувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серій Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче: № 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 (c) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та № 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	Виконано	<p>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017), попередня умова №2 є виконаною.</p> <p>21.10.2016 з державного бюджету було виділено 13 млн.грн. для закупівлі ЗПТ препаратів. 12.12.2016 закупівля препаратів для ЗПТ була передана Crown Agency. 23.01.2017 Crown Agency оприлюднило тендер. 06.02.2017 відбулося відкриття пропозицій. Наразі Crown Agents підписало всі відповідні контракти з виробником ліків - Харківським фармацевтичним підприємством "Здоров'я Народу" (Україна). Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я Народу" вже розпочало поставку ліків визначеному вантажоодержувачу. У липні 2017 року Кабінет Міністрів України ухвалив розпорядження про перерозподіл державних коштів на закупівлю лікарських засобів у сумі 18,4 млн. грн. У серпні 2017 року Crown Agents оголосило тендер на закупівлю ЗПТ препаратів, особливо таблеток і рідких метадону та бупренорфіну. Орієнтовна кількість пацієнтів становить більше 9700. Орієнтовний термін доставки - червень 2018 року.</p>
<p>Попередня умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року Грантер має надати Глобальному фонду План дій («План з ТБ»), який би задовольняв Глобальний фонд з точки зору форми та змісту, щодо проведення реформи, вдосконалення системи лікування ТБ та його фінансування в Україні. План з ТБ повинен: (i) включати в себе та враховувати спільні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Світового банку 2013 року, (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби с т ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»), (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>	В процесі	<p>Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки та Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки зараз розглядаються в Міністерстві економіки. Питання, порушені Мінфіном, були успішно вирішені. Ми очікуємо його схвалення до кінця 2017 року.</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>	В процесі	<p>Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки та Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки зараз розглядаються в Міністерстві економіки. Питання, порушені Мінфіном, були успішно вирішені. Ми очікуємо його схвалення до кінця 2017 року.</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; та (с) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закуповуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC»)/Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.</p>	Виконано	<p>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU3 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №5 є виконаною.</p> <p>(а) План було подано ЦГЗ у рамках розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ. (б) Усі необхідні розрахунки було належним чином проведено ЦГЗ 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 «Комітету зеленого світла» (GLC).</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>	Виконано	<p>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU3 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №6 є виконаною.</p> <p>Альянс належним чином співпрацює із «Комітетом зеленого світла» з усіх відповідних питань реалізації програми. Зазначену суму коштів передбачено бюджетом.</p>

<p>Попередня умова № 7: Основний реципієнт визнає та погоджується з тим, що Грантові кошти у сумі 1 529 334 дол. США, зазначені у рядку «СР-КРИМ» Зведеного бюджету, який включено до Додатку 1 до цього Підтвердження надання гранту, не вважаються такими, щодо виплати яких Глобальний фонд надав зобов'язання у рамках Грантової угоди, доки 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>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU3 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №7 є виконаною.</p> <p>26 березня 2015 року було досягнуто угоду щодо тимчасового механізму реалізації Програми на Кримському півострові на 2015 рік (електронний лист із підтвердженням від Георгія Сакварелідзе на адресу Альянсу та Мережі).</p>
---	-----------------	--

<p>Додаткові заходи</p>	<p>Коментарі ОР щодо вжитих заходів</p>
--------------------------------	--

<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017) Питання закупівель. Закупівля швидких тестів з діагностики (RDT). Існують певні труднощі, пов'язані з закупівлею тестів RDT на ВІЛ, що відповідають політиці ГФ з забезпечення якості. В цьому аспекті необхідно приділити особливу увагу двом питанням, що стосуються реєстрації засобів для in vitro діагностики: включення номеру продукту у каталозі виробника у сертифікати реєстрації та відповідність вмісту тестів на ВІЛ реєстраційним вимогам, передбаченим організаціями-засновниками системи прекваліфікації ВООЗ/Глобальної робочою групою з гармонізації та реєстраційними вимогами до використання в Україні. Захід: ОР та ЦГЗ повинні проводити адвокацію за внесення обов'язкових вимог в законодавство України: 1) включення номеру продукту в каталозі виробника в реєстраційні дощі та сертифікати, та 2) відповідність вмісту наборів тестів на ВІЛ реєстраційним вимогам, передбаченим організаціями-засновниками системи прекваліфікації ВООЗ/Глобальної робочою групою з гармонізації та реєстраційними вимогами до використання в Україні.</p>	<p>Альянс вже повідомив про це і постійно інформує потенційних учасників про включення обох елементів у процес реєстрації своїх RDT в Україні. З моменту введення останніх змін до Посібника з політики Глобального фонду щодо управління закупівлями та поставками медичних продуктів, це стало критичним не лише для RDT на ВІЛ, а також для RDT на HVB, HVC та сифіліс. Як включення коду, так і відповідність встановленому змісту є дуже важливими для кваліфікованого тендерного процесу Альянсу. Ось чому під час проведення тендеру, а також під час нашого постійного спілкування з потенційними постачальниками ми наполягаємо на необхідності: а) відлому, мати тести зареєстровані для використання в Україні; б) для тестів, що відповідають правилам ГФ, і в) докази відповідності правилам ГФ, представлені у вигляді номеру продукта в каталозі виробника, що входить до реєстраційного дощє, а також строга прив'язка набору RDT або до прекваліфікованого ВООЗ, або з сертифікатом CE.</p>
--	--

<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Питання закупівель. Ризик закінчення терміну придатності препаратів для лікування ВГС (рибавірин). ОР повідомляє про ризик закінчення терміну придатності препаратів для лікування гепатиту С (рибавірин), тому що клініки, які надають лікування софосбувіром, мають власні достатні запаси рибавірину і не потребують додаткового запасу, що закуповується за рахунок гранту ГФ. Захід: Перед кожною закупівлею препаратів для лікування ВГС Альянс повинен належним чином аналізувати наявні кількості та плани закупівель з усіх джерел фінансування: державні, місцеві, інституційні та донорські, у порівнянні з планами постановки пацієнтів на лікування та додавати цю аналітику до запитів на закупівлю. Це має сприяти гармонізації закупівель з різних джерел, мінімізуючи ризики надлишків, а також вичерпання запасів.</p>	<p>Прийнято до виконання.</p>
--	-------------------------------

<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Питання закупівель. Рекомендації з Листа керівництву PU2 за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) стосовно алгоритму тестування на ВІЛ не було впроваджено. З посиланням на попередній Лист керівництву (29 липня 2016) рекомендація, що стосувалася хибно-негативних результатів тестування СІТО тестами, розробка алгоритму тестування, що описує поєднання та послідовність конкретних HD/ проб планується вже кілька місяців. ОР та національна референтна лабораторія протягом кількох місяців були дуже завантажені, вирішуючи питання термінових поставок. Захід: Ми підтверджуємо попередні рекомендації щодо управління: ОР має розглянути способи прискорення процесу розробки та перевірки алгоритму тестування, що описує комбінацію та послідовність конкретних тестів на ВІЛ.</p>	<p>Запропонований захід відноситься до сфери діяльності ЦГЗ і Альянс до цього інформував ЦГЗ про необхідність розробки алгоритму. Ми попросили ЦГЗ надати більш докладну інформацію про це безпосередньо команді країні ГФ.</p>
---	---

<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Фінансові системи та управління. Питання технічного характеру щодо курсу валют, що застосовується для розрахунку договірних зобов'язань. Внутрішнє ПЗ ОР (1С) при перерахунку зобов'язань в валюту використовує курс на дату підписання контракту. В результаті цього договірні зобов'язання, представлені в іноземній валюті, були перераховані за курсом обміну, що відрізняється від курсу станом на кінець року. Відповідне коригування було внесено місцевим агентом фонду в PU4R. Заходи: ОР слід змінити налаштування ПЗ (1С) таким чином, щоб при перерахунку сум заборгованостей, деномінованих у гривні у відповідну валюту застосовувався коректний курс валют.</p>	<p>Запропоновані зміни щодо курсу валют, який повинен застосовуватись для перерахунку контрактних зобов'язань, виражених у гривнях, буде застосовано в налаштуваннях ПЗ (1С) у термін до 31.12.2017 р.</p>
---	--

<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Управління програмою (включаючи управління СР). Рекомендацію з Листа керівництву за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) не було виконано. Рекомендація стосувалася усунення бар'єрів для лікування у формі неофіційних готівкових платежів (повторюється з попереднього Лист керівництву щодо прогресу за 1 липня - 31 грудня 2015). Ця рекомендація стосується всіх трьох ОР. Захід: Всі три ОР у тісній співпраці повинні розробити адвокаційну стратегію, що застосовуватиметься для СР, щодо усунення фінансових бар'єрів (готівкові платежі), що стають на заваді початку АРТ для пацієнтів. Ми рекомендуємо Альянсу очолити цей процес. Термін виконання: подання наступного PU.</p>	<p>Альянсом направлено листа до НУО щодо пілотного порядку дій для забезпечення початку АРТ на місцевому рівні (НУО) від 31.08.2017. Альянсом ініційовано процес розробки спільної стратегії щодо усунення фінансових бар'єрів.</p>
---	---

<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Управління програмою (включаючи управління СР). Рекомендацію з Листа керівництву за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) було частково виконано, а описана в ній проблема залишається актуальною.</p> <p>Рекомендація стосується підвищення показника виявлення ВІЛ серед КГ. ОР не запропонували стратегію щодо того, яким чином визначити та зосередитися на найбільш вразливих групах серед КГ. Показник виявлення у 2016 залишається низьким - 1.9% серед ЛВІН, 0.6 % серед РКС та 0.8% серед ЧСЧ. За даними ОР, всі СР мають цільовий показник тестування на ВІЛ не менше ніж 88% від всіх нових клієнтів. Незважаючи на це, СР, не мають цілі залучати більше нових клієнтів, які ніколи не тестувалися на ВІЛ, та тестувати їх. В результаті цього відсоток нових клієнтів, які тестувалися на ВІЛ серед всіх клієнтів доволі низький: 28,5% для ЛВІН, 18% для РКС та 26.8% для ЧСЧ.</p> <p>За даними ОР, встановлення для СР цілей щодо залучення нових клієнтів не є практично обґрунтованим, оскільки призведе до фальсифікування звітів.</p> <p>Хоча ми погоджуємося з тим, що існує такий ризик, ми все одно вважаємо, що необхідно змінювати підходи, які використовуються в профілактичних проєктах, з метою підвищення ефективності роботи; і ті СР, які не відповідають високим стандартам доброчесності в роботі, не повинні отримувати фінансування. Захід: Альянс повинен розробити чіткі керівні принципи для СР щодо того, як залучати у заходи профілактики більше уразливих груп HD7 серед існуючих КГ (наприклад, РКС з наркозалежністю чи алкоголізмом, ті, що працюють на вулиці, ЧСЧ із низьким рівнем доходу, що надають сексуальні послуги за винагороду та інші цінності). Ми також рекомендуємо ОР переглянути підхід до вартісних проєктів (наприклад, кейс-менеджмент, PDI, OCF) та зосереджуватись на поліпшенні вже наданих послуг. Один з шляхів - перегляд системи мотивації для постачальників послуг. Детальна інформація була наведена в Листі керівництву про перевірки відповідності точок надання послуг, проведених у 2016 році.</p> <p>Ми рекомендуємо ОР встановити нові цілі для СР, щоб збільшити кількість нових клієнтів, залучених до проєктів профілактики та тестування. Беручи до уваги високу вірогідність підроби звітних даних, слід посилити контроль з боку Альянсу. Термін виконання: до наступного звіту PU.</p>	<p>З метою збільшення виявлення ВІЛ серед представників КГ Альянс пілотує новий підхід до виплати винагороди соціальним працівникам з метою посилення «цілеспрямованого» тестування клієнтів соціальними працівниками та забезпечення стабільного надання каскаду послуг клієнтам.</p> <p>Заробітна плата соціального працівника складатиметься з двох частин:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Фіксована оплата за надання аустріч-послуг · Доплата за результатами роботи: <p>Бонус за нового клієнта із вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, який став на облік у закладі охорони здоров'я (підтвердження – довідка із закладу охорони здоров'я, яка підтверджує взяття клієнта на облік).</p> <p>Бонус за клієнта, який успішно приймає АРТ протягом 2 місяців (підтвердження – довідка із закладу охорони здоров'я, яка підтверджує здійснення клієнтом щонайменше 2 планових візитів з метою отримання АРВ-препаратів).</p> <p>Фіксовану частину заробітної плати було зменшено, але, за умови хороших результатів роботи, бонусна частина дозволить соціальним працівникам отримувати таку саму або навіть вищу зарплату.</p> <p>Пілотування цього підходу наразі проводиться двома субреципієнтами: "Клуб Еней" та "Конвіктус" (обидві організації знаходяться в Києві). Оцінку фактичної ефективності цього підходу буде проведено до четвертого кварталу 2017 року. У разі, якщо такий підхід доведе свою ефективність, він буде впроваджений в усі проєкти по роботі з КГ в рамках нового гранту ГФ на 2018-2020 роки.</p> <p>Альянс направив листа СР із інструкціями щодо тестування на ВІЛ та визначення пріоритетності залучення нових клієнтів 3 лютого 2016 року. В результаті % нових клієнтів, які пройшли тестування, збільшився з 78% до 93% серед ЧСЧ, з 79% до 90% серед секс-працівників, з 76% до 77% серед ЛВІН (при порівнянні даних за 2015 рік із даними за перше півріччя 2017 року). Крім того, на зустрічах з СР також наголошувалося на необхідності вживати заходів для охоплення нових клієнтів. СР було рекомендовано змінювати аустріч-маршрути та пункти надання послуг у разі їх неефективності. Протягом першого півріччя 2017 року з'явилося 652 нових пункти надання послуг та аустріч-маршрути по роботі з ЛВІН. У першому півріччі 2017 року послугами профілактики було охоплено 22172 нових ЛВІН. Національний показник з охоплення було перевищено майже на 10 тисяч ЛВІН. Діють 945 пунктів надання послуг, в яких ЛВІН можуть пройти тестування, в тому числі 372 нових пункти, які з'явилися у першому півріччі 2017 року. У серпні 2017 року СР отримали листи із рекомендацією щодо відстеження дат проходження тестів на ВІЛ за допомогою наліпок, які кріпляться на картки клієнтів. Це може допомогти надавачам послуг у консультуванні, переадресації клієнтів та проведених асистованого тестування.</p> <p>Розпочалося впровадження моделі PDI. Індикатори щодо охоплення нових клієнтів становлять 5200 ЛВІН, 300 секс-працівників та 550 трансгендерних людей. 100% нових клієнтів мають бути протестовані.</p>
<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Управління програмою (включаючи управління СР). Рекомендацію з Листа керівництву за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) МІО #1 пов'язана з виконанням індикатора "Кількість та відсоток % СІН на ЗПТ, з посиленням на Лист керівництву PU2 за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) виконано частково.</p> <p>Незважаючи на позитивну динаміку із збільшенням кількості пацієнтів на ЗПТ та збільшення кількості видач препаратів за рецептом, у деяких районах (наприклад, в Одеській та Київській областях, що мають лише 1 і 2 сайти ЗПТ, відповідно) все ще є проблеми.</p> <p>Співпраця трьох ОР в цьому напрямку досі була недостатньою. Три ОР не розглянули спільну адвокаційну стратегію та не координують свою діяльність.</p> <p>Захід: Всі три ОР повинні розробити адвокаційну стратегію щодо збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, а також повідомляти про результати таких заходів під час наступного звітування за PU. Ми рекомендуємо усім трьом ОР проводити адвокацію щодо збільшення кількості сайтів ЗПТ в Одеській та Київській областях. Результати такої адвокації повинні бути докладно описані під час наступного звітування PU.</p> <p>Кінцевий термін: до наступного звіту PU.</p>	<p>На постійній основі Альянсом забезпечено надання технічної допомоги, в т.ч. за участю фахівців ЦГЗ, Національної гарячої лінії з питань ЗПТ представникам ЗОЗ та НУО України щодо розширення ЗПТ, забезпечення її сталості та вирішення проблемних питань, які виникають при організації видачі пацієнтам препаратів ЗПТ для самостійного прийому. Як результат спільних дій, відповідно до офіційної інформації ЦГЗ кількість пацієнтів ЗПТ за 6 місяців 2017 р. (з 01.01.2017 по 01.07.2017) збільшилась на 417 осіб (з 9214 до 9631), що майже вдвічі більше, ніж за той же період 2016 року (збільшення на 213 осіб), кількість пацієнтів ЗПТ, які отримували препарати ЗПТ для самостійного прийому зросла з 23,3% до 32,8% (з 2147 до 2912), тобто майже кожен третій пацієнт отримує препарати ЗПТ за однією із форм для самостійного прийому (за рецептами, стаціонар на дому, видача із ЗОЗ на кілька днів). Продовжувалась діяльність із стимулювання розвитку ЗПТ у Одеській області, у 2017 році кількість пацієнтів ЗПТ в області збільшилась на 18%. У жовтні 2017 року буде відкрито сайт ЗПТ у Белгород-Дністровську, у грудні 2017 р. - січні 2018 р. планується відкриття сайту ЗПТ на базі Березовської ЦРЛ. Крім того передбачається відкриття сайту ЗПТ у Одеському райсоному протитуберкульозному диспансері для пацієнтів, які отримувать ЗПТ за рецептами за власний кошт.Фахівцями Альянсу 21.06.2017 було взято участь у круглому столі щодо стану та подальшого розвитку ЗПТ у м.Фастів (Київська область) за участю представників різних гілок влади м.Фастів та Фастівського району, медичних працівників Фастівської центральної районної лікарні, представників ЦГЗ, Департаменту охорони здоров'я Київської ОДА, Національної гарячої лінії з ЗПТ, БФ «Вертикаль». Планується проведення круглого столу в вересні-жовтні 2017 року із залученням фахівців ЦГЗ, Київського обласного управління охорони здоров'я, головних лікарів ЗОЗ області, НУО задля обговорення можливостей розширення ЗПТ в області.</p>
<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Управління програмою (включаючи управління СР). Рекомендацію з Листа керівництву щодо PU2 за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) не було впроваджено.</p> <p>Рекомендація стосувалася пілотування інтегрованого сайту, де пацієнти могли б одержати ЗПТ, АРТ, лікування гепатиту С та ТБ.</p> <p>Виявилось, що клініка в Ізмаїлі, запропонована ОР для пілотування, не має достатньої спроможності для того, щоб організувати такий тип сайту. Київський сайт "Соціотерапія", вказаний в коментарях ОР, має таку спроможність, але нараз не надає DOT пацієнтам з ТБ.</p> <p>Захід: Ми рекомендуємо розпочати пілотування на базі принаймні одного сайту ЗПТ та звітувати про результати такого пілотування, в рамках якого буде організовано надання DOT для ВІЛ, ТБ, ВГС та лікування наркозалежності, і провітувати до наступного PU.</p>	<p>На базі КМКНЛ "Соціотерапія" створено сайт інтегрованої допомоги, на базі якого надаються послуги із ЗПТ, АРТ, лікування ВГС, консультацій фтизіатра, а також амбулаторного лікування туберкульозу.</p>
<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Управління програмою (включаючи управління СР). Рекомендацію з Листа керівництву за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) було впроваджено частково.</p> <p>Рекомендація стосовно питань, пов'язаних з PIMA. Проблему з PIMA не було вирішено. Немає рішення щодо того, як використати вже наявні картриджі в найбільш ефективний спосіб. За даними ЦГЗ та Мережі, використання PIMA в ДПТСУ не буде гарним рішенням, оскільки аналіз на CD4 для моніторингу лікування (що є ключовою потребою в місцях позбавлення волі) за допомогою PIMA робити не можна. Також немає потреби в оцінці CD4 в пунктах надання послуг, оскільки АРТ можна призначати незалежно від показника CD4.</p> <p>За даними ЦГЗ, більшість закуплених картриджів будуть використані як допоміжні до існуючих аналізаторів CD4 в ЗОЗ для тестування пацієнтів, які ніколи раніше не отримували АРТ. Ми вважаємо, що таке використання більш вартісного та менш точного обладнання є економічно неефективним.</p> <p>Захід: Альянсу слід припинити закупівлю картриджів PIMA (слід скасувати заплановану закупівлю 3500 картриджів) та перерозподілити економлені кошти на закупівлю витратних матеріалів для діагностики ТБ та ВІЛ. Наприклад, Місцевий агент ГФ виявив таку прогалину в закладах ДПТСУ: існує нагальна потреба в картриджах для систем GeneXpert, що знаходяться у структурах МОЗ, які не отримують фінансування на діагностику пацієнтів з закладів ДПТСУ.</p> <p>Кінцевий термін: до наступного звіту PU.</p>	<p>Альянс припинив подальші закупки PIMA-картриджів. Кошти було перерозподілено на закупівлю картриджів для GeneXperts та інші потреби.</p>
<p>Лист керівництву щодо PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017). Управління програмою (включаючи управління СР). Рекомендацію з Листа керівництву за угодою UKR-C-AUA (вих. № EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016) не було виконано.</p> <p>Пілотування ще не розпочалося на кінець звітного періоду. Лише 5 регіонів були обрані для пілотування.</p> <p>Проте активні СР разом із ініціативними обласними центрами СНІД (такі як Convictus та Київський обласний центр СНІДу) вже розпочали таку діяльність без централізованої підтримки та показують хороші результати.</p> <p>Захід: ЦГЗ та Альянс повинні провітувати щодо впровадження пілотних проєктів у 5 регіонах та надати рекомендації/висновки щодо впровадження.</p> <p>Кінцевий термін: просимо подати зворотній зв'язок до наступного звіту PU.</p>	<p>Альянс громадського здоров'я розпочав пілотний проєкт «Тестування на ВІЛ за допомогою двох швидких тестів в умовах мобільної амбулаторії» з 25.05.2017. Пілотний проєкт впроваджується у Полтавській, Волинській, Черкаській, Рівненській, Київській областях та м. Київ. Всього у рамках пілотного проєкту тестування першим тестом на ВІЛ пройшли 217 представників груп ризику в умовах мобільних амбулаторій, позитивних результатів було виявлено у 3 осіб. З них тестування другим тестом пройшли 3 особи. Тестування проводилось медичним персоналом. Взято під медичних нагляд 2 представників груп ризику, з них - розпочали АРТ - 0 осіб.</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 (СІН) та їх партнерів	<p>Профілактичні програми для СІН Протягом звітного періоду 61 організація впроваджувала програми профілактики ВІЛ серед СІН. Клієнти отримували стерильне ін'єкційне обладнання (первинний та вторинний обмін шприців), презервативи та спиртові серветки, консультування, тестування на ВІЛ та гепатит С, а також послуги з раннього виявлення туберкульозу. Клієнти отримували послуги в стаціонарних точках, на аутиріч-маршрутах, мобільних клініках, у відділах КВІ та аптеках.</p> <p>169 462 СІН отримали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (шприц або голка, презерватив, консультація). 100 451 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 16 978 нових клієнти (16,9%). Протягом звітного періоду було протестовано 77% нових клієнтів. У ході тестування 1 497 СІН отримали позитивні результати. 1771 СІН звернувся до ЛПЗ (включаючи тих, у кого був виявлений позитивний результат в попередньому періоді). У першому півріччі 2017 року 1 177 осіб розпочали АРТ. У першому півріччі 2017 року серед клієнтів СІН було проведено 51488 швидких тестів на ІПСШ (сифіліс, гонорея, хламідіоз) та гепатити В і С. Згідно з базою даних SYREX, у першому півріччі 2017 року у 30 мобільних клініках зафіксовано 37906 візитів клієнтів СІН. Використання мобільних клінік дозволило охопити 29757 клієнтів СІН профілактичними послугами.</p> <p>Незважаючи на складну ситуацію на сході України, Альянс продовжує підтримувати проекти профілактики ВІЛ/ІПСШ та раннього виявлення туберкульозу, що реалізуються партнерськими НУО у Донецькій та Луганській областях. Всі НУО продовжували діяльність, заплановану за грантовими угодами. Послугами профілактики в Донецькій області охоплено 23798 СІН (виконано цільовий показник на 99,6%); у Луганській області було охоплено 7 810 СІН (106,3%); в Криму - 9764 СІН (110%). В рамках моделі тестування на ВІЛ-інфекцію з допомогою соціального працівника в Донецькій обл пройшли тестування 13916 клієнтів (83% від цільового показника), у Луганській обл - 5292 (98%), у Криму - 6023 СІН (90%).</p> <p>У першому півріччі 2017 р. проекти СІТІ (Community Initiated Intervention of Treatment) були впроваджені 35 організаціями у 13 регіонах України (АР Крим, Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Миколаїв, Харків, Черкаси, Полтава, Одеса, Запоріжжя, Львівська область, м. Київ, м. Севастополь). У звітному періоді послуги з підтримки отримали 2 936 клієнтів, з допомогою кейс-менеджерів 979 клієнтів було поставлено на облік у центрах СНІДу (із 1392 незареєстрованих) та стали дотримуватися медичних рекомендацій, 1077 клієнтів почали отримувати антиретровірусну терапію. У першому півріччі 2017 року 51 кейс-менеджер пройшов навчання в рамках двох тренінгів за підтримки ГФ. Тренінги включали модулі для нових менеджерів і керівників напрямків, а також розширений модуль щодо мотиваційного консультування в рамках кейс-менеджменту.</p> <p>Протягом першого півріччя 2017 року за підтримки ГФ Альянс провів 11 тренінгів, на яких було навчено 273 фахівців. Загалом було проведено такі тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проектів зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Підготовка кейс-менеджерів», «Сексуальне репродуктивне здоров'я СІН та РКС», «Забезпечення догляду за пацієнтами в ЦПМСД для хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі лікування», «Адвокація та захист прав пацієнтів ЗПТ», «Соціальна та психологічна допомога при воєнному конфлікті» тощо.</p> <p>Розроблено навчальний модуль та проведені подальші тренінги в рамках нового проекту профілактики ВІЛ на основі інтервенції за принципом "рівний-рівному" (PDI), яка включає в себе три напрямки для вразливих груп населення: ЖКС, СІН та трансгендерів.</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 105 000 примірників), 7 видань для фахівців, що працюють в сфері ВІЛ/СНІДу (загальним накладом 15 750 примірників). У співпраці з НУО продовжувалась підтримка національних періодичних видань для представників уразливих груп. Всього надруковано 11 номерів 3 періодичних видань загальним тиражем 76 000 примірників.</p> <p>ЗПТ Протягом 2017 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 широкого спектру інтегрованих послуг (консультування, діагностика та лікування захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу, гепатитів, туберкульозу, тощо) та послуг із психосоціального супроводу з метою ресоціалізації пацієнтів.</p> <p>Під постійним контролем Альянсу забезпечувався розвиток ЗПТ, її стійкість і утримання пацієнтів у програмі, в т.ч. шляхом розвитку видачі пацієнтам препаратів ЗПТ для самостійного прийому. Відповідний аналіз щомісячно проводився в розрізі регіонів та окремих сайтів ЗПТ, ситуація постійно обговорювалася з керівниками НУО, що реалізують проекти МПСС для пацієнтів ЗПТ за кошти ГФ через суб-гранти Альянсу, координаторами сайтів ЗПТ. Дані питання підіймалися на робочій зустрічі, проведеної у травні 2017 р з фахівцями ГУ «Центр громадського здоров'я» та керівниками проектів МПСС. Як результат станом на 30.06.2017 з 9631 пацієнтів ЗПТ 33% (3158 пацієнтів) в 24 регіонах отримували препарати ЗПТ для самостійного прийому, в т.ч. більше 1213 пацієнтів в 19 регіонах України мали можливість отримувати препарати за рецептами, з яких 590 (49%) сплачували за препарат самостійно. 292 пацієнта в 18 регіонах отримували послуги ЗПТ в форматі домашнього лікування («домашній госпіталь»), 1 653 пацієнта - отримували препарати ЗПТ на термін до 10 днів безпосередньо на сайтах ЗПТ для самостійного прийому вдома. Завдяки цьому зріс відсоток утримання пацієнтів у ЗПТ, зросла привабливість ЗПТ для нових пацієнтів, покращилися умови для ресоціалізації пацієнтів.</p> <p>За звітний період кількість пацієнтів ЗПТ зросла більш ніж на 400 чол., в т.ч. кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ для самостійного прийому збільшилася більш ніж на 1 тисячу (з 2147 до 3158). Ці досягнення є основою для забезпечення ресоціалізації пацієнтів, їх працевлаштуванню.</p> <p>Почали функціонувати 3 нових сайту ЗПТ.</p> <p>Актуальним питанням є не лише забезпечення державного фінансування для закупівель препаратів ЗПТ, а й розробка альтернативних механізмів – госп.розрахунк, 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.</p> <p>Набір пацієнтів в червні різко скоротився через відсутність поставки препаратів за державний бюджет. Крім того, залишається невирішеним питання забезпечення МПСС за кошти держави, а в нову заявку ГФ дана діяльність для пацієнтів, які вже отримують ЗПТ, не закладена.</p> <p>У квітні 2016 року розпочався пілотний проект "Фінансування на основі результатів для ЗПТ", який фінансується ГФ. Станом на 30 червня 2017 р. до реалізації пілотного проекту було залучено п'ять закладів охорони здоров'я: Сумський наркологічний диспансер, Київська наркологічна лікарня "Соціотерапія", приватна клініка "Харківський медичний центр "Альтернатива", Івано-Франківський наркологічний диспансер та Ізмаїльська міська лікарня № 1. Станом на 30 червня 2017 р. пілотний проект охоплював 1 218 пацієнтів (1 148 у державних медичних закладах та 70 – у приватних).</p> <p>Продовжувалась робота, спрямована на переведення ЗПТ на державне фінансування, що потребувало суттєвих змін у положеннях про ЗПТ: проведено робочі зустрічі з партнерами, обговорювалися термінові заходи щодо забезпечення сталості ЗПТ в перехідний період.</p> <p>Протягом звітного періоду Альянс виконував закупівлю і доставку в регіони препаратів для проведення ЗПТ. Доставки відбувалися на щоквартальній основі, а загалом поставками були охоплені 177 лікувально-профілактичних закладів. При цьому загальна вартість доставлених препаратів склала 7 906 499 гривень.</p> <p>Поставки матеріалів 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 25 519 079 шт. І практично всі вони були поставлені за програмою, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією. Ці поставки, серед іншого, включають до себе 16 309 382 одиниць шприців і серветок, 9 096 930 штук презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом звітного періоду доставив в регіони 112 735 експрес тест-систем, у т.ч. 107 895 з них - для визначення ВІЛ, а також 32 набори витратних матеріалів для портативних аналізаторів Alera PIMA для визначення кількості CD4 у представників груп ризику. Загальна вартість доставленого обсягу склала 23 411 778 гривень. Також були поставлені лікарські засоби для лікування хворих на вірусний гепатит РКС із усіх уразливих груп на суму 78 538 гривень.</p>	<p>Бюджет виконаний на 72% у зв'язку з:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перенесенням початку активності PDI серед СІН на 2 півріччя 2017 р.; - економією на закупці шприців через зниження ціни; - вимогою ГФ скасувати закупівлю Point of Care CD4 (Pima); - економією затрат на медико-соціальну підтримку клієнтів ЗПТ, пов'язану із уповільненням приросту пацієнтів у ЗПТ через відсутність поставки препаратів за кошти державного бюджету, переносом на 3 квартал початку операційного дослідження та проведення міжнародним експертом повторної оцінки результатів у рамках пілотного проекту «Фінансування на основі результатів у ЗПТ в Україні».
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	<p>Профілактичні програми для РКС 43 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ для секс-працівників у всіх регіонах України. Проекти пропонували базовий пакет послуг для кожного клієнта програми зменшення шкоди (консультації, презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ, гепатит В, сифіліс, гонорею та хламідіоз, раннє виявлення туберкульозу).</p> <p>Протягом звітного періоду 28 939 РКС отримали мінімальний пакет профілактичних послуг (презерватив, консультація). Протягом першого півріччя 2017 року 19 539 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 2 147 нових клієнтів (11% серед усіх РКС, які пройшли тестування). Всього було протестовано 90% нових клієнтів. Протягом звітного періоду 89 РКС отримали позитивні результати, 79 РКС звернулися до ЛПЗ. 56 РКС стали під медичний нагляд, 27 РКС розпочали АРТ. Протягом періоду серед клієнтів РКС було проведено 16607 швидких тестів на ІПСШ (сифіліс, гонорея, хламідіоз), гепатитів В і С та 20 196 швидких тестів на ВІЛ. Згідно з базою даних SYREX, у першому півріччі 2017 року у 27 мобільних клініках зафіксовано 15790 візитів клієнтів РКС. Використання мобільних клінік дозволило охопити 10738 клієнтів РКС профілактичними послугами.</p> <p>Незважаючи на складну ситуацію на сході України, Альянс продовжує підтримувати проекти профілактики ВІЛ/ІПСШ та раннього виявлення туберкульозу, що реалізуються партнерськими НУО у Донецькій та Луганській областях. Всі НУО продовжували діяльність, заплановану за грантовими угодами. Послугами профілактики в Донецькій області охоплено 1 379 РКС (102% від запланованого показника); у Луганській області було охоплено 782 РКС (139%), у Криму - 2431 РКС (99%). В рамках моделі тестування на ВІЛ-інфекцію з допомогою соціального працівника в Донецькій обл пройшли тестування 855 клієнтів (94% від цільового показника), у Луганській обл - 481 (100%), у Криму - 1660 (93%).</p> <p>За звітний період для НУО, що працюють з РКС було проведено наступні тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проектів зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Сексуальне репродуктивне здоров'я СІН та РКС», «Соціальна та психологічна допомога при воєнному конфлікті» тощо.</p> <p>Розроблено навчальний модуль та проведені подальші тренінги в рамках нового проекту профілактики ВІЛ на основі інтервенції за принципом "рівний-рівному" (PDI), яка включає в себе три напрямки для вразливих груп населення: ЖКС, СІН та трансгендерів.</p> <p>За звітний період надруковано 5 номерів журналу «Подорожник» загальним тиражем 50 000 примірників.</p> <p>Поставки матеріалів 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 25 519 079 шт. І практично всі вони були поставлені за програмою, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією. Ці поставки, серед іншого, включають до себе 16 309 382 одиниць шприців і серветок, 9 096 930 штук презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом звітного періоду доставив в регіони 112 735 експрес тест-систем, у т.ч. 107 895 з них - для визначення ВІЛ, а також 32 набори витратних матеріалів для портативних аналізаторів Alera PIMA для визначення кількості CD4 у представників груп ризику. Загальна вартість доставленого обсягу склала 23 411 778 гривень. Також були поставлені лікарські засоби для лікування хворих на вірусний гепатит С серед усіх уразливих груп на суму 78 538 гривень.</p>	<p>За результатами моніторингових візитів співробітників Альянсу та LFA, а також згідно з рекомендаціями Глобального Фонду, було проведено структурну оптимізацію проектів, що працюють в АР Крим. Зокрема, було здійснено скорочення малоефективних компонентів програм профілактики серед ключових груп у малих містах регіону. Ці заходи призвели до скорочення бюджету програми.</p>

НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	<p><i>Профілактичні програми для ЧСЧ</i> 23 НУО надавали профілактичні послуги ЧСЧ. НУО надавали своїм клієнтам наступні послуги: розповсюдження презервативів, лубрикантів, консультування соціальних працівників та медичних спеціалістів, тестування на ВІЛ, сифіліс, гонорею, хламідіоз та раннє виявлення туберкульозу.</p> <p>28 640 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презерватив та консультацію). Протягом першого півріччя 2017 року 22 734 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 3962 нових клієнтів (17,4%). Протягом звітного періоду було протестовано 93% нових клієнтів. В ході тестування 165 ЧСЧ отримали позитивні результати, 139 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. Протягом першого півріччя 2017 року 127 ЧСЧ взяті під медичний нагляд, 110 ЧСЧ розпочали АРТ. У звітному періоді серед клієнтів ЧСЧ було проведено 5 431 швидких тестів на ІПСШ (сифіліс, гонорея, хламідіоз), гепатитів В і С та 24 608 швидких тестів на ВІЛ. Згідно з базою даних SYREX, у першому півріччі 2017 року у 10 мобільних клініках зафіксовано 1 339 візитів клієнтів ЧСЧ. Використання мобільних клінік дозволило охопити 1 148 клієнтів ЧСЧ профілактичними послугами.</p> <p>В першому півріччі 2017 року продовжив роботу інтернет-портал інформації щодо здоров'я ЧСЧ http://msmia.org/. На базі порталу проводилося он-лайн консультування фахівцями – лікарем, соціальним працівником, психологом та юристом. Основна мета он-лайн консультування – це переадресація клієнтів в ЧСЧ-проекти. За звітний період портал відвідало 51 529 клієнтів. Он-лайн консультанти працювали 6 місяців і надали консультації 136 клієнтам з питань безпечної сексуальної поведінки, камін-ауту та спілкування з родичами, переадресації до дружніх лікарів та у ВІЛ-сервіси НУО тощо.</p> <p>Послугами профілактики в Донецькій області охоплено 1 171 ЧСЧ (117%), в Криму - 1268 ЧСЧ (102%). В рамках моделі тестування на ВІЛ-інфекцію з допомогою соціального працівника в Донецькій обл пройшли тестування 588 клієнтів (96% від цільового показника), у Криму - 796 ЧСЧ (88%).</p> <p>Протягом першого півріччя 2017 року було проведено такі тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проектів зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Соціальна та психологічна допомога при воєнному конфлікті» тощо. Розроблено навчальний модуль та проведені подальші тренінги в рамках нового проекту профілактики ВІЛ на основі інтервенції за принципом "рівний-рівному" (PDI), яка включає в себе три напрями для вразливих груп населення: ЖКС, СІН та трансгендерів.</p> <p>За звітний період надруковано 2 номери журналу «Stonewall» загальним тиражем 12 000 примірників, а також 4 інформаційні матеріали для клієнтів загальним тиражем 18 400 примірників.</p> <p><i>Поставки матеріалів</i> 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 25 519 079 шт. І практично всі вони були поставлені за програмою, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією. Ці поставки, серед іншого, включають до себе 16 309 382 одиниць шприців і серветок, 9 096 930 штук презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом звітного періоду доставив в регіони 112 735 експрес тест-систем, у т.ч. 107 895 з них - для визначення ВІЛ, а також 32 набори витратних матеріалів для портативних аналізаторів Alere PIMA для визначення кількості CD4 у представників груп ризику. Загальна вартість доставленого обсягу склала 23 411 778 гривень. Також були поставлені лікарські засоби для лікування хворих на вірусний гепатит С серед усіх уразливих груп на суму 78 538 гривень.</p>	За результатами моніторингових візитів співробітників Альянсу та LFA, а також згідно з рекомендаціями Глобального Фонду, було проведено структурну оптимізацію проектів, що працюють в АР Крим. Зокрема, було здійснено скорочення малоефективних компонентів програм профілактики серед ключових груп у малих містах регіону. Ці заходи призвели до скорочення бюджету програми.
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	Для покриття потреб 2017 року започаткованої спільної програми із ДПтСУ, у липні 2017 р. Альянс доставив на центральний склад ДПтСУ 1 350 000 чоловічих презервативів та 1 080 000 одиниць лубрикантів на загальну суму 2 379 837 гривень.	Бюджет виконаний на 57% у зв'язку з: - перенесенням закупівлі препаратів для ЗПТ для пенітенціарної сфери на наступні періоди; - істотним зменшенням фактичних витрат на доставку профілактичних матеріалів для пенітенціарної служби (передусім, презервативів) у зв'язку зі здійсненням поставок у попередні періоди.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ	<p>У першому півріччі 2017 року, в рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемію ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс продовжував впровадження 2 програмних напрямки по ТБ: напрямком "Раннє виявлення ТБ серед груп ризику" та напрямком "Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування".</p> <p><i>Раннє виявлення ТБ серед груп ризику</i> Діяльність реалізується 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, бувші ув'язнені, ромське населення.</p> <p>Проаналізувавши результати впровадження даного напрямку було виявлено потребу у внесенні змін в підходах до оплати та введенні мотиваційних виплат за виявлений випадок ТБ. Пілотування розпочато з виявлення ТБ в групі ризику роми, імплементацією проекту є МБО «Ромський жіночий фонд «Чіріклі». З початку 2017 року в рамках даного напрямку було виявлено 43 випадки ТБ у ромського населення при цьому всі 43 хворі (100%) розпочали лікування, (1 півріччя 2016 виявлено – 25 випадків ТБ), виявлення збільшилось як за рахунок розширення територій охоплення скринінгом, так і за рахунок виявлення нових випадків як в Закарпатській області, так і в Одеській області. Пілотування даного напрямку продовжиться і в 2 півріччі 2017 року.</p> <p>Загалом впродовж 1 півріччя 2017 року 89103 клієнти (СІН, РКС, МСМ, безхатченки, колишні в'язні, роми) були охоплені скринінг-опитуванням, 7 522 – мали позитивний результат скринінгу, 6 329 клієнтів (84%) отримали діагностичні послуги в лікувально-профілактичних закладах; 198 особам було встановлено діагноз туберкульоз, 182 (92%) з них розпочали лікування.</p> <p>Особливостями даного напрямку є те, що діяльність реалізується 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> <p><i>Проведення контрольованого лікування пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки.</i> Діяльність реалізується через патронажну медичну службу Товариства Червоного Хреста України (далі - ТЧХУ). В рамках даного напрямку налагоджено взаємодію з протитуберкульозною службою в усіх областях України. Проаналізувавши виконання індикаторів по охопленню медико – соціальним супроводом було виявлено необхідність в перегляді критеріїв відбору пацієнтів. Після проведених зустрічей сумісно з ЦГЗ, представниками обласних ПТД та ТЧХУ було змінено умови передачі на супровід, а саме основний критерій для передачі пацієнта на супровід визначено - ризик відриву від лікування. Фактор ризику відриву встановлюється лікуючим лікарем та узгоджується на ЦЛКК.</p> <p>На супровід ТЧХУ можуть бути передані всі пацієнти з ризиком відриву, що отримують лікування за 4 категорією (МРТБ/РРТБ), без врахування джерела фінансування препаратів (ГФ, ДБ, ГФ/ДБ), квоти по набору на супровід по регіонам – відмінено, встановлено загальна квота на країну 3 700 пацієнтів.</p> <p>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 7735 пацієнтів були взяті на підтримку ТЧХУ, станом на 30.06.2017 року, 3513 з них продовжують амбулаторне лікування в проєкті. Результати успішного лікування пацієнтів когорти 2014 року - 79%.</p> <p>Перерв/відривів від лікування зареєстровано 3,8%.</p> <p>З метою збільшення охоплення пацієнтів ДОТ та залучення первинної ланки до організації ДОТ, Альянсом розроблений проєкт «Фінансування на основі результатів (ФОР) для забезпечення контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі», що впроваджується з 1.01.2017 в 14 районах Одеської області. Станом на 30.06.2017 в проєкт на амбулаторне лікування передано 284 пацієнта (75% від встановленого проєктом на рік).</p> <p>В рамках даного напрямку у першому півріччі 2017 року було проведено 3 тренінги для медичних працівників на тему «Забезпечення догляду за пацієнтами хворими на туберкульоз в ЦПМСД на амбулаторному етапі лікування». Навчання пройшли 72 медичні сестри.</p> <p>Незважаючи на складну ситуацію на сході України, Альянс продовжує підтримувати проєкти профілактики ВІЛ/ІПСШ та раннього виявлення туберкульозу, що реалізуються 11 партнерськими НУО у Донецькій та Луганській областях, п'ять з яких здійснюють свою діяльність як на підконтрольних, так і на не підконтрольних територіях України, а дві - тільки на окупованих територіях. Всі НУО продовжували діяльність, заплановану за грантовими угодами. НУО здійснювали заходи, спрямовані на раннє виявлення туберкульозу. За результатами цих заходів у першому півріччі 2017 року виявлено 323 представників груп ризику, що мали позитивний результат скринінгу на ТБ, 320 осіб звернулися за діагностикою до ЗОЗ, 4 особам встановлено діагноз туберкульозу, та 3 особи почали лікування в Луганській області. У Донецькій області 988 представників груп ризику мали позитивний результат скринінгу на туберкульоз, 569 чоловік звернулися за діагностикою в лікарні, 6 особам поставлено діагноз ТБ, 4 - почали лікування.</p> <p>Три організації-партнери на території тимчасово окупованого Криму продовжували працювати та надавали комплексні профілактичні послуги. З 326 клієнтам було надано послуги з раннього виявлення туберкульозу, а 76 осіб із позитивними результатами скринінгу перенаправили до місцевих медичних закладів, 50 пацієнтів пройшли діагностику.</p> <p><i>Поставки матеріалів.</i> У відповідності до планів закупівель на перше півріччя 2017 року 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 розподілів. Додатково до цього регулярно виконувалось технічне обслуговування такого обладнання. Загальна вартість закуплених та доставлених реагентів, а також виконаних робіт технічного обслуговування такого обладнання склала 19 581 307,67 гривень.</p> <p>Окремо необхідно зазначити про доставку асортименту реагентів для обладнання, призначеного для діагностування мультирезистентного ТБ до окупованих територій Донбасу. У травні 2017 року Альянсу вдалось доставити чергову партію таких реагентів, яка покриває нагальні потреби до кінця 2017 року на загальну суму 1 689 225 гривень.</p>	Відбулося перенесення низки поставок (закупівлі GenXpert, BACTEC, HAIN) на пізніші періоди, а по частині з них – скасування, що спричинене переглядом темпів набору пацієнтів і пов'язаним з ним переплануванням графіку надходжень препаратів. Безпосередньо це відобразилось у істотно менших і порівнянні з планом фактичних витратах на логістичне супроводження і лабораторний контроль якості препаратів в Україні.
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	Протягом звітного періоду на перше півріччя 2017 року були закуплені картриджи GenXpert на суму 1 724 025,22 грн.	Бюджет виконаний на 66% у зв'язку із зменшенням потреб у закупівлі реагентів для обладнання GeneXpert на поточний період і перенесенням частини поставок на пізніший період.
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	<p>Згідно складених планів поставок протягом 2017 року Альянс доставив до спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів України лікарських засобів 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму 111 646 142 гривень. Загальна кількість при цьому склала 346 737 упаківків всього асортименту препаратів. За даний період Альянс також здійснив закупівлю наступної партії лікарських засобів 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму 64 699 874 гривень. Загальна кількість при цьому склала 443 790 упаківків асортименту препаратів.</p> <p>Окремо необхідно зазначити про доставку лікарських засобів 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ до окупованих територій Донбасу. У травні 2017 року Альянсу вдалось доставити чергову партію таких лікарських засобів у кількості 54 513 всього асортименту препаратів на загальну суму 20 033 041 гривень для покриття потреб у лікуванні на період 16 місяців для 500 хворих на мультирезистентний туберкульоз.</p>	Показник щодо кількості пацієнтів з МРТБ, взятих під супровід, було виконано лише на 83% від запланованої кількості, оскільки частина клієнтів покинули проєкт на стадії госпіталізації і не були передані під супровід Червоного Хреста. Проведені заходи по охопленню хворих у звітному півріччі дозволили на 56% перевищити показники взятих на супровід у 1 півріччі 2016 року (1372 хворих), в тому числі на медико-соціальний супровід взято 783 хворих МРТБ, що отримують лікування за ДБ. Незважаючи на проведені заходи, індикатор не виконано, тому прийнято рішення про продовження набору в 2 півріччі 2017 року. Недовиконання бюджету також пов'язано з: - перенесенням закупівлі препаратів для лікування побічних ефектів на 2 півріччя 2017 р. - пізнішим, ніж планувалось, здійсненням низки доставок і, як результат, оплатою послуг із обробки вантажів препаратів у наступних періодах.

<p>НМФ 10</p>	<p>Усунення правових бар'єрів на шляху доступу</p>	<p>На початку 2017 року Альянс проводив діяльність з мобілізації та адвокації, спрямовану на покращення доступу до ЗПТ з використанням високоякісних лікарських засобів, що надаються та закуповуються державою. Основні препарати для ЗПТ, а також для лікування ВІЛ, ТБ та ВГС не були включені до списку найважливіших лікарських засобів, що посилює загрозу відмови державних та обласних органів влади від закупівель ліків. Завдяки спільним адвокаційним зусиллям Альянсу, міжнародних партнерів та спільноти пацієнтів ЗПТ, ці препарати були включені в Список найважливіших препаратів, препарати з ЗПТ з меншою кількістю побічних ефектів та вищою прихильністю до лікування, відповідно, були включені до переліку препаратів ЗПТ для закупівлі; антивірусні препарати прямої дії для лікування ВГС було включено до Списку найважливіших препаратів.</p> <p>Альянс провів семінар для пацієнтів ЗПТ. Учасники з різних регіонів України отримали професійні поради від юристів, лікарів, експертів з прав людини про нове законодавство, алгоритм дій для пацієнтів ЗПТ в типових випадках порушення прав людини.</p> <p>Було фіналізовано звіт «Результати аналізу Єдиного державного реєстру судових рішень щодо правопорушень, пов'язаних з впровадженням замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) в Україні» з метою подальшого використання результатів у адвокаційних цілях.</p> <p>Альянсом проведено прес-конференцію, присвячену Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом, що зосереджувалася на обговоренні моделей лікування туберкульозу, орієнтованих на пацієнтів. Під час заходу Альянс представив результати своїх пілотних проектів, які довели, що поєднання медичної, соціальної та психологічної підтримки дозволяє вдвічі підвищити показник успішності лікування пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом.</p> <p>Альянс провів акцію-ілюзіон "Граблі української наркополітики", де користувачі наркотиків, активісти громадянського суспільства та правозахисники представляли справжні фотографії та уявних персонажів, пов'язаних з "війною проти наркотиків" та катуваннями людей, які вживають наркотики в Україні. Захід проводився в рамках глобальної кампанії "Підтримати. Не карати", закликаючи до зміни репресивної наркополітики.</p> <p>Альянс продовжує працювати з Національною поліцією, проводячи регіональні тренінги та семінари "Національна поліція, зменшення шкоди та права людини" для понад 200 правоохоронців / поліцейських в Івано-Франківську, Хмельницькому, Житомирі. Тренінги, спрямовані на підвищення рівня поінформованості людей, які працюють у Національній поліції, щодо необхідності дотримувати права учасників програми зменшення шкоди / профілактики ВІЛ-інфекції. Також Альянс надавав технічну та фінансову підтримку для проведення 89 навчальних зустрічей працівників Національної поліції (керівників СІЗО та відділу конвоювання затриманих) з Київської, Полтавської, Сумської, Чернігівської, Черкаської, Вінницької, Житомирської, Рівненської та Хмельницької областей.</p> <p>Альянс забезпечив технічну та фінансову підтримку спільної зустрічі громади ЛВН. Основні результати зустрічі: учасники обрали представника НКМ, прийнято рішення про офіційну реєстрацію громадської організації ЛВН.</p> <p>На Міжнародний день захисту прав секс-працівників, який відзначався 3 березня 2017 року, Альянс підтримав перший український марш секс-працівників, що проводився групою активістів громадянського суспільства та працівників секс-бізнесу за підтримки правозахисників, вимагаючи скасування адміністративної відповідальності за проституцію (стаття 181-1 Кодексу України про адміністративні правопорушення). Крім того, однією з цілей на березень була мобілізація спільноти, привернення уваги державних службовців до проблеми порушення прав секс-працівників, їх стигматизації та насильства щодо них.</p> <p>Протягом звітного періоду Альянс надав технічну та фінансову підтримку з метою забезпечення дотримання прав уразливих груп у випадках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Захисту прав та інтересів медичних працівників/лікувальних закладів, які реалізують програми профілактики та зменшення шкоди: <ul style="list-style-type: none"> - Надання юридичного супроводу у справі про незаконні дії працівників СБУ на сайті ЗПТ у м. Фастів, примусу до написання лікарем пояснення та дозволу на обшук, що призвело до незаконного отримання доступу до персональних даних пацієнтів ЗПТ та порушення лікарської таємниці, гарантованої законодавством. Незаконна діяльність та перевищення службових повноважень представниками правоохоронних органів являла собою загрозу реалізації програми профілактики та надання безперервного лікування наркозалежних. - Юридичні консультації та написання відповіді на запит Нацполіції у Обласний протитуберкульозний диспансер в м. Одеса щодо надання персональної інформації про пацієнтів ЗПТ, які перебувають на обліку у лікувальному закладі. Подальша участь у справі. - Захисту прав та інтересів представників уразливих груп, забезпечення надання юридичної безоплатної (для представників уразливих груп) допомоги/консультування у Київській, Полтавській, Вінницькій, Одеській, Львівській областях. - Адвокація з метою внесення змін/скасування нормативно-правових документів, які порушують права наркозалежних з метою усунення правових бар'єрів доступу до програм профілактики та зменшення шкоди, а саме припинення незаконної практики збору персональної інформації та скасування державної реєстрації Наказу МОЗ, МВС, ГПУ та Мінюсту №306/680/21/66/5 від 10.10.1997 Про затвердження Інструкції «Про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини». За результатами роботи: <p>1) Офіс Омбудсмену направив офіційне звернення в МОЗ з вимогою повідомити про стан вирішення порушеного питання та про заходи, які були вжиті МОЗ з метою внесення змін до Інструкції.</p> <p>2) Національна Поліція направила в МОЗ, як головному розробнику документу, лист з проханням привести спільний наказ у відповідність до чинного законодавства.</p> <p>3) Мінюст також надав відповідь щодо цієї проблеми, але ця відповідь не задовольняла вимоги основного звернення. Додатково до Мінюсту Альянс направив лист-відповідь, висловлюючи нездоволення їх позицією щодо вирішення даного питання та вимогою:</p> <ul style="list-style-type: none"> - надання висновку Мінюсту на підставі експертизи щодо відповідності згаданого Наказу Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, а також практиці Європейського суду прав людини. - Скасування державної реєстрації Наказу. <p>Було здійснено моніторингові візити до Одеської, Дніпропетровської областей та м.Києва з метою отримання фактичних даних про доступність послуг профілактики та лікування ВІЛ, ТБ, ВГС, ЗПТ та вплив на це діючої правоохоронної практики.</p>	<p>Часткова оплата за активності першого півріччя 2017 року, була проведена в липні 2017 року, таким чином ці витрати перенесені на наступне півріччя.</p>
<p>НМФ 11</p>	<p>HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО</p>	<p>Протягом звітного періоду проводились моніторингові візити у проекти за графіком, що дозволило перевірити виконання діяльності проектів. Протягом візитів надавалася технічна підтримка.</p> <p>Протягом періоду зроблено ряд вдосконалень в програмі SYREX, що допомагає отримувати додаткові аналітичні звіти різних рівнів у режимі реального часу. Організован збір адрес різних видів пунктів надання послуг для картування послуг; джерел залучення нових клієнтів. Розпочалася підготовка бази для обліку виконання нової програми (2018-2020): облік запланованих цілей НУО, вивізка даних проекту OCF. Представники НУО отримували підтримку щодо наповнення та використання бази даних SYREX.</p> <p>Протягом звітного періоду представники Альянсу брали участь у низці міжнародних заходів. Зокрема, у 18му семінарі Вольфхезе та 15й міжнародній зустрічі проєктних менеджерів з питань туберкульозу (Нідерланди), у 9-й міжнародній конференції HIV Science (IAS 2017), у 4-й міжнародній зустрічі HIV/Viral Hepatitis Co-Infection. Також було здійснено моніторинговий візит до Баку, Азербайджан в рамках регіонального проекту «Зміцнення систем охорони здоров'я для ефективного контролю ТБ і МР-ТБ в країнах Східної Європи та Центральної Азії» (TB-REP).</p>	<p>Економія коштів досягнута за рахунок проведення меншої кількості міжнародних візитів, а також у зв'язку із більш низькими витратами на проїзд та розміщення в рамках внутрішніх моніторингових візитів. Також частково перенесено активності із підтримки електронних інструментів та інформаційних систем (SYREX) на 2 півріччя 2017 .</p>
<p>НМФ 15</p>	<p>Програмний менеджмент</p>	<p>Діяльність щодо матеріально-технічного забезпечення офісу Альянсу виконана згідно бюджету. Діяльність по виплаті заробітної плати персоналу та рекрутменту здійснюється згідно затвердженого бюджету та вимог Українського законодавства. 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"> - Підписання договору оренди приміщення з орендодавцем на вигідних умовах; - Досягнення більш вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів; - Коливаний курсу валют. <p>Економія у розмірі у зв'язку із меншою потребою в адміністративних витратах у поточному періоді, ніж очікувалося.</p>

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	4,285,089	3,062,924	71.48%	Бюджет виконаний на 72% у зв'язку з: - перенесенням початку активності PDI серед СІН на 2 півріччя 2017 р.; - економією на закупівлі шприців через зниження ціни; - вимогою ГФ скасувати закупівлю Point of Care CD4 (Pima); - економією затрат на медико-соціальну підтримку клієнтів ЗПТ, пов'язану із уповільненням приросту пацієнтів у ЗПТ через відсутність поставки препаратів за кошти державного бюджету, переносом на 3 квартал початку операційного дослідження та проведення міжнародним експертом повторної оцінки результатів у рамках пілотного проекту «Фінансування на основі результатів у ЗПТ в Україні».
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	567,515	426,579	75.17%	За результатами моніторингових візитів співробітників Альянсу та LFA, а також згідно з рекомендаціями Глобального Фонду, було проведено структурну оптимізацію проектів, що працюють в АР Крим. Зокрема, було здійснено скорочення малоефективних компонентів програм профілактики серед ключових груп у малих містах регіону. Ці заходи призвели до скорочення бюджету програми.
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	377,696	336,888	89.20%	За результатами моніторингових візитів співробітників Альянсу та LFA, а також згідно з рекомендаціями Глобального Фонду, було проведено структурну оптимізацію проектів, що працюють в АР Крим. Зокрема, було здійснено скорочення малоефективних компонентів програм профілактики серед ключових груп у малих містах регіону. Ці заходи призвели до скорочення бюджету програми.
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	1,748	994	56.86%	Бюджет виконаний на 57% у зв'язку з: - перенесенням закупівлі препаратів для ЗПТ для пенітенціарної сфери на наступні періоди; - істотним зменшенням фактичних витрат на доставку профілактичних матеріалів для пенітенціарної служби (передусім, презервативів) у зв'язку зі здійсненням поставок у попередні періоди.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	1,111,427	779,325	70.12%	Відбулося перенесення низки поставок (закупівлі GenXpert, BACTEC, HAIN) на пізніші періоди, а по частині з них – скасування, що спричинене переглядом темпів набору пацієнтів і пов'язаним з ним переплануванням графіку надходжень препаратів. Безпосередньо це відобразилось у істотно менших у порівнянні з планом фактичних витратах на логістичне супроводження і лабораторний контроль якості препаратів в Україні.
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	108,342	71,387	65.89%	Бюджет виконаний на 66% у зв'язку із зменшенням потреб у закупівлі реагентів для обладнання GeneXpert на поточний період і перенесенням частини поставок на пізніший період.
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	2,711,075	2,033,536	75.01%	Бюджет виконаний на 75% у зв'язку з: - перенесенням закупівлі препаратів для лікування побічних ефектів на 2 півріччя 2017 р. - пізнішим, ніж планувалось, здійсненням низки доставок і, як результат, оплатою послуг із обробки вантажів препаратів у наступних періодах. - тим, що до психологічної підтримки було залучено меншу, ніж планувалось, кількість пацієнтів з МРТБ (заплановано 9300, фактично - 7735 (83.2%)).
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	110,207	27,316	24.79%	Часткова оплата за активності першого півріччя 2017 року, була проведена в липні 2017 року, таким чином ці витрати перенесені на наступне півріччя.
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	51,727	38,390	74.22%	Економія коштів досягнута за рахунок проведення меншої кількості міжнародних візитів, а також у зв'язку із більш низькими витратами на проїзд та розміщення в рамках внутрішніх моніторингових візитів. Також частково перенесено активності із підтримки електронних інструментів та інформаційних систем на 2 півріччя 2017.
НМФ 15	Програмний менеджмент	964,374	859,171	89.09%	Економія коштів була досягнута за рахунок підписання договору оренди приміщення з орендодавцем на вигідних умовах; досягнення більш вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів; коливань курсу валют. Економія у зв'язку із меншою потребою в адміністративних витратах у поточному періоді, ніж очікувалося.
Загальні витрати		10,289,200	7,636,510	74.22%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я: Клепиков А.О.
 Посада: Виконавчий директор
 Дата та місце: 04 жовтня 2017 року, м. Київ, Україна