

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-AUA - 613		
Основний реципієнт:	МБФ "Альянс громадського здоров'я"		
Початок роботи проекту	01.01.2015		
ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ			
Аналіз діяльності програми – Звітний період:		Півріччя	2
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	01.07.2015	31.12.2015

А. Показники впливу / наслідків			
Вплив/ Наслідок	Опис показника	Запланована ціль	Фактичний результат
Вплив	ВІЛ І-9а: % ЧСЧ, які живуть з ВІЛ	5.50%	8.50%
<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>Біоповедінкове дослідження серед ЧСЧ було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).</p> <p>У 2015 році були використані ті самі методи збору даних та процедури аналізу даних, що і в базовому дослідженні. Дослідження проводилося у рамках проекту МЕТІДА. Збір даних проводився у 26 містах України (23 обласних центри, місто Київ, 1 місто Київської області (Біла Церква), містах Сімферополь і Севастополь. В місті Луганськ було неможливо провести біоповедінкове дослідження з огляду на воєнний конфлікт у регіоні та високий рівень стигматизації даної групи. Загальний розмір вибірки становить 4 550 ЧСЧ. У якості підходу до рекрутингу респондентів та аналізу даних використовувався метод RDS (вибірка, що реалізується самими респондентами).</p> <p>Останні дані підтверджують повільне збільшення рівня поширення ВІЛ серед ЧСЧ. Найбільші показники поширення зафіксовані у Сімферополі, Донецьку, Чернівцях та Черкасах. ЧСЧ старшої вікової групи залишаються найбільш уразливими до інфікування ВІЛ. Показник поширення ВІЛ збільшився з 7,7% (базова оцінка) до 10,4% у 2015 році.</p> <p>Частка ЧСЧ, які мали більше 10 сексуальних контактів на місяць, становить 48%, при цьому показник поширення ВІЛ серед них сягає 10,6%. Рівень поширення ВІЛ серед ЧСЧ, які мали менше 10 сексуальних контактів на місяць становить 6,6%. За даними аналізу описових даних, більш високий рівень інфікування ВІЛ спостерігається серед ЧСЧ, які мають часті сексуальні контакти. Результати дослідження серед ЧСЧ будуть обговорюватися з СР і братимуться до уваги з метою удосконалення програмних інтервенцій.</p>			
Вплив	ВІЛ І-10: % РКС, які живуть з ВІЛ	7.0%	7.00%
<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>Біоповедінкове дослідження серед РКС було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).</p> <p>У 2015 році були використані ті самі методи збору даних та процедури аналізу даних, що і в базовому дослідженні. Збір даних проводився у 27 містах України (24 обласних центри, місто Київ, 1 місто Київської області (Біла Церква), містах Сімферополь і Севастополь. Загальний розмір вибірки становить 4300 РКС (4262 ЖКС та 38 ЧКС). У якості підходу до залучення респондентів та аналізу даних використовувалася вибірка, що реалізується респондентами (RDS), вибірка на основі місця і часу (TLS), та ключових інформантів (KI) - для Донецька та Луганська.</p> <p>Останні дані підтверджують повільне зникнення рівня поширення ВІЛ серед РКС. Серед молодих РКС (віком до 25 років) спостерігається значне зменшення рівня поширення ВІЛ (2.3% у 2013 та 0.7% у 2015). Подібна тенденція спостерігається серед РКС, які ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом (5.8% у 2013 та 4.2% у 2015), що насамперед пов'язане з профілактичними активностями.</p>			
Вплив	ВІЛ І-11: % СІН, які живуть з ВІЛ	19.20%	21.90%
<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>Біоповедінкове дослідження серед СІН було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).</p> <p>У 2015 році були використані ті самі методи збору даних та процедури аналізу даних, що і в базовому дослідженні. Дослідження проводилося у рамках проекту МЕТІДА. Збір даних проводився у 29 містах України (24 обласних центри, місто Київ, 3 міста Київської області (Васильків, Біла Церква, Фастів), містах Сімферополь і Севастополь. Загальний розмір вибірки становить 9400 СІН. У якості підходу до рекрутингу респондентів та аналізу даних використовувався метод RDS (вибірка, що реалізується самими респондентами).</p> <p>Показник демонструє стабільну епідемічну ситуацію в популяції СІН: 19,7% у 2013 році та 21,9% у 2015 році. Рівень поширення у молодшій віковій групі СІН (до 25 років), який вважається апроксимованим показником захворюваності на ВІЛ-інфекцію, зменшується: з 6,4% у 2013 році до 4,1% у 2015 році.</p>			
Наслідок	ВІЛ О-4а: % ЧСЧ, які повідомили про використання презервативу під час останнього анального статевого акту з чоловіком	73.0%	70.9%
<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>Біоповедінкове дослідження серед ЧСЧ було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).</p> <p>У 2015 році були використані ті самі методи збору даних та процедури аналізу даних, що і в базовому дослідженні. Дослідження проводилося у рамках проекту МЕТІДА. Збір даних проводився у 26 містах України (23 обласних центри, місто Київ, 1 місто Київської області (Біла Церква), містах Сімферополь і Севастополь). В місті Луганськ було неможливо провести біоповедінкове дослідження з огляду на воєнний конфлікт у регіоні та високий рівень стигматизації даної групи. Загальний розмір вибірки становить 4 550 ЧСЧ. У якості підходу до рекрутингу респондентів та аналізу даних використовувався метод RDS (вибірка, що реалізується самими респондентами).</p> <p>Використання презервативів з останнім сексуальним партнером залишається стабільно високим, як і в базовому дослідженні (не зафіксовано статистично значущої різниці). Як і очікувалося, у молодшій групі ЧСЧ спостерігався більший рівень використання презервативів (74,5%) у порівнянні із ЧСЧ старшого віку (69,0%). Таку різницю між віковими групами можна пояснити тим, що більша частка старших ЧСЧ мають сексуальні стосунки із постійними партнерами.</p>			
Наслідок	ВІЛ О-5: % РКС, які повідомили про використання презервативу під час останнього статевого акту з клієнтом	97.0%	93.50%
<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>Біоповедінкове дослідження серед РКС було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).</p> <p>У 2015 році були використані ті самі методи збору даних та процедури аналізу даних, що і в базовому дослідженні. Збір даних проводився у 27 містах України (24 обласних центри, місто Київ, 1 місто Київської області (Біла Церква), містах Сімферополь і Севастополь. Загальний розмір вибірки становить 4300 РКС (4262 ЖКС та 38 ЧКС). У якості підходу до залучення респондентів та аналізу даних використовувалася вибірка, що реалізується респондентами (RDS), вибірка на основі місця і часу (TLS), та ключових інформантів (KI) - для Донецька та Луганська.</p> <p>Про використання презервативу з останнім клієнтом повідомили 93.5% РКС. Невисоке зникнення індикатора спостерігається серед молодих РКС (віком до 25 років): 96.5% у 2013 та 88% у 2015. Для старшої вікової групи РКС, цей показник залишається практично на рівні 2013 року 3 (97.0% у 2013 та 96.0% у 2015).</p>			
Наслідок	ВІЛ О-6: % СІН, які повідомили про використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції	97.5%	96.50%
<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>Біоповедінкове дослідження серед СІН було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).</p> <p>У 2015 році були використані ті самі методи збору даних та процедури аналізу даних, що і в базовому дослідженні. Дослідження проводилося у рамках проекту МЕТІДА. Збір даних проводився у 29 містах України (24 обласних центри, місто Київ, 3 міста Київської області (Васильків, Біла Церква, Фастів), містах Сімферополь і Севастополь. Загальний розмір вибірки становить 9400 СІН. У якості підходу до рекрутингу респондентів та аналізу даних використовувався метод RDS (вибірка, що реалізується самими респондентами).</p> <p>Як і на попередніх етапах біоповедінкового дослідження, дані 2015 року демонструють високий рівень використання стерильних шприців під час останньої ін'єкції. Статистична розбіжність у рівнях використання стерильних шприців між СІН жіночої та чоловічої статі відсутня. Також відзначається високий рівень використання стерильних шприців протягом останніх 30 днів (94,5%).</p> <p>Результати дослідження також підтверджують високий рівень безпечних ін'єкційних практик, особливо серед клієнтів програм зменшення шкоди: 97% повідомили про використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції. Окрім цього, значні зміни також спостерігаються і в інших ризикованих ін'єкційних практиках: знизився відсоток СІН, які використовували спільний ін'єкційний інструментарій протягом останніх 30 днів з 48% у 2013 році до 28% у 2015 році.</p>			

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	143 068/ 310 000 (46%)	176 530/ 310 000 (57%)	123,2%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу. % виконання: 56,9%/46,2% * 100%=123,2%</p> <p>- 129273 від звітної кількості - чоловіки - 47257 від звітної кількості - жінки</p> <p>Індикатор показує кількість та відсоток окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 липня 2015 року по 31 грудня 2015 року профілактичними послугами на базі ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Кількість клієнтів СІН, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом періоду, що включає надання шприців або голочок, презервативів та консультування, звітуються в рамках цього індикатора.</p> <p>Виходячи зі стратегії визначення пріоритетних регіонів, 48% охоплення (чисельника) охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 31% - у 7 регіонах з середнім пріоритетом і 24% - у 14 регіонах з низьким пріоритетом. Пріоритетні регіони визначалися на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки поширення ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки поширення ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (апроксимований показник захворюваності), оцінкою кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін).</p> <p>Відповідно до визначення регіональних пріоритетів, до регіонів з високим пріоритетом відносяться Дніпропетровська обл., Одеська обл., м. Київ, Львівська обл., м. Севастополь, Харківська обл. Регіони з середнім пріоритетом: Донецька обл., Запорізька обл., Київська обл., Рівненська обл., Хмельницька обл., Луганська обл., Миколаївська обл.</p> <p>Протягом звітного періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 9364 СІН у Криму (включаючи м. Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя індикатор було перевищено на 23%. Основними причинами перевищення є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У ході реалізації проєктів з'явилися нові пункти надання послуг (НУО, які перевищили показники охоплення на 8 тисяч СІН, відзначають досягнення показників завдяки відкриттю нових сайтів). Такий же рівень перевищення було досягнуто завдяки використанню мобільних клінік, що дозволяють охоплювати клієнтів поза межами обласних пунктів. Так, 2813 нових СІНів було охоплено мінімальним пакетом послуг за останні 6 місяців 2015 року завдяки 14 новим мобільним клінікам, що почали працювати у грудні 2014 року. - Зміна пріоритетів за регіонами. Частина ресурсів була перерозподілена на інші регіони, проте клієнти, охоплені у 2014 році, продовжували звертатися у проєкти профілактики. - Міграція клієнтів (згідно звітів НУО клієнти повертаються на неконтрольовану Україною територію, ін. випадки міграції), і як наслідок перевищення індикатора на порядку 5 тисяч СІН. - Організації відзначають поліпшення економічного стану клієнтів, ріст цін на інструментарій, що приводить більшу кількість СІН в проєкти. - Також біологічне дослідження серед СІН, відкрило доступ до нових СІН. <p>63 організацій надавали послуги СІН. Діяльність проводилась відповідно до робочого плану.</p>
1	КП - 3д	КП - 3д: Відсоток СІН, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	110 367/ 310 000 (36%)	149 473/ 310 000 (48%)	135,4%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу. % виконання: 48,2%/35,6% * 100%=135,4%</p> <p>Індикатор показує відсоток СІН, які пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ (та отримали результат) на базі НУО, що реалізовували профілактичні проєкти серед СІН, протягом періоду з 1 січня 2015 року по 31 грудня 2015 року.</p> <p>Протягом 2015 року 149473 СІН пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ та отримали результат, з них 56161 СІН - нові клієнти (38%). Протягом періоду було протестовано 76% нових клієнтів. У результаті 3313 СІН отримали позитивні результати тестів, 2369 СІН звернулися до медичних закладів. За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року позитивні результати підтвердилися для 1626 СІН. 1879 осіб стали на облік у центрах СНІДу, а 1141 – почали АРТ.</p> <p>У Криму (включаючи м. Севастополь) 6613 СІН пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ (79 СІН дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус).</p> <p>Найбільш вагомі зміни у Новій Моделі Фінансування (НМФ) стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників специфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. Протягом 2015 року, за фінансовою підтримкою проєкту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проєкту зменшення шкоди», на яких було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах в організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проєктів.</p> <p>Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати річний індикатор.</p> <p>Показник було перевищено на 35% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - 68% СІН було протестовано один раз, 32% - два і більше разів; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 719 пунктів, у 2014 році - 372 пункта); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування; - Впровадження проєктів кейс менеджменту. <p>Діяльність проводилась відповідно до робочого плану.</p>
1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіюідній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76%	74%	97,4%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу та УЦКС.</p> <p>% виконання: 74,1%/76,1% * 100%=97,4%</p> <p>Індикатор показує відсоток осіб, що отримують ЗПТ, які одержували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Індикатор включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проєктів МПСС, що реалізуються у рамках гранту ГФ.</p> <p>74,1% осіб, які розпочали ЗПТ у першому півріччі 2015 року (когортний період січень – червень 2015), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У першому півріччі 2015 року 1249 клієнтів проєктів МПСС, що реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, і 926 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 323 пацієнтів вибули з програми (направлені до інших медичних установ – 43,3%, за власною згодою – 32,8%, адміністративне виключення персоналом – 19,2%, завершення курсу ЗПТ – 3,7%, зміна місця проживання – 0,9%). Окрім цього, протягом 6 місяців після початку ЗПТ 22 клієнта були ув'язнені, 34 клієнта померли (ці фактори не включено до індикатора).</p> <p>Фактором, який вплинув на виконання цього індикатора, є складна соціально-політична та військова ситуація на Сході України, яка погіршилася протягом звітного періоду:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ускладнення/відсутність можливості поставки препаратів на сайти у зоні АТО - закриття низки сайтів ЗПТ - міграція пацієнтів з цих регіонів на сайти ЗПТ, розташовані в інших регіонах. Така міграція часом була хаотичною, пацієнти не завжди мали час дістатися іншого сайту і вчасно зареєструватися для того, щоб вони вважалися «такими, що не вибули з програми» (не більше 10 днів). <p>Тим не менше, регіональні спеціалісти зі збору даних доклали усіх зусиль для того, щоб зібрати максимально точні дані.</p>

1		Відсоток СІН, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, та які поставлені під медичний нагляд у закладах охорони здоров'я	67%	62%	92.2%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу та УЦКС.</p> <p>% виконання: 61,8%/67% * 100%=92,2%</p> <p>61,8% СІН, які отримали позитивні результати швидких тестів на ВІЛ, що проводилися у рамках профілактичних проєктів, стали на диспансерний облік протягом звітного року. В цьому індикаторі представлено перехресні дані.</p> <p>3313 СІН, яких було протестовано на рівні спільноти у 2015 році, отримали позитивні результати. 2369 СІН (72%) звернулися до ЛПЗ, серед них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 274 ВІЛ-позитивних СІН стояли на обліку у центрах СНІДу і вважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження». - 207 СІН вже були у базі протестованих на ВІЛ у ЛПЗ і потребували подальшої постановки на диспансерний облік. - 11 СІН відмовилися проходити тестування у клініках. <p>За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року для 1626 СІН було підтверджено позитивні результати тестів.</p> <p>1879 ВІЛ-позитивних СІН було протестовано на рівні спільнот та поставлено на облік у центрах СНІДу у 2015 році, серед них 1311 чоловіків та 568 жінок.</p> <p>Розподіл за віком:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 18 років - 2 - 19-24 роки - 55 - 25-34 роки - 649 - 35-39 років - 500 - 40 років та старше - 673
1	KP-1c	KP-1c: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	24 429/ 80 000 (31%)	30 046/ 80 000 (38%)	123.3%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 37,6%/30,5% * 100%=123,3%</p> <ul style="list-style-type: none"> - 71 від звітної кількості – чоловіки - 29863 від звітної кількості – жінки - 112 від звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 липня 2015 року – 31 грудня 2015 року профілактичними послугами ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. За цим показником звітується кількість окремих РКС, які отримали усі елементи мінімального пакету профілактичних послуг протягом зазначеного періоду, що включає видачу презервативів та консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритетності, 41% від охоплення (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 21% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 39% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки поширення ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки поширення ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додаючий показник захворюваності), оцінкою кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетних регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Одеська область, Дніпропетровська область, місто Київ, Донецька область. Регіони із середнім пріоритетом: Чернівецька область, місто Севастополь, Київська область, Харківська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область. Протягом періоду 2519 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>Протягом останніх 6 місяців показник було перевищено на 23%. Причинами перевищення стали:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У ході реалізації проєктів з'явилися нові пункти надання послуг (НУО, які перевищили показники охоплення на 2183 РКС, відзначають досягнення показників завдяки відкриттю нових сайтів), 485 нових РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг за останні 6 місяців 2015 року завдяки 11 новим мобільним клінікам, що почали працювати у грудні 2014 року. - Міграція клієнтів (між зоною АТО та суміжними областями, зокрема, до Харківської області, сезонна міграція в Одеську область та м.Умань і т.д.), і як наслідок перевищення індикаторів на 2 тисячі РКС. - Організації відзначають погіршення економічного стану клієнтів, ріст цін на матеріали, що приводить більшу кількість РКС в проєкти. - Зміни у регіональних пріоритетах. Частиною ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у 2014 році, продовжували звертатися до проєктів профілактики. - Також біологічне дослідження по ЖКС відкрило доступ до нових ЖКС. <p>42 організації надавали послуги РКС.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	KP-3c	KP-3c: Відсоток РКС, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	19 347/ 80 000 (24%)	27 568/ 80 000 (34%)	142.6%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 34,5%/24,2% * 100%=142,6%</p> <p>Цей показник відображає відсоток РКС, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося ГО, які реалізують профілактичні проєкти серед РКС протягом 1 січня 2015 р. – 31 грудня 2015 р.</p> <p>Протягом 2015 року 27568 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 7187 РКС – нові клієнти (26%). Протягом звітного періоду було протестовано 79% нових клієнтів. У результаті 209 РКС отримали позитивні результати, 108 РКС звернулися до ЛПЗ. За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року позитивні результати підтвердилися для 78 РКС. 70 РКС стали на облік у центрах СНІДу, а 25 розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 1455 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (отримано 2 позитивних результати).</p> <p>Найбільш вагомі зміни у Новій Моделі Фінансування (НМФ) стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників специфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. Протягом 2015 року, за фінансовою підтримкою проєкту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проєктів зменшення шкоди», на яких було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах у організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проєктів.</p> <p>Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати індикатор за рік.</p> <p>Показник було перевищено на 42,6% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - 73% РКС було протестовано один раз, 27% - два рази або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 328 пунктів, у 2014 році - 108 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування. <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	KP-1a	KP-1a: Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	20 532/ 128 480 (16%)	23 412/ 128 480 (18%)	113.8%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 18,2%/16% * 100%=113,8%</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23383 від звітної кількості – чоловіки - 29 від звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 липня 2015 року до 31 грудня 2015 року послугами ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Показник демонструє кількість окремих ЧСЧ, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритетності 61% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 12% - 6 регіонах з середнім пріоритетом і 28% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки поширення ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки поширення ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додаючий показник захворюваності), оцінкою кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетних регіонів було визначено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, місто Київ, Одеська область, місто Севастополь, Донецька область, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Луганська область, Запорізька область, Чернівецька область, Київська область, Полтавська область, Рівненська область.</p> <p>Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 1040 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевищено на 13,8% завдяки використанню сучасних мобільних та інтернет-технологій, соціальних мереж (Vkontakte.ru, Facebook та сайт знайомств Oquys.ru), а також мобільних додатків для смартфонів (Homet, Grindr). Такі заходи спростили та пришвидшили процес встановлення контактів із цільовою групою. Окрім цього, за даними звітів ГО, впровадження нової моделі послуг «Асистоване тестування» сприяло залученню додаткових клієнтів. Протягом звітного періоду 3986 нових клієнтів було охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг. 77% з них проходили швидкі тести на ВІЛ (41% нових ЧСЧ пройшли швидкі тести на ВІЛ у другому півріччі 2014 року).</p> <p>Починаючи з 2015 року, роботу з ЧСЧ було поширено на два нових регіони (Полтавську та Волинську області), що допомогло охопити 441 ЧСЧ у другому півріччі 2015 року.</p> <p>23 організації надавали послуги ЧСЧ.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	KP-3a	KP-3a: Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	18 203/ 128 480 (14%)	25 802/ 128 480 (20%)	141.5%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 20,1%/14,2% * 100%=141,5%</p> <p>Цей показник відображає відсоток ЧСЧ, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося ГО, які реалізують профілактичні проєкти серед ЧСЧ протягом періоду 1 січня 2015 року – 31 грудня 2015 року.</p> <p>Протягом 2015 року 25802 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 9093 ЧСЧ – нові клієнти (35%). Протягом звітного періоду було протестовано 78% нових клієнтів. В результаті 286 ЧСЧ отримали позитивні результати, 200 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року було підтверджено позитивні результати для 175 ЧСЧ. 175 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу, а 25 розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 580 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому не було отримано позитивних результатів).</p> <p>Найбільш вагомі зміни у Новій Моделі Фінансування (НМФ) стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників специфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. Протягом 2015 року, за фінансовою підтримкою проєкту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проєктів зменшення шкоди», на яких було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах у організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проєктів.</p> <p>Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати річний індикатор.</p> <p>Показник було перевищено на 41,5% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - 74% ЧСЧ було протестовано один раз, 26% - два рази або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 112 пунктів, у 2014 році - 48 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування. <p>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 інтервенції за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (a) Перехід інтервенції 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; (b) 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 замислового 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>	В процесі	21 березня 2016 року розширена робоча група при Міністерстві охорони здоров'я України розглянула та обговорила проєкт консолідованого плану забезпечення сталості послуг. 24 березня 2016 року документ було погоджено на засіданні КМК. Наразі Міністерство охорони здоров'я України проводить підготовку документа для його подання на затвердження до Кабінету Міністрів України.
<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 194,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серії Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче: № 2.1 (a) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми замислової 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>	В процесі	# 2.1 (a) На 2015 рік не було виділено жодних державних коштів, які були задекларовані у Національній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки. Альянс проводить адвокаційну роботу (включаючи участь у круглому столі, організованому парламентським комітетом з питань бюджету на 2016 рік – відповідно, стосовно індикаторів, визначених у Національній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки. Один із пунктів рішення за результатами зазначеного вище круглого столу – «Фінансування в обсязі, необхідному для забезпечення доступу 7 300 людей із синдромом опіодної залежності до замислової терапії, 11 млн. грн.» У консультаціях із іншими Основними реципієнтами, МОЗ, установами ООН, ВООЗ, тощо відбулося обговорення попереднього плану переходу програм Глобального фонду на державне фінансування. Було обговорено потребу залучення міжнародної неурядової організації Curatio з метою проведення оцінки ситуації в Україні та розробки рекомендацій щодо графіку переходу. На основі таких рекомендацій створеною міжвідомчою робочою групою буде розроблено відповідний план. 21 березня 2016 року розширена робоча група при Міністерстві охорони здоров'я України розглянула та обговорила проєкт консолідованого плану забезпечення сталості послуг. 24 березня 2016 року документ було погоджено на засіданні КМК. Наразі Міністерство охорони здоров'я України проводить підготовку документа для його подання на затвердження до Кабінету Міністрів України.
<p>Попередня умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року Грантер має надати Глобальному фонду План дій («План з ТБ»), який би задовольняв Глобальний фонд з точки зору форми та змісту, щодо проведення реформи, вдосконалення системи лікування ТБ та його фінансування в Україні. План з ТБ повинен: (i) включати в себе та враховувати спільні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Світового банку 2013 року, (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби з ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»), (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>	В процесі	При МОЗ України було створено міжвідомчу робочу групу з питань забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. На засіданні Координаційного механізму країни обговорювалася розробка Плану з ТБ. Було підготовлено постанову парламентської групи, до якої було включено рекомендації державним установам (МОЗ, мінфіну, Державній пенітенціарній службі України, Національній академії медичних наук України, Кабінету міністрів України) щодо планування фінансування для забезпечення діагностики ТБ та комплексного лікування пацієнтів, хворих на ТБ. 21 березня 2016 року розширена робоча група при Міністерстві охорони здоров'я України розглянула та обговорила проєкт консолідованого плану забезпечення сталості послуг. 24 березня 2016 року документ було погоджено на засіданні КМК. Наразі Міністерство охорони здоров'я України проводить підготовку документа для його подання на затвердження до Кабінету Міністрів України.
<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>	Не розпочато	НЗ
<p>Попередня умова № 5: Перед закупівлю 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: (a) діючий детальний план розширення заходів у сфері мультирезистентного туберкульозу («МРТ»), включаючи кількість пацієнтів, хворих на МРТ, які мають отримати лікування, та національні рекомендації щодо управління програмами у сфері МРТ, при цьому обидва зазначені документи мають бути підготовлені у співробітництві із технічним партнером, прийнятним для Глобального фонду; (b) перелік та оцінки кількості препаратів, які мають бути закуплені для програми у сфері МРТ, які б відповідали кінцевому прогнозу Основного реципієнта на період виконання гранту, який охоплений Грантовою угодою; та (c) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закупуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC») Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.</p>	Виконано	(a) Виконано (b) Виконано (c) Виконано (a) План було подано УЦКЗ у рамках розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ. (b) Усі необхідні розрахунки було належним чином проведено УЦКЗ і Альянсом та було подано на момент розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ. (c) Альянс включив відповідну суму до прогнозу, який подається разом з Звітом про виконання програм, для перерахування коштів у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» (GLC). Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU1 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/362-07/12/2015 від 07.12.2015), попередня умова №5 є виконаною.
<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	Альянс належним чином співпрацює із «Комітетом зеленого світла» з усіх відповідних питань, реалізації програми. Зазначену суму коштів передбачено бюджетом, при цьому затвердження буде проводитися пізніше.
<p>Попередня умова № 7: Основний реципієнт визнає та погоджується з тим, що Грантові кошти у сумі 1 529 334 дол. США, зазначені у рядку «СР-КРИМ» Зведеного бюджету, який включено до Додатку 1 до цього Підтвердження надання гранту, не вважаються такими, щодо виплати яких Глобальний фонд надає зобов'язання у рамках Грантової угоди, доки Основний реципієнт та Глобальний фонд не угодять 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>	Виконано	26 березня 2015 року було досягнуто угоди щодо тимчасового механізму реалізації Програми на Кримському півострові на 2015 рік (електронний лист із підтвердженням від Георгія Сакварелідзе на адресу Альянсу та Мережі). Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU1 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/362-07/12/2015 від 07.12.2015), попередня умова №7 є виконаною.

НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	<p>42 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ для секс-працівників у всіх регіонах України. Проекти пропонують базовий пакет послуг, необхідних для кожного клієнта в рамках програм зменшення шкоди (консультування, видача презервативів та лубрикантів, тестування на ВІЛ, ІПСШ та гепатит В, послуги з раннього виявлення туберкульозу.</p> <p>Протягом звітного періоду 30 046 РКС отримали мінімальний пакет профілактичних послуг (презерватив, консультація), що складає 38% від оціночної кількості РКС. 18838 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ, серед них 112 РКС отримали позитивні результати. 41 РКС звернулися до ЛПЗ, 35 стали на облік у центрах СНІДу, а 16 розпочали прийом АРТ. У звітному періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у другому півріччі 2015 року - 279 пункти, у першому півріччі 2015 року - 203 пункти). Такі результати роботи є наслідком налагодженої регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО.</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття їх потреб у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатиту В і ІПСШ, а також презервативів і дезінфектантів (хлороксидин). Основні обсяги вантажів доставлені ще у червні, а тести на гепатит В – у січні.</p> <p>Окремо здійснювались доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Всього протягом року здійснено 4 доставки. Особливо масштабною виявилась поставка у листопаді 2015 р.: завдяки їй програмна діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ, ІПСШ і гепатит В - до кінця 2016 р. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду тестів на гепатит В склав 2 370 штук. При цьому для всіх уразливих груп (включно з СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 2-го півріччя 2015 року доставив 28 000 тест-систем для ВІЛ, 668 тест-систем на сифіліс, 265 – хламідіоз і 445 – гонорею, а також 2 258 100 презервативів.</p>	Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	<p>У звітний періоді 23 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ для ЧСЧ. НУО надавали наступні послуги для своїх клієнтів: розповсюдження презервативів та лубрикантів, консультування соціальних працівників та спеціалізованих фахівців, тестування на ВІЛ та ІПСШ та ін.</p> <p>23 412 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презервативів та консультацію), що складає 18% від оціночної кількості ЧСЧ. 16 542 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ, серед них 173 ЧСЧ отримали позитивні результати, 118 з них звернулися до ЛПЗ, 126 стали на облік у центрах СНІДу, а 20 розпочали прийом АРТ. У звітному періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у другому півріччі 2015 року - 103 пункти, у першому півріччі 2015 року - 66 пункти). Такі результати роботи є наслідком налагодженої регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО.</p> <p>У період з 5 по 8 листопада 2015 року була проведена VIII Національна ЛГБТ-конференція, в якій взяли участь 97 представників спільноти та експертів. Особливу увагу на конференції було приділено питанням стійкості послуг ВІЛ-сервісу для ЧСЧ, після закінчення проекту Глобального Фонду, а так само внесення поправок до заборону дискримінації в трудовому кодексі за принципом СОГІ.</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття їх потреб у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ і ІПСШ, а також презервативів і лубрикантів. Основні обсяги вантажів доставлені ще у червні 2015 р.</p> <p>Окремо здійснювались доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Всього протягом року здійснено 4 доставки. Особливо масштабною виявилась поставка у листопаді 2015 р.: завдяки їй програмна діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ і ІПСШ - до кінця 2016 р. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду лубрикантів склав 250 000 штук. При цьому для всіх уразливих груп (включно з СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 2-го півріччя 2015 року доставив 28 000 тест-систем для ВІЛ, 668 тест-систем на сифіліс, 265 – хламідіоз і 445 – гонорею, а також 2 258 100 презервативів.</p>	<p>1) Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.</p> <p>2) Недовитрати по даній лінії також пов'язані з тривалою підготовкою брошури «Цивільні партнерства», оскільки проведені фокус групи і експертна оцінка показали необхідність доопрацювання підготованого матеріалу. Друк здійснено у лютому 2016 року.</p>
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	Протягом звітного періоду Альянс не здійснив поставок витратних матеріалів на виконання програм профілактики для ув'язнених, адже програми підтримувались за рахунок обсягів, доставлених у першому півріччі 2015 р.	Бюджет 2-го півріччя 2015 р. для поставок матеріалів для забезпечення профілактичних програм був суттєво невикористаний. Основною причиною цього є перенесення платежів на наступний період через зсув поставок. Також має місце зсув надходження партії тест-систем з 4-го кварталу 2015 р. на 1-й квартал 2016 р., що відповідно переносить і час здійснення балансового платежу за поставку на цей же період.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ	<p>У 2 півріччі 2015 впроваджувалися 2 програмних напрями по ТБ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раннє виявлення ТБ серед груп ризику <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ) Альянс впроваджує напрямком «Раннє виявлення туберкульозу серед осіб з груп ризику». Діяльність реалізовується через мережу неурядових організацій на всій території України. Робота проводиться шляхом скринінг-опитування осіб, що відносяться до груп ризику, на наявність симптомів, подібних до симптомів туберкульозу. Компонент з раннього виявлення туберкульозу включений до програми зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків, робітників секс бізнесу та чоловіків, що мають секс із чоловіками, а також впроваджується серед осіб з таких груп ризику, як безхатченки, буші ув'язнені, ромське населення.</p> <p>У 2-му півріччі 2015 року скринінг-анкетуванням охоплено 89 046 клієнтів з груп ризику (СІН, РКС, ЧСЧ, бездомні, роми, колишні ув'язнені). Процес діагностики пройшли 8 113 клієнтів (82,7% від скринінг позитивних). Діагноз ТБ встановлений 273 клієнтам, з них почали лікування 231 (85%).</p> <p>Особливостями даного напрямку є те, що діяльність реалізовується через заклади первинної та вторинної (неспеціалізованої) допомоги, що сприяє залученню медичних працівників цих закладів до роботи з раннього виявлення туберкульозу та сприяє налагодженню відносин цими закладами та неурядовими організаціями.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Супровід МРТБ пацієнтів на амбулаторному етапі лікування <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямком «Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування».</p> <p>Діяльність реалізовується через патронажну медичну службу Товариства Червоного Хреста України (далі - ТЧХУ). В рамках даного напрямку налагоджено взаємодію з протитуберкульозною службою в усіх областях України. На підтримку ТЧХУ направляються пацієнти з МРТБ, що отримують лікування протитуберкульозними препаратами 2-го ряду, закупленими за кошти ГФ. В рамках забезпечення підтримки проводяться щоденні візити медсестер до пацієнтів, видача та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів, психологічне консультування, контроль за виникненням побічних реакцій та надання продуктових наборів.</p> <p>У звітному періоді взято на супровід 110 МРТБ пацієнтів. На кінець періоду на супроводі знаходяться 2959 пацієнтів. Станом на 1.01.2016 року 2202 з них продовжують амбулаторне лікування. Результати успішного лікування пацієнтів попередніх років досить високі – від 66,3 до 96%. Проблемним залишається питання взяття на супровід пацієнтів, які отримують лікування препаратами, закупленими за кошти державного бюджету.</p> <p>У відповідності до планів закупівель протягом звітного періоду Альянс ввозив в Україну і доставляв згідно наданих планів розподілу тест-систем для діагностування ТБ. Також відповідно виконувалось технічне обслуговування обладнання діагностичних систем. Окремо для кожного обладнання витрати склали (долари США): тест-системи Bactec - 427 971 дол.США, а також технічне обслуговування - 31 078 дол США; тест-системи GeneXpert 199 600 дол.США, а також технічне обслуговування - 4 830 дол.США; тест-системи Hain - 20 947 дол США, а також технічне обслуговування - 317 дол США. Всього витрати склали - 684 743 дол.США.</p>	Оплата за логістичні витрати на протитуберкульозні препарати 2-го ряду перенесена на наступний період.

НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	Згідно складених планів поставок протягом 2-го півріччя 2015 року Альянс вів в Україну лікарські засоби 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму 15 565 713,88 доларів США.	Економія досягнута за рахунок таких факторів: 1) Мотиваційні продуктивні набори були придбані за ціною нижчою, ніж планувалося. 2) В рамках звітного періоду використовувались мотиваційні продуктивні набори з попереднього періоду. 3) Недовиконання індикатору взяття пацієнтів (2959 пацієнтів проти 4850 запланованих). Цей показник буде досягнуто у 2016 році за рахунок збільшення числа пацієнтів, взятих на лікування. 4) Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	<p>Протягом звітного періоду значна частина роботи була направлена на вирішення актуальних проблем підтримки програм з профілактики та лікування, що були викликані військовим конфліктом на сході України, економічною кризою та відповідним зміщенням пріоритетів державних органів влади.</p> <p>Проводилась робота щодо скасування законодавчих обмежень для програм ОЗТ. Разом з Українським центром соціально-небезпечних захворювань у співпраці з Міністерством внутрішніх справ та іншими зацікавленими сторонами в рамках відповідної робочої групи був розроблений покращений проект Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 грудня 2015 року № 863 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200» про порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю. Внесення змін сприятиме покращенню доступу до програми ОЗТ та підвищить якість надання послуг особам хворим на опіоїдну залежність. КМУ своїм розпорядженням в травні 2015 затвердив Стратегічний план політики щодо наркотиків, який передбачає внесення змін до наказів МОЗ України, які регулюють питання ОЗТ.</p> <p>У грудні 2015 року Асоційований директор Альянсу з політики та партнерства увійшов до складу колегії Держнаркоконтролю України, а також до складу Міжвідомчої робочої групи з питань законодавчого забезпечення у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.</p> <p>Фахівці Альянсу беруть системну участь у роботі над внесенням змін і міжвідомче узгодження Наказів МОЗ, зокрема у 2015 році це був Наказ № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».</p> <p>У грудні 2015 року був опублікований збірник основних законодавчих документів, що регулюють питання ОЗТ в Україні.</p> <p>Починаючи з січня 2015 Альянс регулярно видає та надсилає партнерам Звіт щодо стану програм профілактики і лікування в областях ведення війни на Сході України.</p> <p>За підтримки Альянсу з липня активну роботу продовжила Гаряча лінія з питань ЗПТ, фахівці якої оперативно реагують на випадки порушення прав пацієнтів. При потребі для вирішення проблем залучаються професійні юристи та адвокати з прав людини, включаючи візити на місця. Так у 2015 р. були зулені порушення прав пацієнтів ОЗТ в Бердянську (Запорізька область), Краматорську (Донецька область), Фастові (Київська область) і в Одесі. Консультаційна підтримка була надана персоналу програм зменшення шкоди та пунктам ОЗТ фактично по всій Україні. В результаті цього, було більше випадків надання ОЗТ за рецептом або роздачею в ЛПУ, менше випадків втручання правоохоронних органів в рамках діяльності програм зменшення шкоди та пунктів ОЗТ</p> <p>У травні Альянс розпочав успішну пропагандистську роботу з Міністерством оборони України, що дозволяє розпочинати пілотні програми скринінгу військовослужбовців, які повернулися із зони конфлікту на Сході, де ризик зараження ВІЛ та гепатитами значно вище, ніж в інших регіонах. Великі заходи щодо масштабного тестування в об'єктах Міністерстві оборони пройшли наприкінці липня - початку серпня з нагоди Міжнародного дня боротьби з гепатитами. Результати тестування показали достатньо високий рівень інфікованості. Альянс започаткував співпрацю з Міністерством оборони щодо розповсюдження серед військовослужбовців інформаційно-просвітницьких матеріалів та презервативів для зменшення ризику передачі ВІЛ та інших ІПСШ.</p>	У зв'язку з тим, що основні законодавчі документи, зокрема наказ МОЗ № 863 «Про внесення змін до наказу № 200», були прийняті лише наприкінці 2015 року, заплановані тренінгові та навчальні заходи були перенесені на 2016 рік. Деякі з запланованих видань були видані вже у 2016 році, зокрема «Національний звіт щодо наркотичної ситуації в Україні» (надруковано у січні 2016 р.). Публікація «Міфи та факти про ЗПТ», запланована на третій квартал 2015 року буде видана в березні 2016 р., оскільки проведені фокус групи і експертна оцінка показали необхідність доопрацювання підготованого матеріалу.
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	<p>Біоповедінкове дослідження серед СІН, РКС та ЧСЧ було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR). За результатами дослідження розраховані показники впливу і наслідків (див.розділ А).</p> <p>За результатами виконання активностей НМФ у 2015 році Альянс оновив первинну документацію та інструкцію з обліку програмної діяльності у проектах профілактики ВІЛ. Протягом цього періоду Альянс впровадив повністю автоматизовану програмну звітність НУО. Звіти заповнюються автоматично цільовими та фактичними показниками за результатами звітного періоду. Затверджені звіти зберігаються у обліковій системі та захищені від внесення змін.</p> <p>Оновлена моніторингова форма перевірки виконання активностей профілактичних проектів. Для здійснення перевірки в Донецькій та Луганській областях також розроблені додаткові опитувальники клієнтів та соціальних працівників. Протягом року здійснені моніторингові візити у всі проекти профілактики, включаючи Донецьку та Луганську області, а також Крим.</p> <p>У листопаді 2015 року представники 92 НУО взяли участь у чотирьох тренінгах щодо програмного обліку та роботи з он-лайн системою SYREX. Учасники тренінгів отримали інформацію щодо виконання індикаторів НМФ, оновленої інструкції з обліку програмної діяльності у проектах профілактики ВІЛ. Було обговорено використання оновленої первинної документації, результати нової моделі Асистованого тестування, а також оновлений алгоритм перенаправлення клієнтів до ЛПУ. Особлива увага була присвячена використанню даних он-лайн бази SYREX, аналізу отриманої інформації. Протягом звітного періоду надавалась технічна підтримка представникам НУО щодо обліку програмних активностей.</p>	Ряд активностей було перенесено на перше півріччя 2016 року: 1) Фіналізація, публікація та поширення звіту за результатами когортного дослідження. 2) Часткова підтримка введення даних щодо каскаду лікування когорт з метою аналізу парентерального шляху інфікування. 3) Підтримка інструменту моніторингу лікування STMA, який дозволяє відстежувати епідеміологічні та клінічні дані, використовуючи унікальні коди для поліпшення якості даних (введення даних, перевірка та технічна підтримка). 4) Регулярні тренінги з програмного моніторингу для представників НУО були проведені в четвертому кварталі 2015 року. Заходи були провлені згідно затверджених робочого плану та бюджету. Менша кількість учасників (109 осіб) призвела до залишків бюджету.
НМФ 15	Програмний менеджмент	Діяльність щодо матеріально-технічного забезпечення офісу Альянсу виконана згідно бюджету. Діяльність по виплаті заробітної плати персоналу та рекрументу здійснюється згідно затвердженого бюджету та вимог Українського законодавства. Діяльність на аудит та фінансову перевірку суб-реципієнтів виконана в повному обсязі.	Економія коштів вдалося досягти за рахунок різниці між прогнозованим та фактичним курсом валют, а також домовленістю з орендодавцем офісного приміщення Альянсу щодо нижчої ціни. Економія бюджету на оплату праці ОП, що пов'язана з основними факторами, такими як застосування понижуючого коефіцієнту ССВ у жовтні-листопаді 2015 року, економія на нарахованні ССВ на заробітну платню, плинність персоналу та зміни у розрахунку оплати праці під час перебування персоналу у передбачених законодавством відпустках або оплата лікарняних листів.

Модуль	Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
НМФ 1	Профілактичні програми для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх партнерів	5,705,592	3,838,899	67.28%	400 тис. долл. Закупівля голків та шприців, а також спиртвих серветок для забезпечення потреб 2015 року була здійснена за рахунок коштів 10 раунду 2014 року. Заощадження будуть використані для покриття потреб першого кварталу 2016 року. 400 тис. долл. Через труднощі в отриманні відповідних дозволів для перевезення, закупівля ліків для ЗПТ була перенесена на перший квартал 2016 року. 235 тис. долл. Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету. 180 тис. долл. Через перенесення строків виконання проекту з підтримки пацієнтів ЗПТ переселенців з АТО та Криму на 2016 рік \$147 тис. на закупівлю препаратів ЗПТ перенесено на 1 квартал 2016 року через більше пізнє прибуття препаратів. Затримка поставки головним чином спричинена труднощами із отриманням необхідних дозволів на імпорт. Протягом звітного періоду препарати ЗПТ поставлялися до клінік із залишками, наявних на центральному рівні, обсягів яких вистачило на задоволення потреб. З огляду на це Альянс розглядає можливість коректування потреб у закупівлях препаратів ЗПТ на майбутні періоди. \$116 тис. перевитрат на лікування ВГС через платежі, проведені у 2015 році задля задоволення потреб 2016 року, які було заплановано провести у 2016 році \$96 тис. економія на закупівлі витратних матеріалів (картриджів) для портативних аналізаторів рівня CD4 (Pima) через більш повільне, ніж заплановано, залучення клієнтів для тестування – закупівля 50% від кількості реагентів на рік перенесено на 4 квартал 2016 року \$82 тис. недовитрати на надання комплексних послуг зменшення шкоди в зоні АТО. Діяльність перенесено на 2016 рік. Конкурс на проведення додаткової діяльності проведено у 2015 році, проте через процедури Альянсу початок гранту перенесено на 2016 рік.
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	597,119	466,758	78.17%	30 тис.долл. Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету. \$37 тис. економія на зберіганні та розповсюдженні презервативів на національному рівні через перенесення доставки вантажів для покриття програмної діяльності у січні-червні 2016 року (з грудня 2015 року на січень-лютий 2016 року). Економія через зміну вантажопотоків протягом звітного періоду, що призвело до зменшення витрат на місяць. \$32 тис. економія на закупівлі швидких тестів на ВІЛ через те, що на швидкі тести, які мали закуповуватися у 2015 році, було проведено тендери та поставки ще у 2014 році. Угоди на поставку швидких тестів, закупівлю яких було заплановано на 2015 рік, для покриття програмних потреб у першому півріччі 2015 року, було підписано за істотно меншою ціною (фактична ціна \$0,60) у порівнянні із передбаченою бюджетом ціною (\$0,85).
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	322,135	252,934	78.52%	\$21 тис. економія на зберіганні та розповсюдженні лубрикантів на національному рівні через перенесення доставки вантажів для покриття програмної діяльності у січні-червні 2016 року (з грудня 2015 року на січень-лютий 2016 року). Економія через зміну вантажопотоків протягом звітного періоду, що призвело до зменшення витрат на місяць. \$14 тис. економія на закупівлі швидких тестів на ВІЛ через те, що на швидкі тести, які мали закуповуватися у 2015 році, було проведено тендери та поставки ще у 2014 році. Угоди на поставку швидких тестів, закупівлю яких було заплановано на 2015 рік, для покриття програмних потреб у першому півріччі 2015 року, було підписано за істотно меншою ціною (фактична ціна \$0,60) у порівнянні із передбаченою бюджетом ціною (\$0,85). \$9 тис. на закупівлі тестів на ІПСШ через більш низьке, ніж планувалося, залучення клієнтів до тестування на ІПСШ (у 2015 разом для РКС та ЧСЧ: 26930 шт. у порівнянні із запланованою у бюджеті кількістю 30768 шт.) – зменшилась кількість швидких тестів, які закуповувалися. Загалом, досягнуто домовленість щодо більш низьких цін у порівнянні з передбаченими бюджетом витратами на одиницю (наприклад, передбачена бюджетом ціна тесту на сифіліс \$0,69, фактична ціна у 2015 році – \$0,57, у 2016 році – \$0,30). \$7 тис. економія на зберіганні та розповсюдженні презервативів на національному рівні через 1) перенесення доставки вантажів для покриття програмної діяльності у січні-червні 2016 року (з грудня 2015 року на січень-лютий 2016 року); 2) зміну вантажопотоків протягом звітного періоду, що призвело до зменшення витрат на місяць.
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	27,439	11,952	43.56%	12 тис.долл. Перенесення балансових платежів на наступний період через зсув поставок. Здійснення частини закупівель, запланованих у бюджеті 2015 р., за рахунок коштів бюджету 2014 р. Оптимізація вантажопотоку, перенесення надходження вантажів на наступний звітний період. Зниження ціни і кількості дезінфікуючого засобу у порівнянні із бюджетними даними, що сталося шляхом проведення ефективного тендерного процесу і перемовин з постачальниками.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	3,343,100	3,303,143	98.80%	Відповідно до бюджету
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	0	0		
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	13,225,928	11,804,150	89.25%	Недовитрати \$1,03 млн на закупівлю протитуберкульозних препаратів другого ряду: 1) недовитрати \$530 тис. через зміщення графіку окремих поставок засобів для лікування МРТБ у 2015 році, що призвело до переносу їх поставок до клінік частково на 2016 рік. Тому основна частина логістичних витрат у країні (оплата 80% залишку за зберігання та поставку) буде оплачена у 2016 році. 2) економія \$420 тис. на препаратах (\$49 тис.) та логістиці, включаючи витрати на забезпечення та контроль якості (загалом \$371 тис.) – було сплачено раніше за рахунок коштів 9-го раунду. 3) економія \$59 тис. через зміну курсу обміну UAH/USD (оскільки в угодах на логістичні послуги ціни визначено у гривні). 4) економія \$23 тис. завдяки використанню більш ефективних процедур та тарифів на забезпечення якості на рівні країни. 247 тис.долл. Економія досягнута за рахунок придбання мотиваційних продуктивних наборів за ціною нижчою, аніж планувалося, а також використання наборів з попереднього періоду. Недовиконання індикатору взяття пацієнтів (2959 пацієнтів проти 4850 запланованих). Цей показник буде досягнуто у 2016 році за рахунок збільшення числа пацієнтів, взятих на лікування. 128 тис.долл. Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	56,873	22,789	40.07%	Заходи на суму \$17 тис. перенесено на 2016 рік через: 1) Політичні перелони. Соціальна, політична та економічна криза (війна на Сході України та криза у Криму) призвела до суттєвого зміщення пріоритетів з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Відповідні заходи, спрямовані на усунення правових та інших бар'єрів, перенесені на 2016 рік 2) Соціальна, політична та економічна криза (війна на Сході України та криза у Криму) призвела до суттєвого зміщення пріоритетів з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Наразі триває реформа поліції. Відповідні адвокаційні заходи перенесені на 2016 рік 3) Поточна політична та економічна криза призвела до суттєвого зміщення пріоритетів у сфері охорони здоров'я з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Відповідні адвокаційні заходи перенесені на 2016 рік Заходи на суму \$16 тис. перенесено на 2016 рік через: 1) Відкладення реформи системи охорони здоров'я у МОЗ, відкладення відповідних адвокаційних заходів 2) Менша за заплановану кількість випадків порушень, що вимагали реагування, проведення реформи поліції. Стратегічні судові справи перенесено на 2016 рік 3) Політичні перелони. Соціальна, політична та економічна криза (війна на Сході України та криза у Криму) призвела до суттєвого зміщення пріоритетів з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Відповідні заходи, спрямовані на усунення правових та інших бар'єрів, перенесені на 2016 рік
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	126,409	63,569	50.29%	Ряд активностей було перенесено на перше півріччя 2016 року.
НМФ 15	Програмний менеджмент	1,223,692	886,259	72.43%	Економії коштів вдалось досягти за рахунок різниці між прогнозованим та фактичним курсом валют, а також домовленістю з орендодавцем офісного приміщення Альянсу щодо нижчої ціни. Економія бюджету на оплату праці ОР, що пов'язана з основними факторами, такими як застосування понижуючого коефіцієнту ЄСВ у жовтні-листопаді 2015 року, економія на нарахованні ЄСВ на заробітну платню, плинність персоналу та зміни у розрахунок оплати праці під час перебування персоналу у передбачених законодавством відлугках або оплата лікарняних листів.
Загальні витрати		24,628,287	20,650,453	83.85%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я:

Клепиков А.О.

Посада:

Виконавчий директор

Дата та місце:

31 березня 2016 року, м. Київ, Україна