

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	2016
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	01.07.2016	31.12.2016

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

Б. Показники результатів виконання програми						
Номер завдання	Номер показника	Опис показника	Запланована ціль на поточний момент	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
1	КП - 1д	КП - 1д: Відсоток СІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначеним пакетом послуг	159 638/ 310 000 (51,5%)	173 565/ 310 000 (56%)	108,7%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 56%/51,5% * 100%=108,7%</p> <ul style="list-style-type: none"> 126 510 зі звітної кількості – чоловіки 47 055 зі звітної кількості – жінки <p>Цей показник відображає кількість та % окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 липня 2016 року до 31 грудня 2016 року профілактичними послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Цим показником визначається кількість окремих клієнтів СІН, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає видачу шприців або голки, презервативів та надання консультування.</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 9 884 СІН у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було виконано на 108,7%. Основні причини перевиконання:</p> <ul style="list-style-type: none"> З'явилися 339 нових маршрутів та пунктів надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. У другій половині 2016р. 18822 СІН (включаючи 3 430 нових клієнтів СІН) було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 29 мобільних амбулаторій. 61% нових клієнтів були охоплені мобільними амбулаторіями поза обласними центрами. Добре налагоджена робота в аптеках дозволила охопити послугами 14 530 СІН, включаючи 1085 нових клієнтів СІН. Взаємодія з Кримінально-виконавчою службою дозволила охопити 3950 СІН, включаючи 991 нового клієнта СІН. Виконуючи рекомендацію щодо охоплення більшої кількості нових клієнтів тестуванням на ВІЛ, НУО також надавали таким клієнтам мінімальний пакет послуг. Реалізація нових проєктів: проєкт "Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшення шкоди в Україні" допоміг охопити 571 нових СІН мінімальним пакетом послуг; проєкт CDC OCF допоміг охопити 1093 нових клієнтів. Зміни у регіональних пріоритетах. Частину ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у 2014 році, продовжували звертатися до проєктів профілактики. Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на інфекційний інструментарій, завдяки чому більше СІН звертаються до проєктів. <p>63 організації надавали послуги СІН. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КП - 3д	КП - 3д: Відсоток СІН, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	150 206 / 310 000 (48,5%)	164 419/ 310 000 (53%)	109,3%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 53%/48,5% * 100%=109,3%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток СІН, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проєкти серед СІН протягом 1 січня 2016 р. – 31 грудня 2016 р.</p> <p>Протягом року 164 419 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 46 790 нових клієнтів (28,5% серед усіх протестованих СІН). Протягом звітного періоду 3,283 СІН отримали позитивні результати тесту, включаючи 2 599 нових клієнтів. Серед нових клієнтів 5,6% СІН отримали позитивні результати, серед "старих" клієнтів проєктів профілактики - 0,6%. Було протестовано 81% усіх нових клієнтів.</p> <p>В результаті, 3,105 СІН звернулися до ЛПЗ. У звітному та попередньому періодах позитивні результати підтвердилися для 2,797 СІН, 2,760 осіб стали на облік у центрах СНІДу. Протягом 2016р. 1,970 осіб розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 8,445 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому 129 осіб отримали позитивні результати).</p> <p>Показник було виконано на 109% 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 (81% нових клієнтів було протестовано); 76% СІН було протестовано один раз, 24% - двічі або більше; Розвинена система пунктів швидкого тестування (в 2016 року - 898 пунктів, в 2014 - 372); Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування; Реалізація проєктів з кейс-менеджменту. <p>У співпраці з експертами Американського співтовариства з мікробіології (the American Society for Microbiology) Альянсом було проведено 3 національні тренінги для 68 учасників для покращення послуг з асистованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 учасників. Всього 13 тренінгів з асистованого тестування було проведено Альянсом для 310 учасників у 2016 році. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КП Інше - 2	Відсоток СІН, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, та які поставлені під медичний нагляд у закладах охорони здоров'я у звітному періоді	73,5%	81,3%	110,6%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та УЦКС. % виконання 81,3%/73,5% * 100%=110,6%</p> <p>Протягом звітного періоду 81,3% 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 (за період).</p> <p>3,283 СІН, яких було протестовано на рівні спільноти, у 2016 році отримали позитивні результати. 3 105 СІН (94,6%) звернулися до ЛПЗ, серед них:</p> <ul style="list-style-type: none"> 588 ВІЛ-позитивних СІН стояли на обліку у центрах СНІДу і вважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження». 407 СІН вже були у базі протестованих на ВІЛ у ЛПЗ і потребували подальшої постановки на диспансерний облік. 21 СІН відмовився проходити тестування у клініках. 2089 СІН потребували подальшого підтвердження. <p>Протягом 2016 року позитивні результати були підтверджені для 1940 СІН, для 26 клієнтів позитивні результати не були підтверджені. 2,191 ВІЛ-позитивний СІН був взятий на облік в центрах СНІДу у 2016 році. Серед них 1529 осіб - чоловіки, 662 особи - жінки.</p> <p>Деагрегація за віком:</p> <ul style="list-style-type: none"> до 18 - 2 19-24 - 80 25-34 - 778 35-39 - 579 40 та старші - 752 <p>Для покращення виявлення випадків ВІЛ-інфекції, в 10 регіонах України у березні 2016 року була представлена нова стратегія тестування під назвою Оптимізоване виявлення випадку - Optimized Case Finding (OCF), що фінансується CDC. OCF фокусується на тестуванні на ВІЛ в розширених мережах ризику ВІЛ-позитивних СІН, виявлених в рамках проєктів зі зменшення шкоди на рівні спільноти. Представники розширених мереж ризику залучаються шляхом купонів-направлень для тестування на ВІЛ. У 2016 році 15074 особи пройшли тестування на ВІЛ, 3030 осіб отримали позитивні результати. Клієнти з позитивним результатом тесту на ВІЛ залучаються до кейс-менеджменту в СІТІ для отримання доступу до лікування та підтримки щодо ВІЛ. Протягом 9 місяців 2199 клієнтів в рамках проєкту CDC OCF розпочали СІТІ серед тих, хто відповідає правилам взяття в кейс-менеджмент (не стояли на обліку у центрах СНІДу або вважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження» протягом останніх 6 місяців; які не отримували послуги СІТІ на той час в проєкті NFM). 1462 клієнти стали на облік у центрах СНІДу. Протягом 9 місяців 2016 року 765 OCF клієнтів розпочали АРТ.</p>
1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіодній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76,1%	77,2%	101,4%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та УЦКС. % виконання 77,2%/76,1% * 100%=101,4%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток осіб на ЗПТ, які отримували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Показник включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проєктів МПСС, включаючи клієнтів, які купували препарати в аптеках за рецептами.</p> <p>77,2% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх 6 місяців 2016 року (когортний період сень - червень 2016 року), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У першому півріччі 2016 року 1112 клієнтів проєктів МПСС, які реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, а 858 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 254 пацієнти вибули з програми (за власної згоди – 36,6%, перенаправлені в інші ЛПЗ – 31,9%, пропуск прийому ліків понад 10 днів - 16,1%, виключені в адміністративному порядку за ініціатииви персоналу – 6,3%, припинення курсу ЗПТ – 4,3%, зміна місця проживання – 2,4%, порушення інших вимог програм ЗПТ - 2,4%). Також протягом 6 місяців після початку ЗПТ 28 клієнтів були ув'язнені, 49 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 / 80 000 (33,5%)	29 201 / 80 000 (36,5%)	109,0%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 36,5%/33,4% * 100%=109%</p> <p>- 36 зі звітної кількості – чоловіки - 29 154 зі звітної кількості – жінки - 11 зі звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 липня 2016 року – 31 грудня 2016 року профілактичними послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. За цим показником звітується кількість окремих РКС, які отримали усі елементи мінімального пакету профілактичних послуг протягом зазначеного періоду, що включає видачу презервативів та консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 42% від охоплення (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 20% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 38% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), 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: Чернігівська область, місто Севастополь, Київська область, Харківська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область. Протягом періоду 2 480 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було виконано на 109%. Основні причини перевиконання: - З'явилось 179 нових маршрутів та пунктів надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити нових клієнтів поза обласними центрами. У другій половині 2016р. 6657 РКС було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 26 мобільних амбулаторій, з них 585 нових РКС. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на витратні матеріали, завдяки чому більше РКС звертаються до проектів.</p> <p>42 організації надавали послуги РКС. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-3с	КР-3с: Відсоток РКС, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	27 452 / 80 000 (34,3%)	29 483/ 80 000 (36,9%)	107,6%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 36,9%/34,3% * 100%=107,6%</p> <p>Цей показник відображає відсоток РКС, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проекти серед РКС протягом 1 січня 2016 р. – 31 грудня 2016 р.</p> <p>Протягом 2016 року 29 483 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 5,333 нових клієнтів (18% серед усіх РКС, які пройшли тестування). Протягом звітного періоду 180 РКС отримали позитивні результати, включаючи 125 нових клієнтів. Серед нових клієнтів 2,3% РКС отримали позитивні результати тестів, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,2%. Було протестовано 89% нових клієнтів. В результаті, 136 РКС звернулися до ЛПЗ. Протягом звітного та попередніх періодів позитивні результати було підтверджено для 107 РКС, 92 РКС стали на облік у центрах СНІДу. Протягом 2016р. 34 РКС розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 2 346 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 6 позитивних результатів).</p> <p>Показник було виконано на 107,6% 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 (89% нових клієнтів було протестовано); - 72% РКС було протестовано один раз, 28% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2016 року - 272 пунктів, у 2014 - 108); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.</p> <p>У співпраці з експертами Американського спілтовариства з мікробіології (the American Society for Microbiology) Альянсом було проведено 3 національні тренінги для 68 учасників для покращення послуг з асистованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 осіб. Всього 13 тренінгів з асистованого тестування було проведено Альянсом для 310 учасників у 2016 році.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-1а	КР-1а: Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	25 000/ 128 480 (19,5%)	28 174/ 128 480 (21,9%)	112,3%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 21,9%/19,5% * 100%=112,3%</p> <p>- 28 151 зі звітної кількості – чоловіки - 23 зі звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 липня 2016 року до 31 грудня 2016 року послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Показник демонструє кількість окремих ЧСЧ, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає видачу презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 59% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 13% - у 6 регіонах з середнім пріоритетом і 28% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оцінкою кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетних регіонів було визначено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, місто Київ, Одеська область, місто Севастополь, Донецька область, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Луганська область, Запорізька область, Чернігівська область, Київська область, Полтавська область, Рівненська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 1 276 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 12% 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). 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 4 777 нових клієнтів було охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг. 87,3% нових клієнтів пройшли тестування на ВІЛ. Завдяки використанню 10 мобільних клінік, 853 ЧСЧ (включаючи 143 нових клієнти) були охоплені мінімальним пакетом послуг протягом звітного періоду. 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	28 209/ 128 480 (22%)	31 592/ 128 480 (24,6%)	111,8%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 24,6%/22% * 100%=111,8%</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 2016 р. – 31 грудня 2016 р.</p> <p>Протягом 2016 року 31 592 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 8 410 нових клієнтів (26,6% серед всіх протестованих ЧСЧ). В ході тестування 255 ЧСЧ отримали позитивні результати, включаючи 192 нових клієнти. Серед нових клієнтів 2,3 % отримали позитивні результати, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,3%. Протягом звітного періоду було протестовано 85% нових клієнтів. В результаті, 185 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. Протягом звітного та попередніх періодів позитивні результати було підтверджено для 178 ЧСЧ, 163 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу. Протягом 2016р. 161 ЧСЧ розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 1 290 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 4 позитивних результати).</p> <p>Показник було виконано на 111,8% 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 (85% нових клієнтів було протестовано); - 77% ЧСЧ було протестовано один раз, 23% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2016 року - 96 пункти, у 2014 - 48); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.</p> <p>У співпраці з експертами Американського спілтовариства з мікробіології (the American Society for Microbiology) Альянсом було проведено 3 національні тренінги для 68 учасників для покращення послуг з асистованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 учасників. Всього 13 тренінгів з асистованого тестування було проведено Альянсом для 310 учасників у 2016 році.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

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

Спеціальні умови	Статус	
<p>Попередня умова № 1: До 30 червня 2015 року Основний реципієнт повинен надати консолідований план забезпечення сталості послуг, розроблений у співробітництві із Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством остиці України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтервенції за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (а) 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; (б) План заходів, включаючи фінансове планування та планування закупівель, з метою поступової передачі (і) усього напрямку лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для іншої відповідної кількості пацієнтів, що здійснюється за підтримки Програми Глобального фонду до Національної програми зі СНІДу («НПС») до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для таких пацієнтів; (ii) усіх лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримки Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми, та (iii) усього напрямку замісного підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (с) поступове припинення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітникам проєктів на місцях, що надають послуги бенефіціарам, які отримують послуги за підтримки Глобального фонду, в тому числі пацієнтам, яким надаються послуги АРТ, ЗПТ та лікування ТБ до кінця 2017 року.</p>	Виконано	Проект Стратегії сталості відповідей на епідемії туберкульозу, в тому числі МРТБ, та ВІЛ/СНІДу до 2020 року та План дій на виконання Стратегії були схвалені Кабінетом Міністрів України 22.03.2017 (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).
<p>Попередня умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду GF/B28/DP4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Набувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серії Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче: № 2.1 (а) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми замісної підтримувальної терапії («ЗПТ») та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2016 року відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; № 2.2 (b) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми ЗПТ та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки. № 2.3 (с) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та № 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	Виконано	21.10.2016 для закупівлі ЗПТ препаратів було виділено 13 млн.грн. з державного бюджету. 12.12.2016 закупіла препаратів для ЗПТ була передана Crown Agensy. 23.01.2017 Crown Agensy оголосило тендер. 06.02.2017 відбулося відкриття пропозицій. В даний час було проведено тендер, але МОЗ результати ще не затверджено.
<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) включити в себе та враховувати спілні 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	Фінальні варіанти 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 розроблені та очікують погодження з боку Кабінету Міністрів України. У 2 кварталі 2017 року відповідно до проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» планується розробити проекти законів України та забезпечити їх супровід у Верховній Раді України затвердження Державної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 – 2025 роки. 22.03.2017 Кабінетом Міністрів України було схвалено Стратегію забезпечення сталості відповідей на епідемії туберкульозу, в тому числі хіморезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2021 року (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).
<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	(i) Після подання попереднього Звіту про виконання програми, Україна отримала результати оцінки амбулаторних моделей лікування ТБ, проведеної експертом ВООЗ та міжнародним консультантом з питань економіки охорони здоров'я, д-ром Андрієм Мечиняну, чії рекомендації буде включено до майбутнього Національного плану боротьби з ТБ. Окрім того, в рамках реалізації регіонального проєкту ВООЗ з ТБ у країнах ССЦА (TB-REP). Координаційною групою з реалізації заходів реформування системи охорони здоров'я у сфері боротьби з ТБ при МОЗ України було представлено задачі та проєкт Плану дій з впровадження відповідного проєкту у 2016-2018 роках. (ii) Національний стратегічний план зі сталості відповідей на епідемії ТБ та ВІЛ/СНІДу було затверджено Кабінетом Міністрів України 22 березня 2017 року. (iii) Процес розробки оновленого національного протоколу лікування ТБ та відповідних рекомендацій наразі знаходиться на стадії узгодження оцінки прототипів та акумуляції кращих міжнародних практик. Усі обговорення ведуться у рамках створеної робочої групи.
<p>Попередня умова № 5: Перед закупівлею протитуберкульозних препаратів другої лінії в рамках Програми Грантер має надати до Глобального фонду такі документи, які б задовольняли Глобальний фонд з точки зору форми та змісту: (а) діючий детальний план розширення заходів у сфері мультирезистентного туберкульозу («МРТ»), включаючи кількість пацієнтів, хворих на МРТ, які мають отримати лікування, та національні рекомендації щодо управління програмами у сфері МРТ, при цьому обидва зазначені документи мають бути підготовлені у співробітництві із технічним партнером, прийнятним для Глобального фонду; (b) перелік та оцінки кількості препаратів, які мають бути закуплені для програми у сфері МРТ, які б відповідали кінцевому прогнозу Основного реципієнта на період виконання гранту, який охоплений Грантовою угодою; та (с) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закуповуватися 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 PU3 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), 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. 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>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 Сакварелдзе на адресу Альянсу та Мережі). 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.

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
<p>Лист керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>1. Ліквідація бар'єрів на шляху лікування у формі неофіційних готівкових платежів (повтор рекомендації з попереднього Листа до керівництва до Звіту про виконання програми за 1 липня - 31 грудня 2015 року)</p> <p>Ця рекомендація стосується усіх 3 ОР.</p> <p>Ця рекомендація стосується усіх трьох ОР. Протягом 2015 року ми стинулися із численними фактами неофіційних готівкових платежів, які вимагалися від пацієнтів за проходження різноманітних аналізів задля того, щоб отримати АРТ. Наскільки ми розуміємо, часто це пов'язано із нестачею видаткових матеріалів на місцевому та обласному рівнях. Ми просимо ОР проводити активний моніторинг таких вимог, які без сумніву перешкоджають доступу найбільш маргіналізованих пацієнтів до лікування. Окрім цього, ми заохочуємо ОР проводити адвокаційну діяльність із місцевими розпорядниками бюджетів щодо перерозподілу коштів на ті товари, які можуть закуповуватися на місцевому рівні. Ми впевнені у тому, що адвокаційна діяльність ОР та ОР на місцевому рівні є вкрай важливою з точки зору вирішення зазначених проблем і ми просимо ОР спиратися на успішні прецеденти, яких вдалося досягти у кількох областях України в цій сфері. ГФ просив Мережу та Альянс розробити спільну стратегію адвокації та звітувати щодо розробки такої стратегії при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім 3 ОР, у тісній співпраці, розробити стратегію адвокації, яка б застосовувалась до ОР, з метою усунення фінансових бар'єрів (готівкових платежів) на шляху доступу пацієнтів до АРТ.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Мережа та Альянс провели спільну зустріч для обговорення ситуації, що склалася. Було погоджено, що і Мережа, і Альянс проводитимуть моніторинг ситуації та реагуватимуть відповідним чином при виникненні таких випадків. На момент подання звіту регіональні відділення Мережі не повідомляли центральний офіс про випадки готівкових платежів з боку клієнтів. Мережа продовжуватиме моніторинг ситуації.</p> <p>Слід відзначити, що проведення ефективної та результативної кампанії вимагатиме відповідних правових дій з метою боротьби з практикою використання неофіційних готівкових платежів. Це, у свою чергу, вимагатиме від постраждалих пацієнтів подання офіційних судових скарг та участі у слуханнях. На жаль, клієнти відмовляються звертатися до суду через страх розкриття їх статусу та тиску з боку медичних працівників. Тому Мережа пропонує місцевому агенту Фонду та ГФ переглянути цю умову та брати до уваги побоювання клієнтів та їх небажання подання офіційних скарг до суду та участі у розслідуваннях, та змінити цю вимогу з розробки кампанії на моніторинг таких випадків з негайним втручанням у випадках, коли клієнти готові подавати офіційні скарги. На нашу думку, такий підхід буде більш практичним, зважаючи на особливості ситуації.</p> <p>У той же час ЦГЗ разом із іншими ОР працюватиме на відповідними клінічними настановами та протоколами задля оптимізації поточної системи надання послуг в рамках загальної реформи системи охорони здоров'я з метою заповнення існуючих прогалин та усунення готівкових платежів.</p>
<p>Лист керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>2. Рекомендація щодо залучення пацієнтів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста була частково виконана (Рекомендація щодо програмного управління №2 з Листа керівництва (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року):</p> <p>Дуже важливо надавати послуги DOT усім пацієнтам з МЛС/ШЛС-ТБ. За даними Альянсу, є можливість залучити ще 1000 пацієнтів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста шляхом використання заощаджень з бюджетної лінії Червоного Хреста. Зважаючи на поточний рівень охоплення пацієнтів, близько половини пацієнтів з МЛС/ШЛС-ТБ буде охоплено послугами DOT та соціальної підтримки в рамках програми Червоного Хреста. На додаток, деякі пацієнти будуть охоплені за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших донорів, наприклад, в рамках пілотного проекту по ТБ в Одесі за підтримки ГФ, а також проєктів у Полтаві та Києві за підтримки USAID.</p> <p>Ми вважаємо, що ця рекомендація лише частково покривається переглядом бюджету та збільшенням бюджету для Червоного Хреста на лікування та підтримку пацієнтів з ТБ.</p> <p>Рекомендація: Ми також наполегливо рекомендуємо забезпечити послуги DOT шляхом залучення додаткових коштів. Це можна організувати кількома способами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Перш за все, Червоний Хрест має брати лише пацієнтів із високим ризиком переривання лікування. Рекомендації щодо процедури відбору таких пацієнтів мають бути розроблені Альянсом та УЦКС найближчим часом. - СР Альянсу та Мережі повинні брати участь у адвокації щодо перерозподілу коштів місцевих бюджетів з метою забезпечення прихильності до лікування шляхом соціального супроводу таких пацієнтів (продуктові набори, мотиваційні набори, грошова підтримка тощо) у зв'язку з наданням послуг DOT, при цьому має бути забезпечено суворий контроль з боку закладів охорони здоров'я. - УЦКС повинен забезпечити більш суворий моніторинг надання послуг DOT у закладах під час моніторингових візитів. <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Для збільшення охоплення МРТБ пацієнтів DOT та супроводом, Альянсом було запропоновано збільшити передачу пацієнтів, що лікуються за держбюджет, на підтримку ТЧХУ. Станом на 01.01.2017 на підтримці ТЧХУ знаходяться 167 таких пацієнтів. Критерії відбору пацієнтів на підтримку ТЧХУ були розроблені та доведені до відома регіонів ще на початку впровадження проєкту (лист УЦКС від 31.01.2015). З метою збільшення охоплення пацієнтів DOT та залучення первинної ланки до організації DOT, 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 13 районах Одеської області.</p>
<p>Лист керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>3. Рекомендація з МІО № 1 щодо виконання індикатора "Кількість та % СІН на замісній підтримувальній терапії", з посиланням на Лист керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року), згідно з якою ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Все ще є проблеми із впровадженням програми ЗПТ. Слід відзначити, що у Одеській області знаходиться найменша кількість сайтів ЗПТ (наразі 3). Під час дебріфінгу місцевий агент Фонду поставив питання Мережі, чи могла б Мережа придатися до адвокаційних зусиль в Одесі, оскільки організація має успішний досвід адвокації. За словами Мережі, за адвокацію ЗПТ має відповідати Альянс, при цьому Мережа може надати підтримку у цьому питанні.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПТ та кількості клієнтів, які отримують ЗПТ за рецептами, та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми. Окрім того, ми рекомендуємо випробувати цю стратегію в Одеській області з метою прикороення збільшення кількості сайтів та клієнтів програм ЗПТ.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>У 2016 році адвокація з метою збільшення числа пацієнтів ЗПТ, що отримують препарати на руки (за рецептами, в рамках домашнього стаціонару або одержують препарати на строк до 10 днів безпосередньо з пунктів надання послуг ЗПТ), призвело до зростання числа пацієнтів ЗПТ. Станом на 1 січня 2017 року виконання індикатора щодо кількості пацієнтів на ЗПТ досягло 95,97%. Кожен п'ятий пацієнт отримував ЗПТ для самостійного прийому (2147 з 9214). Адвокаційна діяльність впроваджувалась координаторами пунктів надання послуг ЗПТ на регіональному рівні, а також лікарями таких пунктів. Підписання поправок до наказу Міністерства охорони здоров'я України у грудні 2015 року сприяло проведенню адвокаційної діяльності на регіональному та місцевому рівнях.</p> <p>В 2016 році кількість пацієнтів на ЗПТ в Одеській області збільшилася на 19,5%. Нові сайти ЗПТ в регіоні не відкрилися. Сайт ЗПТ на базі психоневрологічного диспансеру, незважаючи на численні звернення з боку Центру громадського здоров'я, не поновив роботу. Однак, у 2017 році планується відкриття сайтів ЗПТ – на базі Одеської міської лікарні № 20, у Білгород-Дністровському, а також посилення сайту в обласному протитуберкульозному диспансері.</p>
<p>Лист керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>4. Рекомендація "Коментарі щодо вибіркової перевірки діяльності у сфері ВІЛ для усіх трьох ОР"</p> <p>з Листа до керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не була виконана. ОР описує сайти ЗПТ, розташовані на території центрів СНІД. Разом з тим, рекомендація полягала у створенні інтегрованого пункту надання послуг, де представники ключових груп могли б отримувати послуги лікування під безпосереднім наглядом, а саме лікування ВІЛ-інфекції, ТБ, наркотичної залежності та гепатиту С.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо розпочати впровадження пілотного проекту в Ізмаїлі (Одеська область) та звітувати про результати такого проєкту із організацією послуг лікування ВІЛ-інфекції, ТБ, наркотичної залежності та гепатиту С під безпосереднім наглядом при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Ізмаїльська міська центральна лікарня (на базі якої працює сайт ЗПТ) відмовилася від реалізації пілотного проєкту з фінансування на основі результатів в рамках забезпечення амбулаторного лікування ТБ. Окрім того, Ізмаїльська міська центральна лікарня не заповнила заявку з інформацією щодо участі у проєкті лікування ВІС, збір якої проводився в регіонах. Для реалізації пілотного проєкту було вибрано дві медичних установи, на яких діють сайти ЗПТ – Київська міська наркологічна клінічна лікарня "Соціотерапія" та приватний медичний центр "Альтернатива". До медичного центру "Альтернатива" вже було організовано попередній моніторинговий візит, наразі триває підготовка угоди. Лікування розпочнеться у березні 2017 року. Найближчим часом відбудеться попередній моніторинговий візит до "Соціотерапії", і відповідно до його результатів буде підготовлено відповідну угоду. Наприкінці 2016 року на базі сайту ЗПТ в "Соціотерапії" було відкрито сайт АРТ. Окрім цього, на цьому сайті пацієнтам ЗПТ надаються консультації терапевта, хірурга (2 рази на тиждень) та зовнішнього фізіотерапевта.</p>

<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 5. СІТО-тести на ВІЛ: У продовження попереднього Листа керівництву від 29 липня 2016 року, в якому ми зазначили, що не дозволяємо використання СІТО-тестів на ВІЛ та вимагаємо проведення екстреної закупівлі запасу тестів на ВІЛ SD Bioline на 6 місяців, ми повідомляємо, що після проведення спільного розслідування з командою ГФ з питань забезпечення якості та ВООЗ, було підтверджено, що СІТО-тести на ВІЛ не можуть вважатися трьохлінійними системами для швидкого тестування на ВІЛ HIV 1/2/O ABOON™, що пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ (код продукції IHN405W). Відповідно до умов Грантової угоди та до правил грантування передбачено, що ОР має закупити тест-системи, які пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ, особливо за відсутності затверджених національних протоколів тестування, що актуально для України. Зважаючи на зазначену вище вимогу, странова команда ГФ провела процедури консультацій зі спеціалістами з питань забезпечення якості та ділила висновку, що закупівля СІТО-тестів на ВІЛ основними реципієнтом не відповідала політиці ГФ щодо забезпечення якості, що закупівля СІТО-тестів на ВІЛ є ризиком на тому, що будь-які наявні залишки СІТО-тестів не можуть використовуватися в рамках програми, оскільки це порушує політику забезпечення якості, визначену в Грантовій угоді. Крім того, ми ділилися висновку, що у процесі закупівлі СІТО-тестів у липні 2015 року було скорочено специфікацію. ОР не повинен скорочувати специфікацію з попередніми кваліфікаційними вимогами ВООЗ за відсутності чіткого обґрунтування такого скорочення з боку ОР перед ГФ. Просимо звернути увагу на те, що при проведенні закупівель у майбутньому ОР повинен переконатися, що у страновій команді ГФ немає заперечень щодо обраного проекту з метою забезпечення закупівлі продукції, що пройшла попередню кваліфікацію ВООЗ, у рамках фінансування ГФ. Також хотіли б проінформувати ОР, що про цей випадок було повідомлено Офісу генерального інспектора (ОГІ), і ми пізніше проінформуємо вас про подальші кроки згідно з рекомендаціями ОГІ. У той же час, странова команда ГФ працює над можливими способами вирішення питання щодо відшкодування витрат, які були понесені у рамках цієї закупівлі (US\$ 160320). Ми будемо і надалі інформувати вас як про результати перевірки ОГІ, так і про подальший розвиток подій з відшкодуванням витрат.</p>	<p>Альянс громадського здоров'я проводить закупівлі тестів для діагностики ВІЛ відповідно до поточної редакції Рекомендацій Глобального фонду щодо закупівлі тестів для діагностики ВІЛ в рамках грантів Глобального фонду. Такий самий підхід застосовувався до закупівлі СІТО-тестів, які поступили на наш склад у грудні 2015 року. Усі документи за цією закупівлею Альянс направляє страновій команді ГФ та відділу ВООЗ з питань прекваліфікації на підтвердження відповідності таким вимогам. Однак, незважаючи на наявну у нас інформацію та документи, що доводять правомірність закупівлі тестів СІТО HIV 1/2/O (таких як підтвердження від виробника, реєстраційне дос'є для реєстрації тестів з метою їх використання в Україні, сертифікат аналізу тощо), було визначено, що ця закупівля суперечить політиці забезпечення якості. Відповідно до політики забезпечення якості ГФ, якщо у Національній програмі боротьби з ВІЛ НЕ визначено алгоритми тестування для діагностики ВІЛ-інфекції, ОР має а) закуповувати швидкі тести на ВІЛ лише за допомогою тендерних процедур та б) регулярно міняти тести, що використовуються для тестування на ВІЛ. Альянс повною мірою виконував обидві зазначені вимоги і звертався до одного з трьох ОР – Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) щодо необхідності у розробці відповідного алгоритму одним з підрозділів цього ОР - Національною референс-лабораторією діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДУ. Поняття "скорочення специфікації" означає, що Альянс використовував межі припустимих параметрів для чутливості та специфічності, які застосовуються ЛИШЕ для тестів, які необхідно було закупити в рамках цієї закупівлі. Наскільки нам відомо, на момент проведення закупівлі існувало лише два швидких тести на ВІЛ, які відповідали вимогам технічної специфікації (а саме, з ключовою вимогою про поставку індивідуальних буферів із кожною окремою тест-системою). Це означає, що параметри чутливості та специфічності, зазначені у специфікації, не призвели до виключення жодного з цих двох тестів. Тому зміна таких параметрів не може розглядатися як обмеження, яке могло вплинути на процес відбору в рамках цього тендеру. Після отримання листа до керівництва Альянсом було змінено специфікацію для наступного тендеру та включено стандартні межі параметрів чутливості та специфічності. Спирючись на наявну у нас інформацію і на досвід останніх закупівель, ми можемо стверджувати, що поточна редакція політики забезпечення якості ГФ робить ефективну закупівлю швидких тестів на ВІЛ майже неможливою. Букальне дотримання ОР/СР вимог, визначених у Політиці, у більшості випадків призводить до того, що продукція суперечить національним нормативним документам. Причини такої ситуації визначено нижче: • Національні нормативи щодо імпорту обладнання для діагностики in vitro, зареєстрованого в Україні, вимагають зміни маркування тестів, що пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ. Додання додаткової інформації до маркування призведе до помітних відмінностей між такими тестами та звітами/дос'є щодо попередньої кваліфікації ВООЗ. • Те саме стосується імпорту швидких тестів з маркуванням CE до трьох країн (окрім країни реєстрації). Поставка швидких тестів з маркуванням CE до трьох країн вимагає зміни їхнього маркування, що суперечить вимогам сертифікації CE. • Це залишає лише два варіанти належного проведення закупівлі: • Або звертатися до ВООЗ/странової команди ГФ щодо можливості зміни маркування певних тестів. Це суб'єктивний підхід, що вимагає виключень із загального правила; • Імпортувати такі тести як незареєстровані для регулярного використання в Україні в рамках спеціальних імпорتنих процедур, таких як гуманітарна допомога. Це суперечить зусиллям ОР забезпечити сталість подальшого використання таких швидких тестів на ВІЛ з огляду на очікувану передачу напрямку профілактичної діяльності державі.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 6. Алгоритм тестування на ВІЛ: У продовження попереднього Листа керівництву від 29 липня 2016 року та рекомендації стосовно хибно-негативних результатів СІТО-тестів, розробка алгоритму тестування з описом комбінації та послідовності проведення певних досліджень наразі планується вже багато місяців. Протягом останніх місяців ОР та національна референс-лабораторія були дуже зайняті проведенням екстреної поставки. Рекомендація: Завдяєть доцільним одержання підтримки в вигляді технічної допомоги з метою прискорення процесу розробки та затвердження алгоритму тестування, який би описував комбінації та послідовність певних досліджень на ВІЛ. Просимо якомога скоріше повідомити, чи потрібна технічна допомога у цьому питанні.</p>	<p>Відповідно до Рекомендацій Глобального фонду щодо закупівлі тестів для діагностики ВІЛ в рамках грантів Глобального фонду, "національна референс-лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції, що керується національною програмою боротьби з ВІЛ, відповідає за затвердження алгоритму тестування". Національна референс-лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції є структурним підрозділом одного з трьох ОР – Центру громадського здоров'я (ЦГЗ). Альянс звертався до ЦГЗ щодо необхідності розробки алгоритму тестування.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 7. Низький рівень виявлення ВІЛ серед представників ключових груп: Протягом звітного періоду рівень виявлення ВІЛ серед представників ключових груп був нижчим, ніж за даними попередніх звітів: 1,7% серед ЛВІН, 0,64% серед ЧСЧ та 0,58% серед секс-працівників. З інших боків, рівень поширеності ВІЛ збільшується в усіх ключових групах, як показали дані поведінкових досліджень, проведених у 2015 році. На думку Альянсу, найкращим способом збільшення рівня виявлення ВІЛ серед представників ключових груп було б знайти не протестованих ВІЛ-позитивних представників ключових груп з метою впровадження втручання силами рівних (PDI) або заходів з інтенсивного виявлення випадків. Альянс частково виконав рекомендацію місцевого агента ГФ і використав заощадження шляхом перегляду бюджету заходів PDI (в рамках профілактики ВІЛ) та PDI у контексті ЗПТ (в рамках діяльності з медико- та психосоціального супроводу), які плануються впровадити у 2017 році. Рекомендація на додаток до запланованих заходів PDI: - Ми рекомендуємо Альянсу разом із впровадженням вже існуючої стратегії тестування представників ключових груп визначити більше уразливих підгруп серед ключових груп населення та зосередити зусилля на послугах для них. Це можуть бути секс-працівники з наркотичною або алкогольною залежністю, які працюють на вулиці, ЧСЧ із низьким рівнем доходів, що надають сексуальні послуги за гроші або іншу винагороду (іх легко знайти в соціальних мережах) тощо. Такий аналіз та відповідний план мають бути надані при поданні наступного Звіту про виконання програми; - Ми очікуємо, що збільшення цільових показників за ліною "Кількість нових клієнтів, охоплених профілактичними програмами" також буде відображено у цільових показниках для СР. Цього можна досягти за рахунок зміни та оптимізації існуючих аутрич-маршрутів та пунктів. Кінцевий строк виконання: ми рекомендуємо ОР надати аналіз ефективності цієї діяльності при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>З метою розширення охоплення нових клієнтів послугами та покращення виявлення випадків ВІЛ було здійснено, заплановано та запропоновано наступні кроки. Розширення моделі OCF Задля покращення виявлення випадків ВІЛ у березні 2016 року в 10 регіонах України було впроваджено нову стратегію тестування – Оптимізоване виявлення випадків (OCF) – за підтримки CDC. Підхід OCF спрямовано на проведення тестування на ВІЛ у розширених ризикових мережах ВІЛ-позитивних ЛВІН, які виявляються у рамках проектів зменшення шкоди на базі спільнот. Особи з таких розширених ризикових мереж клієнтів запрошуються у проекти за допомогою купонів переадресації для проведення тестування на ВІЛ. У 2016 році в рамках проекту OCF було протестовано на ВІЛ 15 074 осіб, при цьому позитивні результати отримали 3 030 осіб, які були направлені для отримання послуг догляд та лікування ВІЛ. З метою подальшого покращення виявлення випадків ВІЛ ми пропонуємо розпочати впровадження проекту OCF в регіонах, де такий проект ще не підтримується, що дозволить охопити тестуванням на ВІЛ більше 5 000 осіб та виявити більше 700 випадків ВІЛ, які будуть переадресовані для отримання послуг лікування ВІЛ. Прискорення відповідей на епідемію у Києві Ми плануємо посилити потенціал НУО з виявлення нових клієнтів та спрямування клієнтів з позитивним результатом тестів до ЛПЗ у Києві за допомогою моделі Орієнтування клієнтів у рамках аутрич-послуг (Peer-Outreach Navigation). Впровадження цієї моделі дозволить збільшити частку клієнтів, що звертаються за допомогою до ЛПЗ, а також частку пацієнтів, що стають на диспансерний облік, на 12%, при цьому зазначені показники сягнуть 72% та 61% відповідно. Очікується, що буде виявлено більше 150 додаткових випадків ВІЛ, більше 200 додаткових клієнтів стануть на диспансерний облік у ЛПЗ і більше 100 додаткових пацієнтів з числа представників груп ризику розпочнуть АРТ до кінця 2017 року. Картування послуг Проводиться картування сайтів надання послуг із зазначенням основних результатів профілактичної роботи з метою візуалізації таких сайтів та проектів у порівнянні із даними досліджень щодо нових груп клієнтів та результатів тестування на ВІЛ серед них. Це забезпечить необхідну інформацію для проектів та сприятиме пошуку нових клієнтів. Впровадження моделі PDI в обраних регіонах З метою охоплення нових клієнтів, які раніше ніколи не були охоплені програмами, а також охоплення найбільш важкодоступних підгруп клієнтів, таких як молодь ЛВІН, секс-працівники у зоні АТО та трансгендери, планується розпочати впровадження моделі PDI у 2017 році. Проведено попередній аналіз сайтів, груп та підгруп ризику, які плануються охопити проектом PDI, та партнерів. Початок впровадження проекту заплановано на травень 2017 року, передбачається, що таким проектом буде охоплено до 10 000 представників найбільш важкодоступних груп населення. Цільовий внутрішній показник щодо тестування нових клієнтів для НУО у 2017 році було збільшено до 88% Досягнення цього цільового показника базується на результатах, яких вдалося досягти у попередні періоди. - Використання мобільних амбулаторій дозволило охопити послугами клієнтів за межами обласних центрів. З 430 нових ЛВІН було охоплено мінімальним пакетом послуг у другому півріччі 2016 року із залученням 29 мобільних амбулаторій. 61% нових клієнтів було охоплено послугами мобільних клінік за межами обласних центрів. - Злагоджена робота в аптеках дозволила охопити 1 085 нових ЛВІН у другому півріччі 2016 року. - Взаємодія з Державною кримінально-виконавчою службою дозволила охопити 931 нових ЛВІН у другому півріччі 2016 року. - Відповідно до рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами тестування - 81% нових ЛВІН, 89% нових РКС, 85% нових ЧСЧ було протестовано у 2016 році. Протягом року 46 790 нових ЛВІН зробили швидкі тести на ВІЛ та отримали результати (28,5% серед усіх протестованих ЛВІН), 2 599 нових ЛВІН (5,6%) отримали позитивні результати, 5 333 нових РКС зробили швидкі тести на ВІЛ та отримали результати (18% з усіх протестованих РКС). Протягом звітного періоду 125 нових РКС (2,3%) отримали позитивні результати. Протягом 2016 року 8 410 нових ЧСЧ зробили швидкі тести на ВІЛ та отримали результати (26,6% серед усіх протестованих ЧСЧ), 192 нових ЧСЧ (2,3%) отримали позитивні результати.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 8. Питання використання аналізаторів PIMA: Немає потреби у використанні аналізаторів PIMA таким чином, як це організовано зараз. У більшості випадків пристрої PIMA використовувалися як додаткові стаціонарні аналізатори для підрахунку клітин CD4 задля покриття потреби із поставкою витратних матеріалів. При цьому слід зазначити, що вартість картриджів PIMA є високою. Ми не бачимо великої необхідності використовувати такі пристрої в мобільних амбулаторіях для тестування представників ключових груп, оскільки останні рекомендації не передбачають зв'язку між кількістю клітин CD4 та початком АРТ. За словами Альянса та УЦКС, результат швидкого тесту PIMA (у разі дуже низького рівня клітин CD4) може мотивувати представників КГ швидше розпочинати АРТ; разом з тим, існують і інші способи мотивації представників КГ. При цьому представників КГ із високим рівнем клітин CD4 також слід мотивувати негайно розпочинати АРТ. Разом з тим, слід зазначити, що аналізатори PIMA широко не використовуються для моніторингу, оскільки для пацієнтів з високим рівнем клітин CD4 вони показують неточні результати. Ми питали УЦКС, чи можливо у майбутньому фінансувати закупівлю картриджів PIMA з державного бюджету, і отримали відповідь, що це малоймовірно. Таким чином, у використанні цих пристроїв немає стійкості. Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС переглянути підхід до використання аналізаторів PIMA. Пристрої PIMA можуть використовуватися перед початком лікування для первісної оцінки кількості клітин CD4 у віддалених закладах із обмеженою можливістю регулярного транспортування зразків до центральних лабораторій та у закладах ДПТС України. Ми рекомендуємо розглянути можливість передачі пристроїв PIMA до зазначених закладів. Необхідно значно скоротити кількість картриджів, що закуповуються. Використання аналізаторів PIMA для моніторингу лікування має розглядатися як неналежне використання ресурсів ГФ. Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>З метою покращення реалізації моделей програми Pima, було проведено низку зустрічей: 27.12.2016 - внутрішня зустріч співробітників Альянсу; 28.12.2016 - зустріч представників Альянсу та Центру громадського здоров'я України; 13.01.2017 - зустріч представників Альянсу, Центру громадського здоров'я України, Мережі людей, що живуть з ВІЛ, та установами ДПТС України. Під час зустрічі представників Альянсу та Центру громадського здоров'я України (28.12.2016) було проведено аналіз місць розташування аналізаторів Pima. Виявилось, що лише шість медичних установ (сайтів Pima) мали проточні цитометри. Три з них (обласні центри СНІДУ у Полтаві, Черкасах та Рівному) у 2017 році братимуть участь у пілотному проекті з тестування двома швидкими тестами на ВІЛ в умовах мобільних клінік. Послуги пілотного проекту включають визначення числа CD4-лімфоцитів з використанням аналізаторів Pima перед призначенням АРТ. Було прийнято рішення перемістити аналізатор Pima з Харківського обласного центру СНІДУ до закладу охорони здоров'я, географічно віддаленого від обласного центру СНІДУ, який не має проточного цитометру. Для аналізаторів Pima знаходяться у Вінницькому та Одеському обласних центрах СНІДУ. Результати впровадження програми Pima у цих центрах показали, що аналізатори Pima використовуються для проведення обстеження перед призначенням АРТ, а не для моніторингу лікування. За результатами проведених зустрічей було прийнято рішення щодо впровадження активної моделі використання аналізаторів Pima у 2017 році - використання аналізаторів Pima "у полях": в пунктах обміну голоч, ком'юніті центрах, мобільних амбулаторіях. Були направлені листи НУО та сайтам Pima щодо необхідності підписання угод про співпрацю у впровадження активних моделей програми Pima. Впровадження активних моделей заплановано на березень 2017 року. Наразі ведуться обговорення між учасниками зустрічей щодо прийняття рішення стосовно використання аналізаторів Pima в установах ДПТС України: чи будуть аналізатори Pima передаватися до установ ДПТС України, чи зразки крові будуть передаватися до ЛПЗ, що беруть участь у програмі Pima. Лист про заборону використання аналізаторів Pima для скринінга пацієнтів, що приймають АРТ, було розіслано до сайтів Pima. Така сама інформація була доведена до відома учасників програми Pima телефоном. У 2017 Альянс переглянув потребу у картриджах Pima. У 2016 Альянс закупив 8200 картриджів Pima на першу половину 2017 року. Обсяг закупівлі картриджів Pima на другу половину 2017 року буде зменшено з 8200 до 3500 картриджів.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 9. Рекомендації щодо програмного управління №4 та №5 "Велика кількість пацієнтів з МРТБ, втрачених для подальшого нагляду" та "Низька якість даних, що звітуються Червоним Хрестом" з Листа до керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не були виконані. У поточному звіті про виконання програми не було подано даних ОР. Місяцевий агент Фонду запитав додаткову інформацію від Альянсу і провів перехресну перевірку даних. За індикатором результату "Індикатор ТБ О-4": під час проведення перевірки було зазначено, що показник ефективності лікування МЛС-ТБ серед пацієнтів, які отримували підтримку Червоного Хреста, відрізняється при порівнянні із даними e-TB Manager 8696 для когорти 2013 року (295 успішно пролікованих пацієнтів серед 342 залучених пацієнтів) та базою даних ЧХ (85% для когорти 2013 року (179 успішно пролікованих пацієнтів серед 210 залучених пацієнтів). УЦКС не зміг пояснити різницю. Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС проводити перехресну перевірку даних Червоного Хреста та СР Мережі, а також даних e-TB Manager перед поданням наступного звіту про виконання програми та запити на виділення коштів та надавати детальне пояснення різниці, за її наявності.</p>	<p>Перехресна перевірка бази даних Червоного Хреста та e-TB manager була проведена як на обласному, так і на центральному рівнях – відповідність 98%; основні розбіжності у результатах лікування, оскільки обласні служби ТБ не повідомляють остаточні результати лікування Червоному Хресту (після отримання результатів лабораторної перевірки мокротиння). Обговорення цієї ситуації відбулося під час відеоконференції 21/02/2017 між представниками ЦГЗ, Альянсу, обласних протитуберкульозних служб та обласних відділень Червоного Хреста. Надалі перехресні перевірки проводитимуться кожен квартал на обласному рівні та кожні півроку на центральному рівні. Протягом 2015-2016 років 5599 пацієнтів з МРТБ (ГФ) було передано на підтримку, включаючи 167 пацієнтів, які отримували лікування препаратами другої лінії за кошти державного бюджету. Станом на 1 січня 2017 року підтримку Червоного Хреста отримували 2708 пацієнтів з МРТБ. Ефективність лікування для 1-3 когорти 2014 року становить 83%.</p>

<p>Лист керівництву до Заїту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 10. Рекомендація з програмного управління № 7 з Листа до керівництва до Заїту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не було виконано. Станом на кінець звітного періоду пілотна інтервенція ще не розпочалася. Однак для цієї пілоної інтервенції було відібрано 5 регіонів.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо УЦКС та Альянсу звітувати про реалізацію пілотних проєктів у 5 регіонах та підготувати рекомендації/висновки щодо їх впровадження. Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Заїту про виконання програми.</p>	<p>Пілотний проєкт було узгоджено з ЛПЗ та НУО. Проведено розрахунок бюджетів та індикаторів. Ми будемо використовувати тест SD Bioline HIV-1/2 3.0 у якості першого тесту, а тест First Response® HIV 1-2.0 у якості другого тесту для підтвердження. Ми маємо запаси тестів SD Bioline, а тендер на закупівлю другого тесту було проведено у листопаді. В момент проведення тендеру постачальник завірів нас, що ці тести зареєстровані в Україні, тому ми виходили з цього твердження. Під час оцінки тендерних пропозицій ми виявили, що версія, зареєстрована в Україні не може закуповуватися через невідповідність тест-системи, зареєстрованої за стандартами CE/BOO3 та української тест-системи. Це призвело до необхідності одержання звільнення. На сьогоднішній день ми вже підписали договір та свідоцтво про звільнення від ПДВ на партію тестів First Response® HIV 1-2.0. Серед документів, які мають бути подані до Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками є свідоцтво стерильності (обов'язковий документ для скарифікаторів), на який ми наразі чекаємо (отримання такого свідоцтва займає близько 1 місяця через складну процедуру проведення тесту на стерильність). Приблизно необхідний час становить 1 місяць для отримання дозвільних документів на імпорту та 1-2 тижні для постави. Впровадження пілотного проєкту розпочнеться після поставки партії другого швидкого тесту до НУО орієнтовно у квітні.</p>
<p>Лист керівництву до Заїту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 11. Потреба включати результати реалізації проєктів за підтримки інших донорів до Заїту про виконання програми: Починаючи з березня 2016 року у 10 регіонах (Дніпропетровська, Запорізька, Київська обл., м. Київ, Миколаївська, Одеська, Черкаська, Чернігівська, Кіровоградська та Полтавська обл.) СР ГФ реалізує проєкти з кейс-менеджменту за підтримки CDC. Клієнти, виявлені у проєктах ГФ, можуть бути залучені до кейс-менеджменту за підтримки CDC, в результаті чого зростає кількість та відсоток клієнтів, зареєстрованих у центрах СНІДу.</p> <p>Рекомендація: Задля того, щоб запобігти дублюванню діяльності та побачити загальну картину, ми рекомендуємо надавати відомості про кількість ЛВІН, яких було залучено до проєктів CDC, про те, скільки з них стали на диспансерний облік та розпочали АРТ, при поданні кожного Заїту про виконання програми у розділі коментарів, до індикатора КР-3d або до індикатора "Частка ВІЛ-позитивних ЛВІН, які стали на диспансерний облік".</p>	<p>Детальна інформація щодо клієнтів проєкту оптимізованого пошуку випадків за підтримки CDC, що беруть участь у проєктах, а також щодо того, скільки з них стали на облік та розпочали АРТ, представлена у поточному звіті про виконання програми у коментарі до індикатору "Частка ВІЛ-позитивних ЛВІН, які стали на облік у центрах СНІДу у звітному періоді". Альянс надаватиме такі дані у кожному звіті з виконання програми.</p>
<p>Лист керівництву до Заїту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) 12. Закупівля препаратів ЗПТ: Наявні та закуплені кількості препаратів ЗПТ не покривають потреби на весь 2017 рік (таблетки метадон - листопад 2017 року, рідкий метадон та бупренорфін - травень 2017 року), при цьому процес закупівлі є дуже тривалим.</p> <p>Рекомендація: Процес закупівлі препаратів ЗПТ на 2017 рік повинен розпочатися оперативно (незалежно від джерела фінансування).</p>	<p>Наскільки нам відомо, • поточні запаси покривають потреби програми ЗПТ до вересня-жовтня 2017 року; • станом на 6 лютого 2017 року організація Crown Agents завершила прийом тендерних заявок від постачальників препаратів ЗПТ в рамках тендеру, який проводився з метою закупівель за кошти державного бюджету України. Пропозиції були отримані від щонайменше 3 учасників, що робить можливим успішну поставку препаратів ЗПТ у майбутньому. Наскільки повідомлялося під час робочих груп за участі представників Міністерства охорони здоров'я, поставка може бути проведена у найближчий час, орієнтовно у квітні-травні. Все це являє собою гарні перспективи безперервної передачі ЗПТ протягом 2017 року.</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><i>Профілактичні програми для СІН</i> У звітному періоді: програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед СІН були реалізовані 63 НУО. Клієнти отримували стерильне обладнання (первинний та вторинний обмін шприців), презервативи та спиртові серветки, а також консультування та тестування на ВІЛ та гепатит С, послуги з раннього виявлення туберкульозу. Клієнти отримували послуги на стаціонарних точках, аутріч-маршрутах, в кримінально-виконавчих інспекціях, аптеках та в мобільних клініках. 173 565 СІН отримали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (шприц або голка, презерватив, консультація). Протягом року 164 419 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 46 790 нових клієнтів (28.5%). Протягом звітного періоду було протестовано 81% нових клієнтів. У ході тестування 3 283 СІН отримали позитивні результати, 3 105 СІН звернулися до ЛПЗ. У 2016 року 1 970 осіб розпочали АРТ. Протягом 2016 року проєкти кейс-менеджменту СІТІ (Community Initiated Treatment Intervention) впроваджувалися 35 організаціями у 13 регіонах України (АР Крим, Дніпропетровська область, Донецька область, Миколаївська область, Харківська область, Черкаська область, Полтавська область, Одеська область, Запорізька область, Львівська область, м. Київ та Севастополь). У звітному періоді послуги супроводу були отримані 5 649 клієнтами, за допомогою менеджерів супроводу 1 913 клієнтів були зареєстровані в центрах СНІДу (з 2 591 тих, що потребували реєстрації), 1 792 клієнтів почали отримувати антиретровірусну терапію. У 2016 році 47 кейс-менеджерів пройшли навчання в рамках двох тренінгів за підтримки ГФ. 64 кейс-менеджери пройшли навчання в рамках 5 тренінгів за підтримки MSH. Тренінги включали модулі для нових менеджерів і керівників напрямків, а також розширений модуль щодо консультування в рамках кейс-менеджменту. У липні 2016 року був розроблений та представлений НУО посилений механізм зв'язу, обміну знаннями та співробітництва між СІТІ та проєктами з догляду та підтримки в регіонах. Були підписані відповідні угоди між НУО, які впроваджують СІТІ, та проєктами з догляду та підтримки в регіонах.</p> <p><i>Навчання фахівців</i> Протягом 2 півріччя 2016 р. за підтримки MSH та ГФ Альянс провів: 20 тренінгів. Загалом було проведено такі тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проєктів зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Підготовка кейс-менеджерів для реалізації проєкту «Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику», «Формування навичок консультування у соціальних та аут річ-працівників», «Консультування пар», «Інтеграція напрямку щодо раннього виявлення туберкульозу в програми зменшення шкоди», «Робота з молодими СІН, РКС, ЧСЧ», «Гендерно-чутливий підхід у роботі з жінками-СІН в програмах зменшення шкоди», «Гендерно-чутливий підхід у наданні послуг на сайтах ЗПТ», «Забезпечення якості та сталості інтегрованих послуг для пацієнтів ЗПТ» тощо. Протягом звітного періоду року у співпраці з п'ятьма організаціями – МБФ «Альянс громадського здоров'я», проєктом USAID «Реформа ВІЛ-послуг в дії» (Deloitte), Євразійською Коаліцією чоловічого здоров'я (ЕКОМ), ВБО «Ініціатива заради життя» та Коаліцією з протидії дискримінації в Україні проведено Дві Тренерські Школи «Толерантність і недискримінація». Серед 52 учасників та учасниць Школи були фахівці з України, а й інших країн Східної Європи: Грузія, Вірменія, Киргизстану.</p> <p>За звітний період Альянсом розроблено кілька нових курсів уроків для он-лайн навчання фахівців: • 22 уроки зменшення ризику для фахівців, що працюють з ЧСЧ та РКС. Ці уроки підготовлені в партнерстві з Миколаївською Асоціацією ЛГБТ «ЛІГА», • 6 уроків з консультування представників уразливих груп, • 14 уроків з сексуального та репродуктивного здоров'я, • 17 уроків щодо гендерного підходу в наданні соціально-медичних послуг. Ці уроки будуть використовуватися для навчання фахівців України та регіону ВЕЦА.</p> <p>Протягом 2 півріччя 2016 р. в рамках проєкту «Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшення шкоди в Україні», що фінансується організацією «Французька міжнародна експертиза ініціатива 5% (Expertise France 5% Initiative)», було проведено 2 курси підвищення кваліфікації для фахівців за 72-годинною програмою «Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням гендерно-чутливого підходу». Партнерами Альянсу в цьому виступили: Міністерство соціальної політики України, Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова, ДУ «Український центр контролю за соціоробами МОЗ України». Першу групу склали представники центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, ВІЛ-сервісів НУО, кримінально виконавчих інспекцій, викладачі вузів, що проводять курси підвищення кваліфікації для спеціалістів пенітенціарної служби. До другої групи входили викладачі вузів, що навчають соціальних працівників, соціальних педагогів, психологів, медиків різних фахів. Серед викладачів/тренерів даних курсів були представники Альянсу, Українського центру фахівців здоров'я (колишній Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями), викладачі Національного педагогічного університету ім. Драгоманова, практики з ВІЛ-сервісів НУО. Під час другого курсу було проведено спеціальну сесію для викладачів з особливостей викладання курсу. Під час цієї сесії викладачі мали можливість ознайомитися з формами та методами інтерактивної взаємодії з слухачами/студентами під час викладання, особливостями використання організаційно-діяльничної гри для відпрацювання практичних навичок тощо. Всього за звітний період 36 осіб пройшли навчання. З них 33 особи отримали свідоцтва державного зразку щодо підвищення кваліфікації.</p> <p>Протягом другого півріччя супервізорами проєкту «Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшення шкоди в Україні», що фінансується організацією «Французька міжнародна експертиза ініціатива 5% (Expertise France 5% Initiative)», на базі 5 пілотних проєктів «Профіль ендера» було проведено 8 групових та 5 індивідуальних супервізій. Під час супервізій проводилися Балнівські групи, модифікована група супервізій гра «Янова», вправи для профілактики професійного вигорання, обмін досвідом тощо. Крім цього, на базі кожного пілотного проєкту «Профіль ендера» у другому півріччі 2016 р. було проведено 6 дводенних навчальних візитів (стажування). Всього у навчальних візитах взяли участь 74 особи – представники НУО, що впроваджують програму Зменшення шкоди, догляду та підтримки ЛЖВ, ЛПУ; державних соціальних закладів та установ, пенітенціарної служби тощо. Під час навчальних візитів усі учасники були ознайомлені з роботою пілотних проєктів «Профіль ендера», мали можливість поспілкуватися з працівниками та клієнтами проєкту. Також вони отримали теоретичні знання щодо основних гендерних понять, гендерно-чутливих послуг, консультування та сформували практичні навички використання соціально-психологічної профілактичної гри «Янова» ("New me"), розробки гендерної політики організації та супервізій тощо. Готували та проводили навчальні візити супервізори проєкту разом з фахівцями пілотних проєктів.</p> <p>За звітний період продовжувалася процес активного створення та розповсюдження інформаційних матеріалів. Було опубліковано ряд нових публікацій, а сам 6 нових інформаційних брошур та листівок для клієнтів проєктів (всього 62 500 примірників), 5 репринтів раніше створених інформаційних матеріалів за запитами організацій та установ, що реалізують проєкти з профілактики ВІЛ-інфекції (всього 77 000 примірників), 5 видань для фахівців, що працюють в сфері ВІЛ/СНІДу (загальним накладом 2 700 примірників). У співпраці з НУО продовжувалась підтримка національних періодичних видань для представників уразливих груп. Всього надруковано 6 номерів 3 періодичних видань загальним тиражем 56 000 примірників.</p> <p><i>Поставки матеріалів</i> На виконання узгоджених і 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 49 263 218 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 34 923 363 одиниць шприців і серветок, 14 055 954 штук презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом всього 2016 року доставив в регіони 276 213 експрес тест-систем для визначення ВІЛ, гепатитів В і С, а також ІПСШ.</p> <p><i>ЗПТ</i> Протягом другого півріччя 2016 року надання медичного та психосоціального супроводу клієнтів ЗПТ забезпечували 27 регіональних НУО. Сайти ЗПТ працюють на базі психоневрологічних і наркологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозних диспансерів, інфекційних лікарень, міських та районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги. Завдяки роботі кейс-менеджерів проєктів 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. Продовжено роботу щодо підготовки до переходу ЗПТ на державне фінансування, для цього проводилась адвокаційна діяльність щодо розширення використання практики із видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому. Так, на кінець звітного періоду 926 пацієнтів в 17 регіонах України мали змогу отримувати ЗПТ за рецептами. В 17 регіонах 248 пацієнтів отримували ЗПТ за формою «домашній стаціонар», 973 пацієнта у 19 регіонах отримували препарат безпосередньо із лікувальних закладів для самостійного прийому вдома. Загалом на кінець 2016 року кожний 5 пацієнт ЗПТ мав змогу отримувати препарати ЗПТ для самостійного прийому. Розширення доступу до форми видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому сприяло як розширенню ЗПТ, так і утриманню пацієнтів в ЗПТ. Задля обговорення актуальних питань щодо ЗПТ, у тому числі, щодо забезпечення сталості програми під час переходу на державне фінансування, Альянсом у звітному періоді на регулярній основі проводились зустрічі партнерів ЗПТ, на які запрошувались представники державних установ, неурядових та міжнародних організацій, задіяних у впровадженні програми ЗПТ, покращенні її якості та подальшого розвитку. Відповідно до наказу МОЗ від 15.06.2016 р. № 582 створено міжвідомчу робочу групу при Міністерстві охорони здоров'я України з питань ЗПТ, представники Альянсу приймали активну участь у засіданнях групи як її члени. Актуальним питанням є не лише пошук державного фінансування для закупівель препаратів ЗПТ, а й розробка альтернативних механізмів – гоп розрахунок, оплата препарату з боку пацієнтів, медичне страхування, реорганізація служб в умовах проведення медичної реформи тощо, оплата роботи персоналу (лікарів, медичних сестер, кейс-менеджерів), який задіяний в ЗПТ. Відповідно до цих цілей з квітня 2016 р. Альянсом на 5 сайтах ЗПТ було запроваджено пілотний проєкт "Фінансування на основі результатів для ЗПТ" з метою пілотування нових форм фінансування. У співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» на базі 3-х лікувальних закладів (м. Київ та Дніпропетровськ) запроваджена замісна терапія рідким метадонном із використанням електронних дозаторів. Всього ЗПТ із використанням рідкого метадону станом на 01.01.2017 отримували 260 пацієнтів. Протягом року Альянс виконував закупівлю і доставку в регіони препаратів для проведення ЗПТ. Загальна кількість доставлених упаковок метадону гідрохлориду і бупренорфіну гідрохлориду складала 194 859 упаковок. При цьому поставками були охоплені загалом 174 лікувально-профілактичні заклади і понад 60 аптечних закладів.</p>	<p>Розбіжності між фактичними витратами та запланованим бюджетом на МПСС клієнтів ЗПТ та пілотного проєкту "Фінансування на основі результатів у ЗПТ" пов'язані із неповним виконанням індикатору щодо кількості осіб, які отримують ЗПТ, так як розрахунок бюджету включає вартість послуг для одного пацієнта ЗПТ із врахуванням кількості пацієнтів на ЗПТ.</p> <p>Загальна кількість пацієнтів, які отримали ЗПТ станом на кінець звітного періоду склала 9214. Виконання цього показника істотно залежить від анексії Криму та Севастополя, де ЗПТ була заборонена відповідно до законодавства Російської Федерації. Крім того, військові операції в Донецькій і Луганській областях, привели до закриття сайтів ЗПТ та зменшення пацієнтів ЗПТ.</p>

НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	<p><i>Профілактичні програми для РКС</i> 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 29 201 РКС отримали мінімальний пакет профілактичних послуг (презерватив, консультацію), що складає 36,5% від оціночної кількості РКС. Протягом 2016 року 29 483 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 5,333 нових клієнтів (18% серед усіх РКС, які пройшли тестування). Протягом звітного періоду 180 РКС отримали позитивні результати, включаючи 125 нових клієнтів. Було протестовано 89% нових клієнтів. В результаті, 136 РКС звернулися до ЛПЗ. Протягом 2016 року 34 РКС розпочали АРТ.</p> <p>За звітний період для НУО, що працюють з РКС було проведено наступні тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ/ВГЛ/ІПСШ за допомогою соціального працівника в проектах зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання», «Робота з молодими СІН, РКС, ЧСЧ».</p> <p>За звітний період надруковано 2 номери журналу «Подорожник» загальним тиражем 10 000 примірників.</p> <p><i>Постаєки 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, гелю-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 49 263 218 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 34 923 363 одиниць шприців і серветок, 14 055 954 штук презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом всього 2016 року доставив в регіони 276 213 експрес тест-систем для визначення ВІЛ, гепатитів В і С, а також ІПСШ.</p>	
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	<p><i>Профілактичні програми для ЧСЧ</i> У звітному періоді 23 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ для ЧСЧ. НУО надавали наступні послуги для своїх клієнтів: розповсюдження презервативів та лубрикантів, консультування соціальних працівників та спеціалізованих фахівців, тестування на ВІЛ та ІПСШ та ін. 28 174 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презерватив та консультацію), що складає 22% від оціночної кількості. Протягом 2016 року 31 592 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 8 410 нових клієнтів (26,6%). Протягом звітного періоду було протестовано 85% нових клієнтів. В ході тестування 255 ЧСЧ отримали позитивні результати, 185 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. Протягом 2016 року 161 ЧСЧ розпочав АРТ.</p> <p>В 2016 р. Альянсом було проведено 2 тренерських школи щодо толерантності та недискримінації, а також 9 Національна ЛГБТ-конференція з міжнародною участю «ЛГБТ і політика: переламний момент».</p> <p>За звітний період Альянсом розроблено кілька нових курсів уроків для он-лайн навчання фахівців, в тому числі 22 уроки зменшення ризику для фахівців, що працюють з ЧСЧ та РКС. Ці уроки підготовлені в партнерстві з Миколаївською Асоціацією ЛГБТ «ЛІГА». Ці уроки будуть використовуватися для навчання фахівців України та регіону ВЕЦА.</p> <p>За звітний період надруковано 1 номер журналу «Stonewall» загальним тиражем 3 000 примірників.</p> <p><i>Постаєки 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, гелю-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 49 263 218 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 34 923 363 одиниць шприців і серветок, 14 055 954 штук презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом всього 2016 року доставив в регіони 276 213 експрес тест-систем для визначення ВІЛ, гепатитів В і С, а також ІПСШ.</p>	
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	Для покриття потреб 2-го півріччя 2016 року започаткованої спільної програми із ДПтСУ, у грудні 2015 р. Альянс доставив на центральний склад ДПтСУ 1 608 000 одиниць чоловічих презервативів. Вони ще розповсюджуються серед засуджених, а наступна доставка партії контрацептивів запланована вже в першій половині 2017 року.	
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ	<p>У другому півріччі 2016 року продовжує впроваджуватись 2 програмних напрямки по ТБ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раннє виявлення ТБ серед груп ризику • Проведення контрольованого лікування пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки. <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемію ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямком «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 виключений 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 беззахатні, буви ув'язнені, ромське населення. Впродовж 2 півріччя 2016 року 91 168 клієнтів були охоплені скринінг-опитуванням, близько 7000 (81,3% скринінг-позитивних) були обстежені на туберкульоз в лікувально-профілактичних закладах. 222 особам було встановлено діагноз туберкульоз, 212 (95,5% з них розпочали лікування. 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> <p>• Проведення контрольованого лікування пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки.</p> <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемію ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямком «Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування».</p> <p>Діяльність реалізовується через патронажну медичну службу Товариства Червоного Хреста України (далі - ТЧХУ). В рамках даного напрямку налагоджено взаємодію з протитуберкульозною службою в усіх областях України. На підтримку ТЧХУ направляються пацієнти з МРТБ, що отримують лікування протитуберкульозними препаратами 2-го ряду, закупленими за кошти ГФ. В рамках забезпечення підтримки проводиться 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 5599 пацієнтів були взяті на підтримку ТЧХУ, станом на 31.12.2016 року 2708 з них продовжують амбулаторне лікування в проекті. Результати успішного лікування пацієнтів МРТБ 1,2,3 когорта 2014 року – 82,5%</p> <p>Протягом звітного періоду за кошти ГФ було проведено один тренінг для соціальних працівників по ранньому виявленню ТБ.</p> <p>Поставки матеріалів.</p> <p>У відповідності до плану закупівель протягом другого півріччя 2016 року Альянс вів 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 виконувалась технічне обслуговування такого обладнання. Загальна вартість доставлених реагентів складала 19 513 830 гривень.</p>	
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	Протягом звітного періоду були закуплені картриджи GenXpert на суму 2 633 879 грн	
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	Згідно складених планів поставок протягом другого півріччя 2016 року Альянс доставив до спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів України лікарських засобів 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму 81 614 010 гривень. Загальна кількість при цьому складала 280 335 упаковок всього асортименту препаратів. Також протягом звітного періоду Альянс закуповував і поставляв до ЛПЗ низку препаратів, покликаних лікувати побічні ефекти при лікуванні мультирезистентного ТБ. Всього за цей час закуплено таких препаратів на суму 7 079 999 гривень, що склапо у натуральному виразі 34 616 упаковок.	<p>Препарати другої лінії, оплачені цього року, фактично будуть одержані у 2017 році та відповідно відзвітовані.</p> <p>Відтермінована діяльність щодо логістики протитуберкульозних препаратів другої лінії. Платежі, віднесені на 2016 рік, будуть проведені у 2017 році, оскільки препарати для лікування МРТБ було поставлено вчасно наприкінці 2016 року, у той час як витрати на їх логістику будуть понесені пізніше у 2017 році.</p> <p>Показники щодо кількості пацієнтів з МРТБ, взятих під супровід, було виконано лише на 79% від запланованої кількості, оскільки частина клієнтів покинула проект на стадії госпіталізації і не були передані під супровід Червоного Хреста.</p> <p>Процес буде поновлено у 2017 році, при цьому очікується успішне виконання індикатора.</p>
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	<p>У 2016 році Альянс взяв участь у зустрічах Міжсекторальної робочої групи з питань ЗПТ при МОЗ України. Основні питання: ситуація з наданням послуг ЗПТ, державне фінансування ЗПТ, затвердження робочого плану переходу ЗПТ на державне фінансування. Продовжуючи оприлюднення результатів правового аналізу судових рішень з питань ЗПТ та наркотичних речовин, що використовуються в ЗПТ, проведеного Альянсом, ми отпублікували рішення суду щодо знання у правопорушенні пацієнта ЗПТ, до чого пацієнта примусили співробітники поліції.</p> <p>Зважаючи на факт порушення прав людини (тикс з боку співробітників поліції), суд виправдав пацієнта ЗПТ.</p> <p>Альянс надав технічну та фінансову підтримку у проведенні маршу рівності Київ'Трайд-2016, організованого ЛГБТ-спільнотою. Окрім цього, Альянс виступив співорганізатором Національної конференції ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу України.</p> <p>Проведення цільової адвокаційної кампанії, спрямованої проти нелегальної ініціативи Департаменту протидії наркозлочинності Національної поліції України щодо створення «бази даних» наркозалежних людей в Україні мало такі результати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Національна поліція провела внутрішнє розслідування і офіційно підтвердила відсутність наказу щодо збору таких даних. Усі ініціативи місцевих департаментів Національної поліції були незаконними. - Інструкція щодо виявлення та реєстрації споживачів наркотиків суперечить положенням національного законодавства щодо захисту особистих даних та надання послуг охорони здоров'я. Альянс виступив за відміну такої інструкції. - Співробітники національної поліції, які відповідали за ініціативу щодо збору даних, понесли адміністративну відповідальність. Обласна прокуратура ініціювала розслідування у справі перевищення службових повноважень. - Уповноважений Верховної Ради України з прав людини направив повідомлення на адресу Національної поліції, закликаючи припинити збір таких даних. <p>У Всесвітній день боротьби з вірусним гепатитом (28.07.2016) Альянс традиційно провів адвокаційний захід у рамках кампанії «Вимагаємо лікування», спрямованої на розширення доступу до лікування ВГС з використанням ППД. У ході акції більше 3 800 людей (з числа загального населення) було протестовано на ВГС, при цьому 8,5% серед них отримали позитивні результати. Альянс направив лист Президенту та Прем'єр-міністру України, закликаючи до затвердження плану викорнення ВГС.</p> <p>Альянс виступив за державні закупівлі препаратів ЗПТ та виділення коштів державного бюджету на впровадження програм зменшення шкоди. Завдяки адвокаційнимусиллям у державному бюджеті на 2017 рік було передбачено 13 млн. грн. на закупівлю препаратів ЗПТ (для 7 300 пацієнтів).</p> <p>Було продовжено співпрацю з Міністерством оборони України з розширення доступу до послуг профілактики ВІЛ серед військовослужбовців. Представники Альянсу взяли участь у круглому столі за участі зацікавлених сторін, присвяченому ризикам інфікування ВІЛ/ВГС/ІПСШ у зоні військового конфлікту. Було надано та поставлено до військових госпіталів 132 тис. презервативів для профілактики ВІЛ/ІПСШ серед військовослужбовців.</p> <p>Альянс взяв участь у розробці стратегічного документу для забезпечення доступу до ЗПТ та закупівлі препаратів: методологія розрахунків та зміни до національних рекомендацій з лікування наркотичної залежності, наказу щодо розподілу препаратів ЗПТ та інших документів.</p> <p>Альянс взяв участь у розробці навчальних відеороликів для співробітників Національної поліції з осново зменшення шкоди, безпеки та дотримання прав людини у ході роботи з представниками уразливих груп.</p> <p>Була надана технічна та фінансова підтримка з метою публікації Національного звітну щодо наркотичної ситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності.</p> <p>Крім того, було проведено тренінги та семінари «Національна поліція: зменшення шкоди та права людини» для більш ніж 130 правоохоронців/співробітників поліції у Львові, Харкові, Києві, Вінниці, Запоріжжі, Рівному та Тернополі. Тренінги були спрямовані на підвищення рівня обізнаності людей, що працюють у Національній поліції, про необхідність дотримання прав людини по відношенню до учасників програм зменшення шкоди/профілактики ВІЛ. У Тернополі представники Національної поліції були протестовані на ВІЛ.</p> <p>Альянс взяв участь в організації Третьої національної науково-практичної конференції з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні та представив досягнення у сфері профілактики ВІЛ/ТБ та зменшення шкоди серед представників ключових груп, включаючи роботу у пенітенціарній системі.</p> <p>До Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом було організовано низку заходів:</p> <ul style="list-style-type: none"> - флешмоб #ПовязиЧервонуСтрічку #PutRedRibbonOn з метою привернення уваги до епідемії ВІЛ/СНІД в Україні та у світі. У рамках флешмобу партнерські НУО та друзі з усієї України, а також з Грузії, Швеції, Іспанії та інших країн пов'язали червоні стрічки на найвідоміші пам'ятки своїх міст. - Публічна акція «MUSIC FEST – ЗРОБИ ТЕСТ» була одночасно проведена у Києві, Харкові, Одесі та Полтаві. Під час акції в рамках флешмобу #ПовязиЧервонуСтрічку #PutRedRibbonOn перед Національним Університетом ім. Тараса Шевченка у Києві було розгорнуто найбільшу в Україні червону стрічку довжиною 20 метрів. Учасники акції мали можливість безкоштовно отримати презервативи та інформаційні матеріали з питань профілактики ВІЛ, а також взяти участь у тематичному флешмобі. - Під час акції до Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом було презентовано концепцію самотестування на ВІЛ. До 11,6 тис. швидких тестів на ВІЛ для самостійного тестування було розповсюджено під час публічних заходів, серед водіїв, у секс-шопах та через партнерські НУО. - Одним з цього, було проведено інформаційні заходи на основних залізничних вокзалах країни та у зоні військового конфлікту. <p>Було проведено тренінг для пацієнтів ЗПТ. Учасники з різних регіонів України отримали професійні консультації юристів, лікарів та правозахисників стосовно нових норм законодавства, алгоритму дій пацієнта ЗПТ у типових випадках порушення прав людини.</p> <p>Альянс виступив одним з організаторів стратегічних зустрічей/радісесій з питань гепатитів у Сіджес/Тбілісі, присвячених проблемам доступу представників ключових груп до лікування ВГС у країнах Східної Європи та Центральної Азії.</p>	<p>Частина адвокаційної роботи була перенесена на 2017 рік у зв'язку з тим, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у 2015-2016 роках вже було внесено необхідні зміни до нормативних документів щодо обігу наркотиків у медичних закладах та порядку здійснення ЗПТ, що є достатнім для поточної ситуації з впровадженням ЗПТ (видача за рецептами тощо). - у 2017 році знадобиться більш активна адвокаційна діяльність у зв'язку із початком впровадження реформи охорони здоров'я; - зміни, що стосуються Національної поліції та продовження процесу відбору/атестації персоналу в регіонах; - не було невідкладної потреби в публічних адвокаційних заходах у зв'язку з відсутністю випадків порушення прав людини та значних проблем у впровадженні ЗПТ. <p>Адвокаційна діяльність щодо інтеграції послуг з ТБ/ВІЛ/гепатитів у зв'язку з запланованою реформою медичної сфери в Україні була перенесена на 2017 рік задля того, щоб така робота відповідала реальній ситуації з інтеграцією таких послуг.</p> <p>Економія за напрямком правової допомоги (Усунення правових та інших відповідних бар'єрів) пов'язана із суттєвим зменшенням числа скарг з боку клієнтів та персоналу проєктів зменшення шкоди щодо порушення їх прав. Цьому також сприяла попередня систематична робота Альянсу з адвокації та захисту прав людини. На 2017 рік заплановано перегляд діяльності.</p>

НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МО	<p>За результатами когортного дослідження 2013 - 2016 рр. "Оцінка ефективності програм профілактики ВІЛ серед ЛВІВ в Україні" було підготовлено підсумковий звіт. Одним з найважливіших результатів дослідження є значний захисний вплив тестування на ВІЛ - більш часте тестування протягом життя дійсно зменшує ризик зараження завдяки профілактичному ефекту цієї інтервенції. Кожний додатковий тест на ВІЛ зменшував шанси сероконверсії на 36-52%.</p> <p>В 4 кварталі 2016 року проведено 4 тренінги для документаторів НПО "Моніторинг виконання профілактичних програм. Використання системи SYREX для аналізу даних", на яких було навчено 101 фахівця. Учасники ознайомилися з результатами виконання профілактичної програми, обговорили каскад лікування в проєктах серед груп ризику, основні бар'єри при його досягненні, навчилися будувати каскади, використовуючи дані своєї НУО. На тренінгах зосадили механізм контролю виконання каскаду лікування на різних етапах. Учасники були навчені використанню даних звітів оновленої бази даних SYREX для аналізу даних в проєктах. Для візуалізації даних на рівні регіонів представники НУО використовували картування пунктів надання послуг та основних результатів проєкту. Окрема увага була приділена звітності НУО, а саме аналізу даних при звітуванні показників, та складському обліку. На протязі звітного періоду представники НУО отримували підтримку щодо наповнення та використання бази даних SYREX.</p> <p>В грудні 2016 був проведений тренінг "Особливості програмного обліку в проєктах ЗПТ", в якому взяли участь 21 особа. Учасники були навчені використанню оновленої форми обліку пацієнтів ЗПТ та даних звітів бази даних SYREX як інструментів збору даних в тому числі для моніторингу каскаду лікування ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ. Збір додаткових даних допоможе відслідковувати захворюваність на ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ з негативним результатом ВІЛ, що допоможе, в свою чергу, зробити висновки щодо ефективності програми ЗПТ щодо профілактики ВІЛ. Для ВІЛ+ пацієнтів це дасть можливість зібрати інформацію щодо якості лікування. На тренінгу також було обговорено якість та повнота звітуємих даних, відпрацьовані практичні навички щодо перевірки даних та відповідності даним, що надаються в Центр громадського здоров'я.</p> <p>Були здійснені моніторингові візити в усі регіони України за графіком для контролю виконання завдань проєктів та надання технічної підтримки. Візити також були здійснені в НУО на невідконтрольних державою територіях (АР Крим, Донецька та Луганська області).</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. Економія коштів також досягнута у зв'язку з меншою кількістю учасників тренінгів з програмного моніторингу та застосуванням принципу економічної ефективності. Витрати за тренінгами було оплачено частково у 2016 році (\$10 715) та решта - на початку 2017 року (\$8 165).
НМФ 15	Програмний менеджмент	<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 вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів; - Коливань курсу валют.

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	4,372,604	3,903,741	89.28%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	465,331	425,853	91.52%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	299,597	273,832	91.40%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	1,511	1,861	123.11%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	479,699	482,924	100.67%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	116,012	111,236	95.88%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	10,372,361	6,423,954	61.93%	<p>У 2016 році бюджетом було передбачено пряму оплату ГФ \$2.9 млн. за препарати другої лінії відповідно на дату оплати. Фактично препарати будуть одержані у 2017 році та відповідно відзвітовані. Відтермінована діяльність щодо логістики протитуберкульозних препаратів другої лінії на суму \$737 тис. Платежі, віднесені на 2016 рік, будуть проведені у 2017 році, оскільки препарати для лікування МРТБ було поставлено вчасно наприкінці 2016 року, у той час як витрати на їх логістику будуть понесені пізніше у 2017 році. \$260 тис. – у зв'язку з тим, що показник щодо кількості пацієнтів з МРТБ, взятих під супровід, було виконано лише на 79% від запланованої кількості, оскільки частина клієнтів покинули проєкт на стадії госпіталізації і не були передані під супровід Червоного Хреста. Процес буде поновлено у 2017 році, при цьому очікується успішне виконання індикатора.</p>
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	105,878	34,540	32.62%	<p>Адвокаційна робота на суму \$50 тис. була перенесена на 2017 рік у зв'язку з тим, що а) у 2015-2016 роках вже було внесено необхідні зміни до нормативних документів щодо обігу наркотиків у медичних закладах та порядку здійснення ЗПТ, що є достатнім для поточної ситуації з впровадженням ЗПТ (видача за рецептами тощо). Ми очікуємо, що у 2017 році знадобиться більш активна адвокаційна діяльність у зв'язку із початком впровадження реформи охорони здоров'я; б) зміни, що стосуються Національної поліції та продовження процесу відбору/атестації персоналу в регіонах; с) Не було невідкладної потреби в публічних адвокаційних заходах у зв'язку з відсутністю випадків порушення прав людини та значних проблем у впровадженні ЗПТ.</p> <p>Адвокаційна діяльність на суму \$29 тис. щодо інтеграції послуг з ТБ/ВІЛ/гепатитів у зв'язку з запланованою реформою медичної сфери в Україні була перенесена на 2017 рік задля того, щоб така робота відповідала реальній ситуації з інтеграцією таких послуг.</p> <p>Економія у розмірі \$14 тис. за напрямком правової допомоги (Усунення правових та інших відповідних бар'єрів) пов'язана із суттєвим зменшенням числа скарг з боку клієнтів та персоналу проєкту зменшення шкоди щодо порушення їх прав. Цьому також сприяла попередня систематична робота Альянсу з адвокації та захисту прав людини. На 2017 рік заплановано перегляд діяльності.</p>
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МО	140,464	65,443	46.59%	<p>Економія у розмірі \$14 тис. за лінією участі у міжнародних зустрічах, що пов'язано з тим, що було потрібно та, відповідно, проведено менше міжнародних візитів.</p> <p>Економія у розмірі \$11.5 тис. за моніторинговими візитами. Моніторингові візити проводилися за графіком. Економія виникла у зв'язку із більш низькими витратами на проїзд та розміщення.</p> <p>Економія у розмірі \$11 тис. у зв'язку з меншою кількістю учасників тренінгів (119) та використаням принципу економічної ефективності. У 4 кварталі 2016 року проводилося регулярне навчання для СР з питань програмного моніторингу. Діяльність проводилася відповідно до затвердженого робочого плану та бюджету. Витрати було оплачено у 2016 році (\$10 715) та на початку 2017 року (\$8 165).</p>
НМФ 15	Програмний менеджмент	1,751,255	902,569	51.54%	<p>Валютна економія за бюджетом СР у розмірі \$798 тис., як це було узгоджено з Глобальним фондом, показано в оновленому бюджеті у якості окремого напрямку діяльності з відповідними недовитратами.</p> <p>Економія у розмірі \$7.5 тис. за рахунок орендної плати, оскільки оплата за останній місяць дії договору (грудень 2016 р.) була проведена у попередньому періоді (2015 р.)</p> <p>Економія у розмірі \$5.5 тис. у зв'язку із меншою потребою в адміністративних витратах у поточному періоді, ніж очікувалося.</p>
Загальні витрати		18,104,712	12,625,952	69.74%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я: Клепиков А.О.

Посада: Виконавчий директор

Дата та місце: 28 березня 2017 року, м. Київ, Україна