

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-AUA - 613
Основний реципієнт:	МБФ "Альянс громадського здоров'я"
Початок роботи проекту	01.01.2015

ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Аналіз діяльності програми – Звітний період:		Рік	2015
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	01.01.2015	31.12.2015

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

Наслідок	ВІЛ О-6: % СІН, які повідомили про використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції	97.5%	96.50%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>Біоповедінкове дослідження серед СІН було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).</p> <p>У 2015 році були використані ті самі методи збору даних та процедури аналізу даних, що і в базовому дослідженні. Дослідження проводилося у рамках проекту МЕТІДА. Збір даних проводився у 29 містах України (24 обласних центри, місто Київ, 3 міста Київської області (Васильків, Біла Церква, Фастів), містах Сімферополь і Севастополь. Загальний розмір вибірки становить 9400 СІН. У якості підходу до рекрутингу респондентів та аналізу даних використовувався метод RDS (вибірка, що реалізується самими респондентами).</p> <p>Як і на попередніх етапах біоповедінкового дослідження, дані 2015 року демонструють високий рівень використання стерильних шприців під час останньої ін'єкції. Статистична розбіжність у рівнях використання стерильних шприців між СІН жіночої та чоловічої статі відсутня. Також відзначався високий рівень використання стерильних шприців протягом останніх 30 днів (94,5%).</p> <p>Результати дослідження також підтверджують високий рівень безпечних ін'єкційних практик, особливо серед клієнтів програм зменшення шкоди: 97% повідомили про використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції. Окрім цього, значні зміни також спостерігаються і в інших ризикованих ін'єкційних практиках: знизився відсоток СІН, які використовували спільний ін'єкційний інструментарій протягом останніх 30 днів з 48% у 2013 році до 28% у 2015 році.</p>
----------	---	-------	--------	---

Б. Показники результатів виконання програми

Номер завдання	Номер показника	Опис показника	Запланована ціль на поточний момент	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
1	КП - 1д	КП - 1д: Відсоток СІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначеним пакетом послуг	185 802/ 310 000 (59,9%)	212 817/ 310 000 (68,7%)	114,7%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу. % виконання: 68,7%/59,9% * 100%=114,7%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 155351 від звітної кількості - чоловіки · 57466 від звітної кількості - жінки <p>Індикатор показує кількість та відсоток окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 січня 2015 року по 31 грудня 2015 року профілактичними послугами на базі ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Кількість клієнтів СІН, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом періоду, що включає надання шприців або голок, презервативів та консультування, звітуються в рамках цього індикатора.</p> <p>Виходячи зі стратегії визначення пріоритетних регіонів, 48% охоплення (чисельника) охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 31% - у 7 регіонах з середнім пріоритетом і 24% - у 14 регіонах з низьким пріоритетом. Пріоритетні регіони визначалися на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки 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). Відповідно до визначення регіональних пріоритетів, до регіонів з високим пріоритетом відносяться Дніпропетровська обл., Одеська обл., м. Київ, Львівська обл., м. Севастополь, Харківська обл. Регіони з середнім пріоритетом: Донецька обл., Запорізька обл., Київська обл., Рівненська обл., Хмельницька обл., Луганська обл., Миколаївська обл.</p> <p>Протягом звітного періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 11090 СІН у Криму (включаючи м. Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя індикатор було перевиконано на 15%. Основними причинами перевиконання є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У ході реалізації проектів охоплені нові пункти надання послуг. Так, 5806 нових СІНів було охоплено мінімальним пакетом послуг протягом 2015 року завдяки 14 новим мобільним амбулаторіям, які розпочали роботу у грудні 2014 року. - Зміна пріоритетів за регіонами. Частина ресурсів була перерозподілена на інші регіони, проте клієнти, охоплені у 2014 році, продовжувалися звертатися у проекти профілактики. - Міграція клієнтів (згідно звітів НУО клієнти повертаються на неконтрольовану Україною територію, ін.види міграції). - Організації відзначають погіршення економічного стану клієнтів, ріст цін на матеріали, що приводить більшу кількість СІН в проекти. - Також біоповедінкове дослідження серед СІН, відкрило доступ до нових СІН. <p>63 організації надавали послуги СІН. Діяльність проводилась відповідно до робочого плану.</p>
1	КП - 3д	КП - 3д: Відсоток СІН, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	110 367/ 310 000 (35,6%)	149 473/ 310 000 (48,2%)	135,4%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу. % виконання: 48,2%/35,6% * 100%=135,4%</p> <p>Індикатор показує відсоток СІН, які пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ (та отримали результат) на базі НУО, що реалізовували профілактичні проекти серед СІН, протягом періоду з 1 січня 2015 року по 31 грудня 2015 року. Протягом 2015 року 149473 СІН пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ та отримали результат, з них 56161 СІН - нові клієнти (38%). Протягом періоду було протестовано 76% нових клієнтів. У результаті 3313 СІН отримали позитивні результати тестів, 2369 СІН звернулися до медичних закладів. За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року позитивні результати підтвердилися для 1626 СІН. 1879 осіб стали на облік у центрах СНІДу, а 1141 – почали АРТ. У Криму (включаючи м. Севастополь) 6613 СІН пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ (79 СІН дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус).</p> <p>Найбільш вагомими змінами у Новій Моделі Фінансування (НМФ) стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників спеціфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. Протягом 2015 року, за фінансовою підтримкою проекту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соцпрацівника в рамках проектів зменшення шкоди», на яких було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах в організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проектів.</p> <p>Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати річний індикатор.</p> <p>Показник було перевиконано на 35% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - 68% СІН було протестовано один раз, 32% - два і більше разів; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 719 пунктів, у 2014 році - 372 пункта); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування; - Впровадження проектів кейс менеджменту. <p>Діяльність проводилась відповідно до робочого плану.</p>

1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіодній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76.1%	74.1%	97.4%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу та УЦКС.</p> <p>% виконання: 74,1%/76,1% * 100%=97,4%</p> <p>Індикатор показує відсоток осіб, що отримують ЗПТ, які одержували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Індикатор включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проектів МПСС, що реалізуються у рамках гранту ГФ.</p> <p>74,1% осіб, які розпочали ЗПТ у першому півріччі 2015 року (когортний період січень – червень 2015), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У першому півріччі 2015 року 1249 клієнтів проектів МПСС, що реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, і 926 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 323 пацієнтів вибули з програми (направлені до інших медичних установ – 43,3%, за власною згодою – 32,8%, адміністративне виключення персоналом – 19,2%, завершення курсу ЗПТ – 3,7%, зміна місця проживання – 0,9%). Окрім цього, протягом 6 місяців після початку ЗПТ 22 клієнта були ув'язнені, 34 клієнта померли (ці фактори не включено до індикатору).</p> <p>Фактором, який вплинув на виконання цього індикатору, є складна соціально-політична та військова ситуація на Сході України, яка погіршилася протягом звітного періоду:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ускладнення/відсутність можливості поставки препаратів на сайти у зоні АТО - закриття низки сайтів ЗПТ - міграція пацієнтів з цих регіонів на сайти ЗПТ, розташовані в інших регіонах. Така міграція часом була хаотичною, пацієнти не завжди мали час дістатися іншого сайту і вчасно зареєструватися для того, щоб вони вважалися «такими, що не вибули з програми» (не більше 10 днів). <p>Тим не менше, регіональні спеціалісти зі збору даних доклали усіх зусиль для того, щоб зібрати максимально точні дані.</p>
1		Відсоток СІН, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, та які поставлені під медичний нагляд у закладах охорони здоров'я	67.0%	61.8%	92.2%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу та УЦКС.</p> <p>% виконання: 61,8%/67% * 100%=92,2%</p> <p>61,8% СІН, які отримали позитивні результати швидких тестів на ВІЛ, що проводилися у рамках профілактичних проектів, стали на диспансерний облік протягом звітного року. В цьому індикаторі представлено перехресні дані.</p> <p>3313 СІН, яких було протестовано на рівні спільноти у 2015 році, отримали позитивні результати. 2369 СІН (72%) звернулися до ЛПЗ, серед них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 274 ВІЛ-позитивних СІН стояли на обліку у центрах СНІДу і вважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження». - 207 СІН вже були у базі протестованих на ВІЛ у ЛПЗ і потребували подальшої постановки на диспансерний облік. - 11 СІН відмовилися проходити тестування у клініках. <p>За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року для 1626 СІН було підтверджено позитивні результати тестів.</p> <p>1879 ВІЛ-позитивних СІН було протестовано на рівні спільнот та поставлено на облік у центрах СНІДу у 2015 році, серед них 1311 чоловіків та 568 жінок.</p> <p>Розподіл за віком:</p> <ul style="list-style-type: none"> · до 18 років - 2 · 19-24 роки - 55 · 25-34 роки - 649 · 35-39 років - 500 · 40 років та старше - 673
1	КР-1с	КР-1с: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	32 572/ 80 000 (40,7%)	36 943 / 80 000 (46,2%)	113.5%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 46,2%/40,7% * 100%=113,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 93 від звітної кількості – чоловіки · 36712 від звітної кількості – жінки · 138 від звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 січня 2015 року – 31 грудня 2015 року профілактичними послугами ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. За цим показником звітується кількість окремих РКС, які отримали усі елементи мінімального пакету профілактичних послуг протягом зазначеного періоду, що включає видачу презервативів та консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації, 44% від охоплення (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 20% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 36% - 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 2688 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>Протягом 2015 року показник було перевиконано на 14%. Основними причинами є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У ході реалізації проектів з'явилися нові пункти надання послуг. 1107 нових РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у 2015 році завдяки 11 новим мобільним клінікам, що почали працювати у грудні 2014 року. - Міграція клієнтів (між зоною АТО та суміжними областями, зокрема, до Харківської області, сезонна міграція в Одеську область та м.Умань і т.д.). - Організації відзначають погіршення економічного стану клієнтів, ріст цін на матеріали, що приводить більшу кількість РКС в проєкти. - Зміни у регіональних пріоритетах. Частина ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у 2014 році, продовжували звертатися до проектів профілактики. - Також біоповедінкове дослідження по ЖКС відкрило доступ до нових ЖКС. <p>42 організації надавали послуги РКС.</p> <p>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	19 347/ 80 000 (24,2%)	27 568/ 80 000 (34,5%)	142.6%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 34,5%/24,2% * 100%=142,6%</p> <p>Цей показник відображає відсоток РКС, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося ГО, які реалізують профілактичні проєкти серед РКС протягом 1 січня 2015 р. – 31 грудня 2015 р.</p> <p>Протягом 2015 року 27568 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 7187 РКС – нові клієнти (26%). Протягом звітного періоду було протестовано 79% нових клієнтів. У результаті 209 РКС отримали позитивні результати, 108 РКС звернулися до ЛПЗ. За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року позитивні результати підтвердилися для 78 РКС. 70 РКС стали на облік у центрах СНІДу, а 25 розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 1455 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (отримано 2 позитивних результати).</p> <p>Найбільш вагомими змінами у Новій Моделі Фінансування (НМФ) стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників специфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. Протягом 2015 року, за фінансовою підтримкою проекту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соцпрацівника в рамках проектів зменшення шкоди», на яких було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах в організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проектів.</p> <p>Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати індикатор за рік.</p> <p>Показник було перевиконано на 43% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - 73% РКС було протестовано один раз, 27% - два рази або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 328 пунктів, у 2014 році - 108 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування. <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

1	КР-1а	КР-1а: Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	30 645/ 128 480 (23,9%)	32 959/ 128 480 (25,7%)	107,5%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 25,7%/23,9% * 100%=107,5%</p> <p>· 32918 від звітної кількості – чоловіки · 41 від звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 січня 2015 року до 31 грудня 2015 року послугами ГО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Показник демонструє кількість окремих ЧСЧ, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 65% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 11% - 6 регіонах з середнім пріоритетом і 25% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін. За результатами визначення пріоритетних регіонів було визначено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, місто Київ, Одеська область, місто Севастополь, Донецька область, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Луганська область, Запорізька область, Чернігівська область, Київська область, Полтавська область, Рівненська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 1175 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За рік показник було перевиконано на 8% 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 ГО, впровадження нової моделі послуг «Асистованого тестування» сприяло залученню додаткових клієнтів. Протягом звітного періоду було протестовано 78% нових клієнтів, роботу з ЧСЧ було поширено на два нових регіони (Полтавську та Волинську області), що допомогло охопити 706 ЧСЧ у 2015 році.</p> <p>23 організації надавали послуги ЧСЧ. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-3а	КР-3а: Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	18 203/ 128 480 (14,2%)	25 802/ 128 480 (20,1%)	141,5%	<p>Індикатор відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 20,1%/14,2% * 100%=141,5%</p> <p>Цей показник відображає відсоток ЧСЧ, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося ГО, які реалізують профілактичні проекти серед ЧСЧ протягом періоду 1 січня 2015 року – 31 грудня 2015 року. Протягом 2015 року 25802 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 9093 ЧСЧ – нові клієнти (35%). Протягом звітного періоду було протестовано 78% нових клієнтів. В результаті 286 ЧСЧ отримали позитивні результати, 200 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. За даними звітів центрів СНІДу, протягом 2015 року було підтверджено позитивні результати для 175 ЧСЧ. 175 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу, а 25 розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 580 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому не було отримано позитивних результатів).</p> <p>Найбільш вагомими змінами у Новій Моделі Фінансування (НМФ) стосуються надання медичних послуг, в тому числі тестування на ВІЛ та гепатити. Тому для того, щоб зберегти таку послугу, як тестування швидкими тестами, фахівцями Альянсу була розроблена нова модель «Асистоване тестування». Фахівці та консультанти Альянсу розробили тренінговий модуль з навчання соціальних працівників специфіці нової моделі тестування, а так само, коротку інструкцію для соціальних працівників і пам'ятку для клієнтів. Протягом 2015 року, за фінансовою підтримкою проекту RESPOND, було проведено 11 тренінгів «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соцпрацівника в рамках проектів зменшення шкоди», на яких було навчено 279 учасників. Після навчання на тренінгах всі учасники, повернувшись у свої організації, проводили міні-тренінги для інших співробітників своєї організації. За цей час ними було проведено 31 тренінг та навчено 241 особу. Всі фахівці, навчені як на тренінгах, організованих Альянсом, так і на міні-тренінгах в організаціях, в даний момент проводять асистування тестуванню для клієнтів своїх проектів. Таким чином, після навчання, організації змогли розпочати реалізацію цієї інтервенції і виконати річний індикатор.</p> <p>Показник було перевиконано на 42% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення ГО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - 74% ЧСЧ було протестовано один раз, 26% - два рази або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 112 пунктів, у 2014 році - 48 пунктів); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між ГО та ЛПЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

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

Спеціальні умови	Статус
<p>Попередня умова № 1: До 30 червня 2015 року Основний реципієнт повинен надати консолідований план забезпечення сталості послуг, розроблений у співробітництві із Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством юстиції України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтервенцій за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (а) перехід інтервенцій зі зменшення шкоди, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного виявлення ТБ та підтримки у формуванні прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, які наразі реалізуються недержавними організаціями, на державне фінансування та визначення методів роботи та правового середовища функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті офіційної взаємодії із неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (б) План заходів, включаючи фінансове планування та планування закупівель, з метою поступової передачі (i) усього напрямку лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для іншої відповідної кількості пацієнтів, що здійснюється за підтримки Програми Глобального фонду до Національної програми зі СНІДу («НПС») до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для таких пацієнтів, (ii) усіх лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримки Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми, та (iii) усього напрямку замісного підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (с) поступове припинення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітникам проектів на місцях, що надають послуги бенефіціарам, які отримують послуги за підтримки Глобального фонду, в тому числі пацієнтам, яким надаються послуги АРТ, ЗПТ та лікування ТБ до кінця 2017 року.</p>	<p>21 березня 2016 року розширена робоча група при Міністерстві охорони здоров'я України розглянула та обговорила проект консолідованого плану забезпечення сталості послуг. 24 березня 2016 року документ було погоджено на засіданні КМК. Наразі Міністерство охорони здоров'я України проводить підготовку документа для його подання на затвердження до Кабінету Міністрів України.</p> <p>В процесі</p>

<p>Попередня умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду GF/B28/DP4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Набувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серій Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче:</p> <p>№ 2.1 (a) 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;</p> <p>№ 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;</p> <p>№ 2.3 (c) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та</p> <p>№ 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	<p>В процесі</p>	<p># 2.1 (a) На 2015 рік не було виділено жодних державних коштів, які були задекларовані у Національній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки. Альянс проводить адвокатську роботу (включаючи участь у круглому столі, організованому парламентським комітетом з питань бюджету на 2016 рік – відповідно, стосовно індикаторів, визначених у Національній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки. Один із пунктів рішення за результатами зазначеного вище круглого столу – «Фінансування в обсязі, необхідному для забезпечення доступу 7 300 людей із синдромом опіоїдної залежності до замісної терапії, 11 млн. грн.» У консультаціях із іншими Основними реципієнтами, МОЗ, установами ООН, ВООЗ, тощо відбулося обговорення попереднього плану переходу програм Глобального фонду на державне фінансування. Було обговорено потребу залучення міжнародної неурядової організації Suratio з метою проведення оцінки ситуації в Україні та розробки рекомендацій щодо графіку переходу. На основі таких рекомендацій створеною міжвідомчою робочою групою буде розроблено відповідний план.</p> <p>21 березня 2016 року розширена робоча група при Міністерстві охорони здоров'я України розглянула та обговорила проект консолідованого плану забезпечення сталості послуг. 24 березня 2016 року документ було погоджено на засіданні КМК. Наразі Міністерство охорони здоров'я України проводить підготовку документа для його подання на затвердження до Кабінету Міністрів України.</p>
<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 спільні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Світового банку 2013 року, (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби с з ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»), (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>	<p>В процесі</p>	<p>При МОЗ України було створено міжвідомчу робочу групу з питань забезпечення стапої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. На засіданні Координаційного механізму країни обговорювалася розробка Плану з ТБ. Було підготовлено постанову парламентської групи, до якої було включено рекомендації державним установам (МОЗ, мінфіну, Державній пенітенціарній службі України, Національній академії медичних наук України, Кабінету міністрів України) щодо планування фінансування для забезпечення діагностики ТБ та комплексного лікування пацієнтів, хворих на ТБ.</p> <p>21 березня 2016 року розширена робоча група при Міністерстві охорони здоров'я України розглянула та обговорила проект консолідованого плану забезпечення сталості послуг. 24 березня 2016 року документ було погоджено на засіданні КМК. Наразі Міністерство охорони здоров'я України проводить підготовку документа для його подання на затвердження до Кабінету Міністрів України.</p>
<p>Попередня умова № 4: Не пізніше 30 червня та 31 грудня кожного календарного року, починаючи з 31 грудня 2015 року, Грантер має звітувати до Глобального фонду щодо прогресу на шляху (i) виконання Плану з ТБ, (ii) розробки та подальшого виконання Національного стратегічного плану з ТБ та (iii) впровадження адаптованого національного протоколу з лікування ТБ. Кожен такий звіт має бути доведений до відома КМК та погоджений з ним. Виходячи з результатів та досягнень, зазначених у кожному звіті, Глобальний фонд залишає за собою право вносити зміни у виконання Програми та знімати з себе зобов'язання щодо виділення Грантових коштів.</p>	<p>Не розпочато</p>	<p>Н/З</p>
<p>Попередня умова № 5: Перед закупівлею протитуберкульозних препаратів другої лінії в рамках Програми Грантер має надати до Глобального фонду такі документи, які б задовольняли Глобальний фонд з точки зору форми та змісту:</p> <p>(a) діючий детальний план розширення заходів у сфері мультирезистентного туберкульозу («МРТ»), включаючи кількість пацієнтів, хворих на МРТ, які мають отримати лікування, та національні рекомендації щодо управління програмами у сфері МРТ, при цьому обидва зазначені документи мають бути підготовлені у співробітництві із технічним партнером, прийнятним для Глобального фонду;</p> <p>(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</p> <p>(c) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закуповуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC»)/Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.</p>	<p>Виконано</p>	<p>(a) Виконано (b) Виконано (c) Виконано</p> <p>(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).</p> <p>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU1 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/362-07/12/2015 від 07.12.2015), попередня умова №5 є виконаною.</p>
<p>Попередня умова № 6: Основний реципієнт повинен співпрацювати із відповідним департаментом «Комітету зеленого світла» у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» з надання технічної допомоги Основному реципієнту у контексті надання, управління та моніторингу послуг, що стосуються МРТ, що пропонуються у країні, та за необхідності розширення таких послуг. Відповідним чином, Грантер має передбачити у бюджеті та дозволити виплату Глобальним фондом суми не більше 50 000 дол. США або меншої суми, яка має бути погоджена з «Комітетом зеленого світла» та Глобальним фондом, кожного календарного року на покриття послуг «Комітету зеленого світла».</p>	<p>Виконано</p>	<p>Альянс належним чином співпрацює із «Комітетом зеленого світла» з усіх відповідних питань реалізації програми. Зазначену суму коштів передбачено бюджетом, при цьому затвердження буде проводитися пізніше.</p>
<p>Попередня умова № 7: Основний реципієнт визнає та погоджується з тим, що Грантові кошти у сумі 1 529 334 дол. США, зазначені у рядку «СР-КРИМ» Зведеного бюджету, який включено до Додатку 1 до цього Підтвердження надання гранту, не вважаються такими, щодо виплати яких Глобальний фонд надав зобов'язання у рамках Грантової угоди, доки Основний реципієнт та Глобальний фонд не узгодять виконання Програми на Кримському півострові; за умови, однак, якщо такої згоди сторони не дійдуть до 31 березня 2015 року, Глобальний фонд в односторонньому порядку може направити такі Грантові кошти на виконання будь-якої іншої програми або програм, залежно від обставин.</p>	<p>Виконано</p>	<p>26 березня 2015 року було досягнуто угоду щодо тимчасового механізму реалізації Програми на Кримському півострові на 2015 рік (електронний лист із підтвердженням від Георгія Сакварелідзе на адресу Альянсу та Мережі). Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU1 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/362-07/12/2015 від 07.12.2015), попередня умова №7 є виконаною.</p>

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
<p>Лист керівництву за Звітом про виконання програм 1 відповідно до Грантової угоди № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/362-07/12/2015 від 07 грудня 2015 р.)</p> <p>Питання 1: Управління програмами</p> <p>Визначаючи значні зусилля з метою збільшення рівня тестування, ми просимо ОР продовжувати акцентувати увагу на збільшенні частки нових клієнтів у загальній кількості протестованих. Для забезпечення можливості відстежувати результати у цьому напрямку ми вимагаємо, щоб у майбутньому ОР додавалися коментарі у відповідні розділи Звітів про виконання програм, із зазначенням частки нових клієнтів серед усіх протестованих СІН, РКС та ЧСЧ.</p> <p>Більш детальну інформацію щодо каскаду лікування та відповідних дій керівництва можна знайти у коментарях щодо вибіркової перевірки за компонентом ВІЛ, що додається до цього листа.</p>	<p>У рамках програми на 2015-2017 роки заплановано збільшення охоплення СІН (цільові показники щодо охоплення СІН передбачають збільшення на 1% кожні півроку). Це допомогає знайти нових клієнтів, протестувати їх та виявити нові позитивні результати. Іншим СІН також надаються послуги програм з метою попередження нових випадків інфікування ВІЛ. Альянс продовжує здійснювати моніторинг внутрішнього показника – відсоток протестованих нових клієнтів.</p> <p>Окрім того, для того, щоб виявляти більше ВІЛ-позитивних СІН серед протестованих осіб Альянс починає впровадження нового підходу, який передбачає залучення СІН з мереж підвищеного ризику у рамках профілактичних проєктів (проєкт OCF, CDC).</p> <p>У поточному звіті про виконання програм Альянсом наведено дані щодо нових клієнтів серед загальної кількості протестованих СІН, РКС та ЧСЧ з метою визначення частки нових клієнтів. Дані щодо каскаду лікування у рамках послуг для усіх ЛЖВ в Україні станом на 01.01.2016 надаються УЦКС. Альянс надає ГФ такі документи: (i) континуум послуг для СІН - клієнтів профілактичних програм за рік; (ii) національний рівень каскаду лікування СІН, оснований на даних біоповедінкового дослідження 2015 року.</p>
<p>Лист керівництву за Звітом про виконання програм 1 відповідно до Грантової угоди № UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/362-07/12/2015 від 07 грудня 2015 р.)</p> <p>Питання 2: Фінансовий менеджмент та системи</p> <p>Ми вважаємо, що витрати у розмірі \$2800 є неприпустимими і вимагаємо повернення цієї суми на рахунок ГФ не пізніше 31 грудня 2015 р. Окрім цього, при поданні наступного Звіту про виконання програм прохання надати Секретаріату пояснення щодо наявних гарантій та механізмів контролю за перерозподілом витрат на персонал між проєктами та донорами з метою уникнення подібних помилок у майбутньому.</p>	<p>Зазначена сума була віднесена на рахунок ГФ внаслідок технічної помилки в період переведення персоналу ГФ на інші проєкти. Кошти було повернено на рахунок ГФ у жовтні 2015 року.</p> <p>З метою запобігання некоректному розподілу часу персоналу між проєктами Альянсом було запроваджено щоквартальну перевірку фактично витраченого часу у порівнянні з прогнозними витратами на персонал з метою зменшення ризику неправильного віднесення витрат. Квартальні перевірки проводяться співробітниками відділів персоналу і звітності та планування. Такі заходи є додатковими до наявних гарантій та механізмів контролю, таких як планування витрат на персонал за усіма проєктами; підписання табелів відпрацьованого часу співробітником та його/її безпосереднім керівником; перевірка звіту щодо розподілу витрат на персонал та утримання офісу з боку фінансового менеджера, фінансового директора, менеджера з персоналу, директора з організаційного розвитку; розподіл часу на відрядження відповідно до підписаних форм оформлення відрядження та виплати авансу.</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>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, аустріч-маршрутах, в кримінально-виконавчих інспекціях, аптеках та в мобільних клініках. У квітні 2015р. закінчено переобладнання останніх 4 одиниць мобільних амбулаторій (транспортні засоби для їх переобладнання були закуплені Альянсом в липні 2014 року).</p> <p>212 817 СІН отримали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (шприц або голка, презерватив, консультація). 149 473 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 3 313 СІН отримали позитивні результати, 2 369 з них звернулися до ЛПЗ, 1 879 стали на облік у центрах СНІДу, а 1141 розпочали прийом АРТ. У звітному періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у 2015 року - 719 пунктів, у 2014 року - 372 пункта). З січня 2015 року в Україні розпочався новий проєкт з нової моделі фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Найбільш значні зміни у діяльності пов'язані з наданням медичних послуг, включаючи тестування на ВІЛ і гепатит. Таким чином, щоб зберегти таку послугу, як тестування експрес-тестами, фахівці Альянсу розробили нову модель послуг "Асистування тестуванню". Фахівці і консультанти Альянсу розробили навчальний модуль з навчання соціальних працівників за специфікою нової моделі тестування, інструкцію для соціальних працівників та пам'ятки для клієнтів. Протягом першого півріччя 2015 року за фінансової підтримки Проєкту RESPOND було проведено 11 тренінгів на тему «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ та ІПСШ за допомогою соціальних працівників в рамках проєктів зменшення шкоди», де було навчено 279 учасників. Після тренінгів всі учасники повернулися в свої організації і провели міні-тренінги для інших співробітників їх НУО. Протягом цього періоду було проведено 31 тренінг та додатково навчено 241 особу. Тільки ті фахівці, які були присутні на тренінгах, які було організовано Альянсом, або на міні-тренінгах в їх НУО тепер реалізують цю інтервенцію, та надають допомогу в тестуванні клієнтів проєктів. Таким чином, пройшовши тренінги, організації змогли запустити цю діяльність і досягли піврічних та річних показників.</p> <p>У 2015 року проєкти кейс-менеджменту СІПІ (Community Initiated Treatment Intervention) впроваджувалися 35 організаціями у 13 регіонах України (АР Крим, Дніпропетровська, Донецька, Київська, Миколаївська, Харківська, Черкаська, Полтавська, Одеська, Запорізька, Львівська, м.Київ, м.Севастополь). У звітному періоді послуги супроводу отримували 5698 СІН, 2053 СІН за допомоги кейс-менеджера стали на диспансерний облік у центрі СНІД та почали виконувати умови диспансеризації, 1547 клієнтів почали отримувати АРВ-терапію. Такі результати роботи є наслідком налогодженої регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО. Також, протягом року в рамках проєкту Respond було забезпечено навчання нових кейс-менеджерів, які супроводжують клієнтів з позитивними результатами швидких тестів: проведено 3 тренінги, навчено 67 фахівців. Для соціальних працівників та психологів проєктів були проведені тренінги по сексуальному і репродуктивному здоров'ю СІН та РКС в проєктах зменшення шкоди (16 навчених), «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для вразливих груп»- 25 учасників, 2 тренінги по формуванню навиків консультування у соціальних працівників - 53 учасники.</p> <p>За звітний період продовжувався процес активного створення та розповсюдження інформаційних матеріалів. Було опубліковано ряд нових публікацій, а саме: 6 нових інформаційних брошур та листівок для клієнтів проєктів (всього 51 000 примірників), 8 репринтів раніше створених інформаційних матеріалів за запитами організацій та установ, що реалізують проєкти з профілактики ВІЛ-інфекції (всього 103 000 примірників), 9 видань для фахівців, що працюють в сфері ВІЛ/СНІДу (загальним накладом 6 950 примірників). У співпраці з НУО продовжувалась підтримка національних періодичних видань для представників уразливих груп. Всього надруковано 8 номерів 3 періодичних видань загальним тиражем 76 000 примірників.</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття їх потреб у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ і гепатиту С, а також презервативів, шприців, спиртових серветок і дезінфектантів (хлоргексидин). При цьому основні обсяги вантажів доставлені ще у червні, а тести на гепатит С – у березні.</p> <p>Окремо здійснювались доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Протягом року за рахунок чотирьох здійснених за сприяння міжнародних гуманітарних організацій доставок Альянс зміг перевезти туди більше 8 млн. одиниць витратних матеріалів. Особливо масштабно виявилась поставка у листопаді 2015 р.; завдяки їй програмна діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ і гепатит С - до кінця 2016 р. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітної періоду шприців і серветок склав 68 029 640 штук, а тест-систем для гепатиту С – 24 260 шт. При цьому для всіх уразливих груп (включно з СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 2015 року доставив 275 710 тест-систем для ВІЛ і 11 828 000 презервативів.</p> <p>ЗПТ. Протягом 2015 року надання медичного та психосоціального супроводу клієнтів ЗПТ забезпечували 27 регіональних НУО. Сайти ЗПТ працюють на базі психоневрологічних і наркологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозних диспансерів, інфекційних лікарень, міських та районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги. Завдяки роботі кейс-менеджерів 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.</p> <p>На неконтрольованій території лише в Донецьку продовжує функціонувати 1 сайт ЗПТ, але пацієнти отримують препарат у значно зниженому середньодобовому дозуванні. Фактично пацієнтам надається вже не ЗПТ, а проводиться довготривала детоксикація зі зниженням дозувань препаратів. Для упередження ризиків інфікування ВІЛ у пацієнтів, які в таких умовах можуть вживати нелегальні наркотики, з боку Альянсу було посилено інформаційну роботу серед пацієнтів ЗПТ із спонукуванням їх користуватися послугами проєктів із зменшення шкоди, які продовжують свою роботу в зоні АТО.</p> <p>Частини пацієнтів з сайтів АР Крим, м. Севастополь та південно-східних регіонів України у рамках гуманітарного проєкту було забезпечено безперервністю ЗПТ шляхом організації їх переїзду для продовження ЗПТ в інші регіони України та допомога в їх адаптації та соціалізації на новому місці (м. Київ, Дніпропетровськ, Суми, Вінниця, Кіровоград тощо) шляхом залучення додаткових донорських коштів (МФ «Відродження», OSF СНІДФонд Елтона Джона, Групи Поміцід Ради Європи за кошти Королівства Норвегія та Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією). На кінець звітної періоду в рамках проєкту допомогу отримували більше 200 пацієнтів. В травні Глобальний фонд виділив додаткові кошти на</p>	<p>1) Загальна кількість пацієнтів, які отримували ЗПТ на кінець звітної періоду, склала 8512 осіб.</p> <p>- На виконання показника суттєво впливає анексія АР Крим та м. Севастополь, де законодавством РФ була заборонена ЗПТ. У травні 2014 р. припинили роботу 11 сайтів ЗПТ в АР Крим та м. Севастополь, послуги на яких отримували понад 800 пацієнтів.</p> <p>- Крім того, військові дії у Донецькій і Луганській областях також вплинули на забезпечення ЗПТ на території даних областей. Через режим безпеки та законодавчих обмежень, запроваджених владою України, доставка препаратів ЗПТ до працюючих сайтів в зоні АТО стала неможливою. Унаслідок цього, з початку бойових дій більше 800 пацієнтів були змушені припинити участь в ЗПТ через відсутність ліків, 11 сайтів припинили свою роботу (6 - в Луганській області, 5 - в Донецькій). Таким чином, загальна кількість пацієнтів по Україні зменшилася з 8 746 (28.02.2014) до 8512 (31.12.2015).</p> <p>- Також, суттєвим фактором, який не дозволяє оперативно реагувати на зміни потреб регіонів у препаратах ЗПТ (а особливо пов'язані із міграцією пацієнтів із зони АТО) – є інертний механізм перерозподілу препаратів ЗПТ між регіонами. Цей механізм базується лише на затвердженні наказів із боку МОЗ України. Як свідчить практика, затвердження наказів відбувається повільно, не встигаючи задовольняти виклики, які постійно посилюються.</p> <p>- Слід зазначити, що у звітному періоді деякі положення наказу МОЗ №200 негативно впливали на розширення ЗПТ та створювали загрозу щодо її подальшого розвитку в Україні. Змінений наказ (відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів №333 від 13.05.2013) на кінець 2015 року не був затверджений з боку профільних міністерств.</p> <p>- У вересні 2015 року були затверджені накази МОЗ України (щодо можливості отримувати таблетований метадон за рецептами, та отримувати безпосередньо із лікувальних закладів «на руки»). Проте видання відповідних регіональних наказів є довготривалим процесом, в результаті поки залишається необхідність шоденного відвідування пацієнтами сайтів ЗПТ, що зумовлює небажання споживачів ін'єкційних наркотиків ставати на програму ЗПТ.</p> <p>- Відсутність державного фінансування для забезпечення ЗПТ, що задекларовано у Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, зумовлює страхи та сумніви у пацієнтів ЗПТ та небажання СІН розпочинати лікування ЗПТ через невпевненість існування ЗПТ після закінчення донорського фінансування.</p> <p>74,1% осіб, які розпочали ЗПТ протягом перших 6 місяців 2015 року, отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місців, що складає 97,4% від запланованого показника. Фактор, який вплинув на виконання – це складна соціально-політична та військова ситуація на сході України, яка загострилася протягом звітної періоду:</p> <p>- закриття/відсутність можливості доставити препарати до пунктів у зоні АТО</p> <p>- закриття низки пунктів ЗПТ</p> <p>- міграція пацієнтів з цих регіонів до пунктів ЗПТ в інших регіонах. Міграція часом була хаотичною, пацієнти не завжди мали час з'явитися та зареєструватися на іншому сайті вчасно, щоб вони не вважалися «такими, що не вибули» не більше 10 днів.</p> <p>2) Здебільшого через труднощі в отриманні відповідних дозволів для перевезення, закупівля ліків для ЗПТ була перенесена на перший квартал 2016 року.</p> <p>Закупівля голок та шприців, а також спиртових серветок для забезпечення потреб 2015 року була здійснена за рахунок коштів 10 раунду 2014 року. Заощадження будуть використані для покриття потреб першого кварталу 2016 року.</p> <p>3) Підготовка деяких інформаційних матеріалів була завершена наприкінці 2015 року, тому частина платежів була перенесена на початок 2016 року (це стосується брошури «Аптечні наркотики», посібників «Особливості працевлаштування осіб, що споживають наркотики в проєктах зменшення шкоди», а також останніх номерів газет «Не улетай» та «Мотылек». Друк додаткових тиражів інфоматеріалів для клієнтів профілактичних програм був перенесений на другий квартал 2016 року після вивчення поточних потреб НУО в інформаційних матеріалах.</p>

		<p>підтримку пацієнтів-переселенців із збільшенням їх кількості до 200 осіб. Окрім цього виділені кошти на ремонт та обладнання працюючих сайтів, які постраждали унаслідок бойових дій та відкриття нових сайтів (м.Рубіжне, Луганської області).</p> <p>Загалом у рамках проекту (починаючи із травня 2014 р.) були підтримані більш ніж 200 пацієнтів ЗПТ. Частина пацієнтів після надання їм необхідної медичної допомоги повернулися додому (АР Крим), частина повернулася у свої міста, які були звільнені (такі як м. Слов'янськ).</p> <p>Продовжено роботу щодо переходу ЗПТ на державне фінансування, що потребує значних змін у регулюючих ЗПТ нормативах: проводяться робочі зустрічі із партнерами, обговорення першочергових заходів, які необхідно вжити задля забезпечення сталості програми ЗПТ під час переходу.</p> <p>Актуальним питанням є не лише пошук державного фінансування для закупівель препаратів ЗПТ, а й розробка альтернативних механізмів – госп.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. Альянсом спільно із УЦКС на регулярній основі проводяться робочі зустрічі з метою пошуку альтернативних форм фінансування ЗПТ. Наразі заплановані зустрічі із представниками фармацевтичних фірм для обговорення питання щодо вироблення та поставок препаратів ЗПТ до аптечних закладів (у достатній кількості), в яких пацієнти змогли б купувати препарати за доступними цінами за власні кошти, отримавши рецепт від лікаря.</p> <p>У співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» на базі 3-х лікувальних закладів (мм. Київ та Дніпропетровськ) запроваджена замісна терапія рідким метадонном із використанням електронних дозаторів. Всього доступ до рідкого метадону за звітний період мали 298 пацієнтів.</p> <p>У звітному періоді в рамках реалізації проектів із медичного та соціального супроводу продовжувалася співпраця із координаторами сайтів ЗПТ у регіонах. Завдяки ефективній співпраці фахівців НУО, лікувальних закладів, координаторів сайтів ЗПТ за звітний період більше 340 пацієнтів в 14 регіонах України мали змогу отримувати ЗПТ за рецептами, із них більше 90 осіб оплачували препарат за власні кошти. В 14 регіонах 155 пацієнтів отримували ЗПТ за формою «домашній стаціонар», у тому числі отримували препарат безпосередньо із лікувальних закладів «на руки». Ці досягнення є основою для можливості ресоціалізації пацієнтів, працевлаштування тощо, та слугують прикладом і для інших регіонів.</p> <p>Для забезпечення проведення програми ЗПТ протягом звітнього періоду Альянсом були закуплені і доставлені на центральний склад (ДАК "Ліки України") наступні партії препаратів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у лютому, травні і грудні 2015 р. – метадону гідрохлорид у таблетованій формі на загальну суму еквіваленту 569 579,21 долар США (загальний обсяг склав 285 515 000 мг активної речовини); • у вересні 2015 р. – метадону гідрохлорид у рідкій формі на загальну суму еквіваленту 22 230 доларів США (3 705 000 мг); • у березні і грудні 2015 р. – бупренорфіну гідрохлорид на загальну суму еквіваленту 364 231,71 доларів США (6 044 880 мг). 	
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	<p>42 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ для секс-працівників у всіх регіонах України. Проекти пропонують базовий пакет послуг, необхідних для кожного клієнта в рамках програм зменшення шкоди (консультування, видача презервативів та лубрикантів, тестування на ВІЛ, ІПСШ та гепатит В, послуги з раннього виявлення туберкульозу).</p> <p>Протягом звітнього періоду 36 943 РКС отримали мінімальний пакет профілактичних послуг (презерватив, консультація), що складає 46,2% від оціночної кількості РКС. 27 568 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ, серед них 209 РКС отримали позитивні результати, 108 з них звернулися до ЛПЗ, 70 стали на облік у центрах СНІДу, а 25 розпочали прийом АРТ. У звітньому періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 328 пункта, у 2014 році - 108 пунктів). Такі результати роботи є наслідком налогодженної регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО.</p> <p>За звітний період надруковано 6 номерів журналу «Подорожник» загальним тиражем 31 000 примірників.</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття їх потреб у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатиту В і ІПСШ, а також презервативів і дезінфектантів (хлоргексидин). Основні обсяги вантажів доставлені ще у червні, а тести на гепатит В – у січні. Окремо здійснювались доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Всього протягом року здійснено 4 доставки. Особливо масштабно виявилась поставка у листопаді 2015 р.; завдяки їй програмна діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ, ІПСШ і гепатит В - до кінця 2016 р.</p> <p>Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітнього періоду тестів на гепатит В склав 7 000 штук. При цьому для всіх уразливих груп (включно з СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 2015 року доставив 275 710 тест-систем на ВІЛ, 16 240 тест-систем на сифіліс, 5 320 – хламідіоз і 5 270 – гонорею, а також 11 828 000 презервативів.</p>	Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	<p>У звітньому періоді 23 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ для ЧСЧ. НУО надавали наступні послуги для своїх клієнтів: розповсюдження презервативів та лубрикантів, консультування соціальних працівників та спеціалізованих фахівців, тестування на ВІЛ та ІПСШ та ін.</p> <p>32 959 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітнього періоду (презерватив та консультацію), що складає 25,7% від оціночної кількості ЧСЧ. 25 802 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ, серед них 286 ЧСЧ отримали позитивні результати, 200 з них звернулися до ЛПЗ, 175 стали на облік у центрах СНІДу, а 25 розпочали прийом АРТ. У звітньому періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування». ГО доклали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом розширена система пунктів швидкого тестування (у 2015 році - 112 пункта, у 2014 році - 48 пунктів). Такі результати роботи є наслідком налогодженної регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та ГО.</p> <p>У період з 5 по 8 листопада 2015 року була проведена VIII Національна ЛГБТ-конференція, в якій взяли участь 97 представників спільноти та експертів. Особливу увагу на конференції було приділено питанням стійкості послуг ВІЛ-сервісу для ЧСЧ, після закінчення проекту Глобального Фонду, а так само внесення поправок про заборону дискримінації в трудовому кодексі за принципом СОГ.</p> <p>За звітний період надруковано 1 номерів журналу «Stonewall» загальним тиражем 3 000 примірників.</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття їх потреб у звітньому періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ і ІПСШ, а також презервативів і лубрикантів. Основні обсяги вантажів доставлені ще у червні 2015 р.</p> <p>Окремо здійснювались доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Всього протягом року здійснено 4 доставки. Особливо масштабно виявилась поставка у листопаді 2015 р.; завдяки їй програмна діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ і ІПСШ - до кінця 2016 р.</p> <p>Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітнього періоду лубрикантів склав 6 495 000 штук. При цьому для всіх уразливих груп (включно з СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом 2015 року доставив 275 710 тест-систем на ВІЛ, 16 240 тест-систем на сифіліс, 5 320 – хламідіоз і 5 270 – гонорею, а також 11 828 000 презервативів.</p>	<p>1) Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.</p> <p>2) Також недовитрати по даній лінії пов'язані з тривалою підготовкою брошури «Цивільні партнерства», оскільки проведені фокус групи і експертна оцінка показали необхідність доопрацювання підготованого матеріалу. Друк здійснено у лютому 2016 року.</p>
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	<p>Протягом звітнього періоду Альянс здійснив поставку чоловічих презервативів для покриття потреб започаткованої спільної програми із ДПТСУ. У березні 2015 нами всього доставлено 3 216 000 одиниць, якими покрита потреба програми одразу для 2 років: 2015 і 2016.</p> <p>Також у березні до ДПТСУ доставлено 700 літрів дезінфекційного засобу для обробки медичних поверхонь.</p>	<p>Основні причини недовиконання бюджету:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) здійснення частини закупівель, запланованих у бюджеті 2015 р., за рахунок коштів бюджету 2014 р.; 2) перенесення платежів на наступний період через зсув поставок. 3) оптимізація вантажопотоку, що призвела до зменшення кількості відправлень вантажів презервативів, а також перенесення надходження чергової партії презервативів на центральний склад на наступний звітний період. 4) зниження ціни і кількості дезінфікуючого засобу у порівнянні із бюджетними даними, що сталося шляхом проведення ефективного тендерного процесу і перемовин з постачальниками.

<p>НМФ 6</p>	<p>Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ</p>	<p>У 2015 році впроваджувалися 2 програмних напрямки по ТБ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раннє виявлення ТБ серед груп ризику <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ) Альянс впроваджує напрямком «Раннє виявлення туберкульозу серед осіб з груп ризику». Діяльність реалізовується через мережу неурядових організацій на всій території України. Робота проводиться шляхом скринінг-опитування осіб, що відносяться до груп ризику, на наявність симптомів, подібних до симптомів туберкульозу. Компонент з раннього виявлення туберкульозу включений до програми зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків, робітників секс бізнесу та чоловіків, що мають секс із чоловіками, а також впроваджується серед осіб з таких груп ризику, як безхатченки, бувші ув'язнені, ромське населення.</p> <p>Протягом 2015 року біля 158 тисяч клієнтів були охоплені скринінг-опитуванням, майже 15 тисяч (82,5% скринінг-позитивних) були обстежені на туберкульоз в лікувально-профілактичних закладах; 562 особам було встановлено діагноз туберкульоз, 489 (87%) з них розпочали лікування.</p> <p>Особливостями даного напрямку є те, що діяльність реалізовується через заклади первинної та вторинної (неспеціалізованої) допомоги, що сприяє залученню медичних працівників цих закладів до роботи з раннього виявлення туберкульозу та сприяє налагодженню відносин цими закладами та неурядовими організаціями.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведення контрольованого лікування пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки. <p>В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямком «Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування».</p> <p>Діяльність реалізовується через патронажну медичну службу Товариства Червоного Хреста України (далі - ТЧХУ). В рамках даного напрямку налагоджено взаємодію з протитуберкульозною службою в усіх областях України. На підтримку ТЧХУ направляються пацієнти з МРТБ, що отримують лікування протитуберкульозними препаратами 2-го ряду, закупленими за кошти ГФ. В рамках забезпечення підтримки проводяться щоденні візити медсестер до пацієнтів, видача та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів, психологічне консультування, контроль за виникненням побічних реакцій та надання продуктових наборів.</p> <p>Протягом 2015 року 2959 пацієнтів були взяті на підтримку ТЧХУ, станом на 1.01.2016 року 2202 з них продовжують амбулаторне лікування. Результати успішного лікування пацієнтів попередніх років досить високі – від 66,3 до 96%.</p> <p>У відповідності до планів закупівель протягом звітного періоду Альянс ввозив в Україну і доставляв згідно наданих планів розподілів тест-систем для діагностування ТБ. Також відповідно виконувалось технічне обслуговування обладнання діагностичних систем. Особливо для кожного обладнання витрати склали (долари США): тест-системи Bactec - 688 715 дол.США, а також технічне обслуговування - 34 165 дол США; тест-системи GeneXpert 394 210 дол.США, а також технічне обслуговування - 12 455 дол.США; тест-системи Hain - 41 499 дол США, а також технічне обслуговування - 2 045 дол США. Всього витрати склали - 1 173 089 дол.США.</p>	<p>Оплата за логістичні витрати на протитуберкульозні препарати 2-го ряду перенесена на наступний період.</p>
<p>НМФ 8</p>	<p>Мультирезистентний туберкульоз</p>	<p>Згідно складених планів поставок протягом 2015 року Альянс ввів в Україну лікарські засоби 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму 21 681 919,37 доларів США.</p>	<p>Економія досягнута за рахунок таких факторів:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Мотиваційні продуктові набори були придбані за ціною нижчою, аніж планувалось. 2) В рамках звітного періоду використовувались мотиваційні продуктові набори з попереднього періоду. 3) Недовиконання індикатору взяття пацієнтів (2959 пацієнтів проти 4850 запланованих). Цей показник буде досягнуто у 2016 році за рахунок збільшення числа пацієнтів, взятих на лікування. 4) Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.
<p>НМФ 10</p>	<p>Усунення правових бар'єрів на шляху доступу</p>	<p>Протягом звітного періоду значна частина роботи була направлена на вирішення актуальних проблем підтримки програм з профілактики та лікування, що були викликані військовим конфліктом на сході України, економічною кризою та відповідним зміщенням пріоритетів державних органів влади.</p> <p>Проводилась робота щодо скасування законодавчих обмежень для програм ОЗТ. Разом з Українським центром соціально-небезпечних захворювань у співпраці з Міністерством внутрішніх справ та іншими зацікавленими сторонами в рамках відповідної робочої групи був розроблений покращений проект Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 грудня 2015 року № 863 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200» про порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю. Внесення змін сприятиме покращенню доступу до програми ОЗТ та підвищить якість надання послуг особам хворим на опіоїдну залежність. КМУ своїм розпорядженням в травні 2015 затвердив Стратегічний план політики щодо наркотиків, який передбачає внесення змін до наказів МОЗ України, які регулюють питання ОЗТ.</p> <p>У грудні 2015 року Асоційований директор Альянсу з політики та партнерства увійшов до складу колегії Держнарконтролю України, а також до складу Міжвідомчої робочої групи з питань законодавчого забезпечення у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.</p> <p>Фахівці Альянсу беруть системну участь у роботі над внесенням змін і міжвідомче узгодження Наказів МОЗ, зокрема у 2015 році це був Наказ № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».</p> <p>У грудні 2015 року був опублікований збірник основних законодавчих документів, що регулюють питання ОЗТ в Україні.</p> <p>Починаючи з січня 2015 Альянс регулярно видає та надсилає партнерам Звіт щодо стану програм профілактики і лікування в областях ведення війни на Сході України.</p> <p>Міжгалузєва робоча група з підготовки Стратегії доступу найуразливіших груп до ВІЛ/СНІД профілактичних послуг (за ініціативи Альянсу та визначено Наказом колишньої Державної служби з питань соціально небезпечних хвороб) підготувала проект Стратегії доступу найуразливіших груп до послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу. Були проведені Громадські обговорення проекту Стратегії. Грунтуючись на результатах обговорення, Державна служба видала Наказ № 6 від 22.01.2015 «Про затвердження Стратегії доступу до профілактичних послуг на 2014-2018 рр.».</p> <p>За підтримки Альянсу з липня активну роботу продовжила Гаряча лінія з питань ЗПТ, фахівці якої оперативно реагують на випадки порушення прав пацієнтів. При потребі для вирішення проблем залучаються професійні юристи та адвокати з прав людини, включаючи візити на місця. Так у 2015 р. були зупинені порушення прав пацієнтів ОЗТ в Бердянську (Запорізька область), Краматорську (Донецька область), Фастові (Київська область) і в Одесі. Консультативна підтримка була надана персоналу програм зменшення шкоди та пунктам ОЗТ фактично по всій Україні. В результаті цього, було більше випадків надання ОЗТ за рецептом або роздачею в ЛПУ, менше випадків втручання правоохоронних органів в рамках діяльності програм зменшення шкоди та пунктів ОЗТ</p> <p>26 червня в рамках Міжнародного дня боротьби зі зловживанням наркотичними засобами, було організовано великий громадський захід в центрі міста Києва, спрямований на гуманізацію наркополітики та захисту прав споживачів наркотиків. Результати події були широко висвітлені національними ЗМІ.</p> <p>У травні Альянс розпочав успішну пропагандистську роботу з Міністерством оборони України, що дозволяє розпочинати пілотні програми скринінгу військовослужбовців, які повернулися із зони конфлікту на Сході, де ризик зараження ВІЛ та гепатитами значно вище, ніж в інших регіонах. Великі заходи щодо масштабного тестування в об'єктах Міністерстві оборони пройшли наприкінці липня - початку серпня з нагоди Міжнародного дня боротьби з гепатитами. Результати тестування показали достатньо високий рівень інфікованості. Альянс започаткував співпрацю з Міністерством оборони щодо розповсюдження серед військовослужбовців інформаційно-просвітницьких матеріалів та презервативів для зменшення ризику передачі ВІЛ та інших ІПСШ.</p>	<p>У зв'язку з тим, що основні законодавчі документи, зокрема наказ МОЗ № 863 «Про внесення змін до наказу № 200», були прийняті лише наприкінці 2015 року, заплановані тренінгові та навчальні заходи були перенесені на 2016 рік.</p> <p>Деякі з запланованих видань були видані вже у 2016 році, зокрема «Національний звіт щодо наркотичної ситуації в Україні» (надруковано у січні 2016 р.). Публікація «Міфи та факти про ЗПТ», запланована на третій квартал 2015 року, буде видана в березні 2016 р., оскільки проведені фокус групи і експертна оцінка показали необхідність доопрацювання підготованого матеріалу.</p>

НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МіО	<p>Біологічне дослідження серед СІН, РКС та ЧСЧ було проведено у рамках реалізації Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR). За результатами дослідження розраховані показники впливу і наслідків (див.розділ А).</p> <p>З початку 2015 року був впроваджений облік охоплення клієнтів оновленим пакетом послуг (без ІОМ), а також облік клієнтів кейс-менеджменту в он-лайн системі SYREX. Алгоритм перенаправлення клієнтів до ЛПУ був доповнений збором такої інформації, як дата початку клієнтами проектів профілактики АРТ, уточнений облік активностей переадресації з урахуванням кейс-менеджменту, внесені відповідні зміни в обліковій системі SYREX. За результатами виконання активностей НМФ у 2015 році Альянс оновив первинну документацію та інструкцію з обліку програмної діяльності у проектах профілактики ВІЛ. Протягом цього періоду Альянс впровадив повністю автоматизовану програмну звітність НУО. Звіти заповнюються автоматично цільовими та фактичними показниками за результатами звітного періоду. Затверджені звіти зберігаються у обліковій системі та захищені від внесення змін.</p> <p>В 2015 році оновлена моніторингова форма перевірки виконання активностей профілактичних проектів. Для здійснення перевірки в Донецькій та Луганській областях також розроблені додаткові опитувальники клієнтів та соціальних працівників. Протягом року здійснені моніторингові візити у всі проекти профілактики, включаючи Донецьку та Луганську області, а також Крим.</p> <p>У березні 2015 було проведено робочу зустріч групи МіО, де були представлені попередні результати когортного дослідження. Групою було прийнято рішення не продовжувати когортне дослідження після 4 фази (третьої хвилі оцінювання респондентів когорти), оскільки продовження дослідження не дасть нових результатів, а навпаки, може спричинити викривлення отриманих результатів, оскільки несе в собі профілактичний вплив на респондентів. В червні 2015 був завершений польовий етап 4 фази когортного дослідження. Попередні результати дослідження були представлені і винесені на обговорення зацікавлених сторін у 4 кварталі 2015. Фіналізація звіту планується у 1 півріччі 2016 року.</p> <p>У листопаді 2015 року представники 92 НУО взяли участь у чотирьох тренінгах щодо програмного обліку та роботи з он-лайн системою SYREX. Учасники тренінгів отримали інформацію щодо виконання індикаторів НМФ, оновленої інструкції з обліку програмної діяльності у проектах профілактики ВІЛ. Було обговорено використання оновленої первинної документації, результати нової моделі тестування - Асистоване тестування, а також оновлений алгоритм перенаправлення клієнтів до ЛПУ. Особлива увага була присвячена використанню даних он-лайн системи SYREX, аналізу отриманої інформації. Протягом звітного періоду надавалась технічна підтримка представникам НУО щодо обліку програмних активностей.</p>	<p>Ряд активностей було перенесено на перше півріччя 2016 року:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Фіналізація, публікація та поширення звіту за результатами когортного дослідження. 2) Часткова підтримка введення даних щодо каскаду лікування когорти з метою аналізу парентерального шляху інфікування. 3) Підтримка інструменту моніторингу лікування STMA, який дозволяє відстежувати епідеміологічні та клінічні дані, використовуючи унікальні коди для поліпшення якості даних (введення даних, перевірка та технічна підтримка). 4) Регулярні тренінги з програмного моніторингу для представників НУО були проведені в четвертому кварталі 2015 року. Заходи були проведені згідно затверджених робочого плану та бюджету. Менша кількість учасників (109 осіб) призвела до залишків бюджету.
НМФ 15	Програмний менеджмент	<p>Діяльність щодо матеріально-технічного забезпечення офісу Альянсу виконана згідно бюджету.</p> <p>Діяльність по виплаті заробітної плати персоналу та рекрутменту здійснюється згідно затвердженого бюджету та вимог Українського законодавства.</p> <p>Діяльність на аудит та фінансову перевірку суб-реципієнтів виконана в повному обсязі.</p>	<p>Економія коштів вдалось досягти за рахунок різниці між прогнозованим та фактичним курсом валют. Економія бюджету на оплату праці ОР, що пов'язана з основними факторами, такими як застосування понижуючого коефіцієнту ЄСВ у жовтні-листопаді 2015 року, економія на нарахованні ЄСВ на заробітну платню, плинність персоналу та зміни у розрахунку оплати праці під час перебування персоналу у передбачених законодавством відпустках або оплата лікарняних листів.</p>

Е: Загальні витрати ОР

Модуль	Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
НМФ 1	Профілактичні програми для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх партнерів	10,157,249	8,321,787	81.93%	<p>400 тис. долл. Закупівля голки та шприців, а також спиртових серветок для забезпечення потреб 2015 року була здійснена за рахунок коштів 10 раунду 2014 року. Заощадження будуть використані для покриття потреб першого кварталу 2016 року.</p> <p>400 тис.долл. Через труднощі в отриманні відповідних дозволів для перевезення, закупівля ліків для ЗПТ була перенесена на перший квартал 2016 року.</p> <p>235 тис. долл. Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.</p> <p>180 тис. долл. Через перенесення строків виконання проекту з підтримки пацієнтів ЗПТ переселенців з АТО та Криму на 2016 рік</p> <p>\$147 тис. на закупівлю препаратів ЗПТ перенесено на 1 квартал 2016 року через більше пізнє прибуття препаратів. Затримка поставки головним чином спричинена труднощами із отриманням необхідних дозволів на імпорт. Протягом звітного періоду препарати ЗПТ поставлялися до клінік із залишків, наявних на центральному рівні, обсягів яких вистачило на задоволення потреб. З огляду на це Альянс розглядає можливість коректування потреб у закупівлях препаратів ЗПТ на майбутні періоди.</p> <p>\$116 тис. перевитрат на лікування ВГС через платежі, проведені у 2015 році задля задоволення потреб 2016 року, які було заплановано провести у 2016 році</p> <p>\$96 тис. економія на закупівлі витратних матеріалів (картриджів) для портативних аналізаторів рівня CD4 (Pima) через більш повільне, ніж заплановано, залучення клієнтів для тестування – закупівля 50% від кількості реагентів на рік перенесено на 4 квартал 2016 року</p> <p>\$82 тис. недовитрати на надання комплексних послуг зменшення шкоди в зоні АТО. Діяльність перенесено на 2016 рік. Конкурс на проведення додаткової діяльності проведено у 2015 році, проте через процедури Альянсу початок гранту перенесено на 2016 рік.</p>
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	956,000	826,118	86.41%	<p>30 тис.долл. Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.</p> <p>\$37 тис. економія на зберіганні та розповсюдженні презервативів на національному рівні через перенесення доставки вантажів для покриття програмної діяльності у січні-червні 2016 року (з грудня 2015 року на січень-лютий 2016 року). Економія через зміну вантажопотоків протягом звітного періоду, що призвело до зменшення витрат на місяць.</p> <p>\$32 тис. економія на закупівлі швидких тестів на ВІЛ через те, що на швидкі тести, які мали закуповуватися у 2015 році, було проведено тендери та поставки ще у 2014 році. Угоди на поставку швидких тестів, закупівлю яких було заплановано на 2015 рік, для покриття програмних потреб у першому півріччі 2015 року, було підписано за істотно меншою ціною (фактична ціна \$0,60) у порівнянні із передбаченою бюджетом ціною (\$0,85).</p>
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	509,922	441,217	86.53%	<p>\$21 тис. економія на зберіганні та розповсюдженні лубрикантів на національному рівні через перенесення доставки вантажів для покриття програмної діяльності у січні-червні 2016 року (з грудня 2015 року на січень-лютий 2016 року). Економія через зміну вантажопотоків протягом звітного періоду, що призвело до зменшення витрат на місяць.</p> <p>\$14 тис. економія на закупівлі швидких тестів на ВІЛ через те, що на швидкі тести, які мали закуповуватися у 2015 році, було проведено тендери та поставки ще у 2014 році. Угоди на поставку швидких тестів, закупівлю яких було заплановано на 2015 рік, для покриття програмних потреб у першому півріччі 2015 року, було підписано за істотно меншою ціною (фактична ціна \$0,60) у порівнянні із передбаченою бюджетом ціною (\$0,85).</p> <p>\$9 тис. на закупівлі тестів на ІПСШ через більш низьке, ніж планувалося, залучення клієнтів до тестування на ІПСШ (у 2015 разом для РКС та ЧСЧ: 26930 шт. у порівнянні із запланованою у бюджеті кількістю 30768 шт.) – зменшилась кількість швидких тестів, які закуповувалися. Загалом, досягнуто домовленість щодо більш низьких цін у порівнянні з передбаченими бюджетом витратами на одиницю (наприклад, передбачена бюджетом ціна тесту на сифіліс \$0,69, фактична ціна у 2015 році – \$0,57, у 2016 році – \$0,30).</p> <p>\$7 тис. економія на зберіганні та розповсюдженні презервативів на національному рівні через 1) перенесення доставки вантажів для покриття програмної діяльності у січні-червні 2016 року (з грудня 2015 року на січень-лютий 2016 року); 2) зміну вантажопотоків протягом звітного періоду, що призвело до зменшення витрат на місяць.</p>
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	35,357	20,483	57.93%	<p>12 тис.долл. Перенесення балансових платежів на наступний період через зсув поставок. Здійснення частини закупівель, запланованих у бюджеті 2015 р., за рахунок коштів бюджету 2014 р.</p> <p>Оптимізація вантажопотоку, перенесення надходження вантажів на наступний звітний період. Зниження ціни і кількості дезінфікуючого засобу у порівнянні із бюджетними даними, що сталося шляхом проведення ефективного тендерного процесу і перемовин з постачальниками.</p>
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	9,862,318	9,825,360	99.63%	Відповідно до бюджету
НМФ 7	ТБ/ВІЛ				

НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	13,830,967	12,409,188	89.72%	<p>Недовитрати \$1,03 млн на закупівлю протитуберкульозних препаратів другого ряду:</p> <p>1) недовитрати \$530 тис. через зміщення графіку окремих поставок засобів для лікування МРТБ у 2015 році, що призвело до переносу їх поставок до клінік частково на 2016 рік. Тому основна частина логістичних витрат у країні (оплата 80% залишку за зберігання та поставку) буде оплачена у 2016 році.</p> <p>2) економія \$420 тис. на препаратах (\$49 тис.) та логістиці, включаючи витрати на забезпечення та контроль якості (загалом \$371 тис.) – було сплачено раніше за рахунок коштів 9-го раунду.</p> <p>3) економія \$59 тис. через зміну курсу обміну UAH/USD (оскільки в угодах на логістичні послуги ціни визначено у гривні).</p> <p>4) економія \$23 тис. завдяки використанню більш ефективних процедур та тарифів на забезпечення якості на рівні країни.</p> <p>247 тис.долл. Економія досягнута за рахунок придбання мотиваційних продуктових наборів за ціною нижчою, аніж планувалось, а також використання наборів з попереднього періоду. Недовиконання індикатору взяття пацієнтів (2959 пацієнтів проти 4850 запланованих). Цей показник буде досягнуто у 2016 році за рахунок збільшення числа пацієнтів, взятих на лікування.</p> <p>128 тис.долл. Оскільки контракти з НУО підписані у гривні, зі зміною курсу валют та девальвацією гривні, з'явилися залишки по бюджету.</p>
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	56,943	22,860	40.15%	<p>Заходи на суму \$17 тис. перенесено на 2016 рік через:</p> <p>1) Політичні перепони. Соціальна, політична та економічна криза (війна на Сході України та криза у Криму) призвела до суттєвого зміщення пріоритетів з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Відповідні заходи, спрямовані на усунення правових та інших бар'єрів, перенесені на 2016 рік</p> <p>2) Соціальна, політична та економічна криза (війна на Сході України та криза у Криму) призвела до суттєвого зміщення пріоритетів з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Наразі триває реформа поліції. Відповідні адвокаційні заходи перенесені на 2016 рік</p> <p>3) Поточна політична та економічна криза призвела до суттєвого зміщення пріоритетів у сфері охорони здоров'я з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Відповідні адвокаційні заходи перенесені на 2016 рік</p> <p>Заходи на суму \$16 тис. перенесено на 2016 рік через:</p> <p>1) Відкладення реформи системи охорони здоров'я у МОЗ, відкладення відповідних адвокаційних заходів</p> <p>2) Менша за заплановану кількість випадків порушень, що вимагали реагування, проведення реформи поліції. Стратегічні судові справи перенесено на 2016 рік</p> <p>3) Політичні перепони. Соціальна, політична та економічна криза (війна на Сході України та криза у Криму) призвела до суттєвого зміщення пріоритетів з соціальних тем, включаючи питання наркополітики та ЗПТ, на вирішення більш нагальних питань. Відповідні заходи, спрямовані на усунення правових та інших бар'єрів, перенесені на 2016 рік</p>
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	260,450	214,696	82.43%	Ряд активностей було перенесено на перше півріччя 2016 року.
НМФ 15	Програмний менеджмент	2,235,235	1,897,803	84.90%	<p>Економії коштів вдалось досягти за рахунок різниці між прогнозованим та фактичним курсом валют, а також домовленістю з орендодавцем офісного приміщення Альянсу щодо нижчої ціни.</p> <p>Також Економія бюджету на оплату праці ОР, що пов'язана з основними факторами, такими як застосування понижуючого коефіцієнту ЄСВ у жовтні-листопаді 2015 року, економія на нарахуванні ЄСВ на заробітну платню, плинність персоналу та зміни у розрахунку оплати праці під час перебування персоналу у передбачених законодавством відпустках або оплата лікарняних листів.</p>
Загальні витрати		37,904,442	33,979,512	89.65%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я:

Клепиков А.О.

Посада:

Виконавчий директор

Дата та місце:

31 березня 2016 року, м. Київ, Україна