

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

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

ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Рік	2016
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	01.01.2016 - 31.12.2016

Вплив/Наслідок	Опис показника	Запланована ціль	Фактичний результат
----------------	----------------	------------------	---------------------

Б. Показники результатів виконання програми

Номер завдання	Номер показника	Опис показника	Запланована ціль на поточний момент	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
1	КП - 1д	КП - 1д: Відсоток СІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначеним пакетом послуг	189 540/ 310 000 (61,1%)	224 872/ 310 000 (72,5%)	118,6%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 72,5%/61,1% * 100%=118,6%</p> <p>163 263 зі звітної кількості – чоловіки 61 609 зі звітної кількості – жінки</p> <p>Цей показник відображає кількість та % окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 січня 2016 року до 31 грудня 2016 року профілактичними послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Цим показником визначається кількість окремих клієнтів СІН, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає видачу шприців або голки, презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 47% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 29% - у 7 регіонах з середнім пріоритетом і 24% - у 14 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додає показник захворюваності), оцінкою кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетності регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, Одеська область, місто Київ, Львівська область, місто Севастополь, Харківська область, Запорізька область, Київська область, Рівненська область, Хмельницька область, Луганська область та Миколаївська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 12 209 СІН у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 18,6%. Основні причини перевиконання: - З'явилось 628 нових маршрутів та пунктів надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. У 2016 р. 29 245 СІН було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 29 мобільних амбулаторій, з них 6902 нових клієнтів СІН. Через аптечну мережу було охоплено 19 921 СІН, з них 2 369 нових клієнтів. - Виконуючи рекомендацію щодо охоплення більшої кількості нових клієнтів тестуванням на ВІЛ, НУО також надавали таким клієнтам мінімальний пакет послуг. - Реалізація нових проектів: проект "Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшення шкоди в Україні" допоміг охопити 2 041 нових СІН мінімальним пакетом послуг; проект OCF допоміг охопити 2285 нових клієнтів. - Зміни у регіональних пріоритетах. Частину ресурсів було направлено у інші регіони, проте клієнти, яких було охоплено послугами у 2014 році, продовжували звертатися до проектів профілактики. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення ці на й'єкційний інструментарій, завдяки чому більше СІН звертаються до проектів.</p> <p>63 організації надавали послуги СІН. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КП - 3д	КП - 3д: Відсоток СІН, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	150 206 / 310 000 (48,5%)	164 419/ 310 000 (53%)	109,3%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 53%/48,5% * 100%=109,3%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток СІН, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проекти серед СІН протягом 1 січня 2016 р. – 31 грудня 2016 р. Протягом року 164 419 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 46 790 нових клієнтів (28,5% серед усіх протестованих СІН). Протягом звітного періоду 3,283 СІН отримали позитивні результати тесту, включаючи 2 599 нових клієнтів. Серед нових клієнтів 5,6% СІН отримали позитивні результати, серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,6%. Було протестовано 81% усіх нових клієнтів. В результаті, 3,105 СІН звернулися до ЛПЗ. У звітному та попередньому періодах позитивні результати підтвердилися для 2,797 СІН. 2,760 осіб стали на облік у центрах СНДУ. Протягом 2016р. 1,970 осіб розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 8,445 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому 129 осіб отримали позитивні результати).</p> <p>Показник було виконано на 109% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (81% нових клієнтів було протестовано); - 76% СІН було протестовано один раз, 24% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (в 2016 року - 898 пунктів, в 2014 - 372); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНДУ, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування; - Реалізація проектів з кейс-менеджменту.</p> <p>У співпраці з експертами Американського співтовариства з мікробіології (the American Society for Microbiology) Альянсом було проведено 3 національні тренінги для 68 учасників для покращення послуг з асистованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 учасників. Всього 13 тренінгів з асистованого тестування було проведено Альянсом для 310 учасників у 2016 році. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1		Відсоток СІН, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, та які поставлені під медичний нагляд у закладах охорони здоров'я у звітному періоді	73,5%	81,3%	110,6%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та УЦКС. % виконання 81,3%/73,5% * 100%=110,6%</p> <p>Протягом звітного періоду 81,3% СІН, які отримали позитивні результати швидких тестів на ВІЛ, що проводилися у рамках профілактичних проектів, стали на диспансерний облік протягом звітного року. В цьому індикаторі представлено перехресні дані (за період).</p> <p>3,283 СІН, яких було протестовано на рівні спільноти, у 2016 році отримали позитивні результати. 3 105 СІН (94,6%) звернулися до ЛПЗ, серед них: - 588 ВІЛ-позитивних СІН стояли на обліку у центрах СНДУ і аважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження». - 407 СІН вже були у базі протестованих на ВІЛ у ЛПЗ і потребували подальшої постановки на диспансерний облік. - 21 СІН відмовилися проходити тестування у клініках. - 2089 СІН потребували подальшого підтвердження. Протягом 2016 року позитивні результати були підтверджені для 1940 СІН, для 26 клієнтів позитивні результати не були підтверджені. 2,191 ВІЛ-позитивний СІН був взятий на облік в центрах СНДУ у 2016 році. Серед них 1529 осіб - чоловіки, 662 особи - жінки. Дезагрегація за віком: • до 18 - 2 • 19-24 - 80 • 25-34 - 778 • 35-39 - 579 • 40 та старші - 752</p> <p>Для покращення виявлення випадків ВІЛ-інфекції, в 10 регіонах України у березні 2016 року була представлена нова стратегія тестування під назвою Оптимізоване виявлення випадку - Optimized Case Finding (OCF), що фінансується CDC. OCF фокусується на тестуванні на ВІЛ в розширених мережах ризику ВІЛ-позитивних СІН, виявлених в рамках проектів зі зменшення шкоди на рівні спільноти. Представники розширених мереж ризику залучаються шляхом кулоно-направлене для тестування на ВІЛ. У 2016 році 15074 особи пройшли тестування на ВІЛ, 3030 осіб отримали позитивні результати. Клієнти з позитивним результатом тесту на ВІЛ залучаються до кейс-менеджменту в СІТІ для отримання доступу до лікування та підтримки щодо ВІЛ. Протягом 9 місяців 2199 клієнтів в рамках проекту CDC OCF розпочали СІТІ серед тих, хто відповідав правилам взяття в кейс-менеджмент (не стояли на обліку у центрах СНДУ або вважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження» протягом останніх 6 місяців; які не отримували послуги СІТІ на той час в проекті NFM). 1462 клієнти стали на облік у центрах СНДУ. Протягом 9 місяців 2016 року 765 OCF клієнтів розпочали АРТ.</p>
1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіоїдній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76,1%	77,2%	101,4%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та УЦКС. % виконання 77,2%/76,1% * 100%=101,4%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток осіб на ЗПТ, які отримували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Показник включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проектів МПСС, включаючи клієнтів, які купували препарати в аптеках за рецептами.</p> <p>77,2% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх 6 місяців 2016 року (котортний період січень - червень 2016 року), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У першому півріччі 2016 року 1112 клієнтів проектів МПСС, які реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, а 858 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 254 пацієнти вибули з програми (за власної згоди – 36,6%, перенаправлені в інші ЛПЗ – 31,9%, пропуск прийому ліків понад 10 днів - 16,1%, виключені в адміністративному порядку за ініціативи персоналу – 6,3%, припинення курсу ЗПТ – 4,3%, зміна місця проживання – 2,4%, порушення інших вимог програм ЗПТ - 2,4%). Також протягом 6 місяців після початку ЗПТ 28 клієнтів були уязнені, 49 клієнтів померли (ці фактори не враховано у показнику).</p>
1	КР-1с	КР-1с: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	32 901 / 80 000 (41,1%)	35 953 / 80 000 (44,9%)	109,2%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 44,9%/41,1% * 100%=109,2%</p> <p>70 зі звітної кількості – чоловіки 35 856 зі звітної кількості – жінки 27 зі звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 січня 2016 року – 31 грудня 2016 року профілактичними послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. За цим показником звітується кількість окремих РКС, які отримали усі елементи мінімального пакету профілактичних послуг протягом зазначеного періоду, що включає видачу презервативів та консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 43% від охопленої (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 20% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 37% - 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 (додає показник захворюваності), оцінкою кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетності регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Одеська область, Дніпропетровська область, місто Київ, Донецька область. Регіони із середнім пріоритетом: Чернівецька область, місто Севастополь, Київська область, Харківська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область. Протягом періоду 2 763 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За 2016 рік показник було перевиконано на 9,2%. Основні причини перевиконання: - Робота на 388 нових маршрутах та пунктах надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. У 2016 р. 1436 нових РКС було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 26 мобільних амбулаторій. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення ці на витратні матеріали, завдяки чому більше РКС звертаються до проектів.</p> <p>42 організації надавали послуги РКС. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

1	KP-3c	KP-3c: Відсоток РКС, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	27 452 / 80 000 (34,3%)	29 483/ 80 000 (36,9%)	107,6%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 36,9%/34,3% * 100%=107,6%</p> <p>Цей показник відображає відсоток РКС, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проекти серед РКС протягом 1 січня 2016 р. – 31 грудня 2016 р.</p> <p>Протягом 2016 року 29 483 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 5,333 нових клієнтів (18% серед усіх РКС, які пройшли тестування). Протягом звітного періоду 180 РКС отримали позитивні результати, включаючи 125 нових клієнтів. Серед нових клієнтів 2,3% РКС отримали позитивні результати тестів, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,2%. Було протестовано 89% нових клієнтів. В результаті, 136 РКС звернулися до ЛПЗ. Протягом звітного та попередніх періодів позитивні результати було підтверджено для 107 РКС, 92 РКС стали на облік у центрах СНІДу. Протягом 2016р. 34 РКС розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 2 346 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 6 позитивних результатів).</p> <p>Показник було виконано на 107,6% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (89% нових клієнтів було протестовано); - 72% РКС було протестовано один раз, 28% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2016 року - 272 пунктів, у 2014 - 108); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.</p> <p>У співпраці з експертами Американського співтовариства з мікробіології (the American Society for Microbiology) Альянсом було проведено 3 національні тренінги для 68 учасників для покращення послуг з асистованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 осіб. Всього 13 тренінгів з асистованого тестування було проведено Альянсом для 310 учасників у 2016 році.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	KP-1a	KP-1a: Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	36 074/ 128 480 (28,1%)	38 181/ 128 480 (29,7%)	105,7%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 29,7%/28,1% * 100%=105,7%</p> <p>38 142 зі звітної кількості – чоловіки 39 зі звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 січня 2016 року до 31 грудня 2016 року послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Показник демонструє кількість окремих ЧСЧ, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає видачу презервативів та надання консультацій.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 63% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 13% - у 6 регіонах з середнім пріоритетом і 24% - 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 СНІ або СНІ з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), соціальної альбінності 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.</p> <p>Протягом періоду мінімального пакетом послуг було охоплено 1 511 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 5,7% завдяки використано сучасних мобільних та інтернет-технологій, соціальних мереж (Vkontakte.ru, Facebook та сайт знайомств Qguys.ru), а також мобільних додатків для смартфонів (Homet, Grindr). Такі заходи спростили та пришвидшили процес встановлення контактів із цільовою групою. Окрім цього, за даними звіту НУО, впровадження нової моделі послуг «Асистованого тестування» сприяло залученню додаткових клієнтів. У випадку отримання позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ, відбувалось тестування партнерів такого клієнта. Протягом звітного періоду 8 355 нових клієнтів було охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг. 85% нових клієнтів пройшли тестування на ВІЛ. Завдяки використано 10 мобільних клієк, 1454 ЧСЧ (включаючи 297 нових клієнти) були охоплені мінімальним пакетом послуг протягом звітного періоду. 23 організації надавали послуги ЧСЧ. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	KP-3a	KP-3a: Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	28 209/ 128 480 (22%)	31 592/ 128 480 (24,6%)	111,8%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання: 24,6%/22% * 100%=111,8%</p> <p>Цей показник відображає відсоток ЧСЧ, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проекти серед ЧСЧ протягом 1 січня 2016 р. – 31 грудня 2016 р.</p> <p>Протягом 2016 року 31 592 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 8 410 нових клієнтів (26,6% серед всіх протестованих ЧСЧ). В ході тестування 255 ЧСЧ отримали позитивні результати, включаючи 192 нових клієнти. Серед нових клієнтів 2,3 % отримали позитивні результати, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,3%. Протягом звітного періоду було протестовано 85% нових клієнтів. В результаті, 185 ЧСЧ звернулися до ЛПЗ. Протягом звітного та попередніх періодів позитивні результати було підтверджено для 178 ЧСЧ, 163 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу. Протягом 2016р. 161 ЧСЧ розпочали АРТ. У Криму (включаючи місто Севастополь) 1 290 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 4 позитивних результати).</p> <p>Показник було виконано на 111,8% завдяки таким заходам: - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестування»; - Прагнення НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестування (85% нових клієнтів було протестовано); - 77% ЧСЧ було протестовано один раз, 23% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2016 року - 96 пункти, у 2014 - 48); - Добре організована регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.</p> <p>У співпраці з експертами Американського співтовариства з мікробіології (the American Society for Microbiology) Альянсом було проведено 3 національні тренінги для 68 учасників для покращення послуг з асистованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 учасників. Всього 13 тренінгів з асистованого тестування було проведено Альянсом для 310 учасників у 2016 році.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

В. Коментарі ОР щодо виконання спеціальних умов, зазначених в умові 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: (a) Перехід інтервенцій зі зменшення шкоди, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного вилучення ТБ та підтримки у формуванні прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, які наразі реалізуються недержавними організаціями, на державне фінансування та визначення методів роботи та правового середовища функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті офіційної взаємодії із неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (b) План заходів, включаючи фінансове планування та планування закупівель, з метою поступової передачі (i) усього напрямку лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для іншої відповідної кількості пацієнтів, що здійснюється за підтримки Програми Глобального фонду до Національної програми зі СНІДу («НПС») до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для таких пацієнтів; (ii) усіх лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримки Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми; та (iii) усього напрямку заміненого підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (c) поступове припинення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітникам 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>Виконано</p> <p>Проект Стратегії сталой відповіді на епідемію туберкульозу, в тому числі МРТБ, та ВІЛ/СНІДу до 2020 року та План дій на виконання Стратегії були схвалені Кабінетом Міністрів України 22.03.2017 (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publsh/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).</p>
<p>Попередня умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду GF/B28/DP4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Набувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серій Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче: № 2.1 (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; № 2.2 (b) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми ЗПТ та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; № 2.3 (c) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та № 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	<p>Виконано</p> <p>21.10.2016 для закупівлі ЗПТ препаратів було виділено 13 млн.грн. з державного бюджету. 12.12.2016 закупівля препаратів для ЗПТ була передана Crown Agency. 23.01.2017 Crown Agency оголосило тендер. 06.02.2017 відбулося відкриття пропозицій. В даний час було проведено тендер, але МОЗ результати ще не затверджено.</p>
<p>Попередня умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року Грантер має надати Глобальному фонду План дій («План з ТБ»), який би задовольняв Глобальний фонд з точки зору форми та змісту, щодо проведення реформи, вдосконалення системи лікування ТБ та його фінансування в Україні. План з ТБ повинен: (i) включати в себе та враховувати спільні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Світового банку 2013 року; (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби з ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»); (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>	<p>В процесі</p> <p>Фінансові варіанти Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роки та Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роки розроблені та очікують погодження з боку Кабінету Міністрів України. У 2 кварталі 2017 року відповідно до проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» планується розробити проекти законів України та забезпечити їх супровід у Верховній Раді України затвердження Державної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 – 2025 роки. 22.03.2017 Кабінетом Міністрів України було схвалено Стратегію забезпечення сталой відповіді на епідемію туберкульозу, в тому числі мікрорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2021 року (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publsh/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).</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 МКК та погоджений з ним. Виходячи з результатів та досвідом, 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>В процесі</p> <p>(i) Після подання попереднього Звіту про виконання програми, Україна отримала результати оцінки амбулаторних моделей лікування ТБ, проведеної експертом ВООЗ та міжнародним консультантом з питань економіки охорони здоров'я, д-ром Андрієм Мечиняну, чия рекомендації буде включено до майбутнього Національного плану боротьби з ТБ. Окрім того, в рамках реалізації регіонального проекту ВООЗ з ТБ у країнах ССЦА (TB-REP), Координаційною групою з реалізації заходів реформування системи охорони здоров'я у сфері боротьби з ТБ при МОЗ України було представлено задачі та проект Плану дій з впровадження відповідного проекту у 2016-2018 роках. (ii) Національний стратегічний план зі сталой відповіді на епідемію ТБ та ВІЛ/СНІДу було затверджено Кабінетом Міністрів України 22 березня 2017 року. (iii) Процес розробки оновленого національного протоколу лікування ТБ та відповідних рекомендацій наразі знаходиться на стадії узгодження оцінки прототипів та акмуляції кращих міжнародних практик. Усі обговорення ведуться у рамках створеної робочої групи.</p>
<p>Попередня умова № 5: Перед закупівлю протитуберкульозних препаратів другої лінії в рамках Програми Грантер має надати до Глобального фонду такі документи, які б задовольняли Глобальний фонд з точки зору форми та змісту: (a) дочірній 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 тезейним партнером, прийнятним для Глобального фонду; (b) перелік та оцінка кількості препаратів, які мають бути закуплені для програми у сфері МРТ, які б відповідали кінецьовому прогнозу Основного реципієнта на період виконання гранту, який охоплює Грантосвою угоду; та (c) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, коштів на препарати, які мають закуповуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC») Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.</p>	<p>Виконано</p> <p>(a) План було подано УЛКЗ у рамках розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ. (b) Усі необхідні розрахунки було належним чином проведено УЛКЗ і Альянсом та було подано на момент розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ. (c) Альянс включив відповідну суму до прогнозу, який подається разом з Звітом про виконання програм, для перерахування коштів у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» (GLC). Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU3 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №5 є виконаною.</p>

НМФ 11	HSS – інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МО	<p>За результатами когортного дослідження 2013 - 2016 рр. "Оцінка ефективності програм профілактики ВІЛ серед ЛВІВ в Україні" було підготовлено підсумковий звіт. Одним з найважливіших результатів дослідження є значний захисний вплив тестування на ВІЛ - більш часте тестування протягом життя дійсно зменшує ризик зараження завдяки профілактичному ефекту цієї інтервенції. Кожен додатковий тест на ВІЛ зменшував шанси сероконверсії на 36-52%.</p> <p>З початку 2016 року Алгоритм перенаправлення клієнтів до ЛПУ після отримання позитивного результату тесту було доповнений збором такої інформації, як підтвердження результату обстеження (на наявність антитіл), внесені відповідні зміни в первинній документації, обліковій системі SYREX та звітах. Збір цієї інформації допомагає детальніше проаналізувати каскад лікування представників уразливих груп.</p> <p>У рамках реалізації Проєкту «Запучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНД» (проєкт МЕТІДА), що впроваджується МЕФ «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 СНДом (PEPFAR) в рамках підтримки інструменту моніторингу лікування, який дозволяє відстежувати епідеміологічні та клінічні дані з використанням унікальних кодів пацієнтів для підвищення якості даних (введення даних, верифікації та технічної підтримки) за кошти Глобального фонду було введено близько 12 тисяч медичних карток пацієнтів в електронний інструмент STMA (Simple Treatment Monitoring Application) у Запорізькій та Черкаській областях.</p> <p>В 4 кварталі 2016 року проведено 4 тренінги для документаторів НПО "Моніторинг виконання профілактичних програм. Використання системи SYREX для аналізу даних", на яких було навчено 101 фахівця. Учасники ознайомилися з результатами виконання профілактичної програми, обговорили каскад лікування в проєктах серед груп ризику, основні бар'єри при його досягненні, навчилися будувати каскади, використовуючи дані своєї НУО. На тренінгах зосібрали механізми контролю виконання каскаду лікування на різних етапах. Учасники були навчені використати дані звітів оновленої бази даних SYREX для аналізу даних в проєктах. Для візуалізації даних на рівні регіонів представники НУО використовували картування пунктів надання послуг та основних результатів проєктів. Окрема увага була приділена якості НУО, а саме аналізу даних при звітуванні показників, та складському обліку.</p> <p>Протягом періоду зроблено ряд вдосконалень в програмі SYREX, що допомагає отримувати додаткові аналітичні звіти різних рівнів у режимі реального часу. Представники НУО отримували підтримку щодо наповнення та використання бази даних SYREX.</p> <p>В грудні 2016 був проведений тренінг "Особливості програмного обліку в проєктах ЗПТ", в якому взяли участь 21 особа. Учасники були навчені використати оновлену форму обліку пацієнтів ЗПТ та даних звітів бази даних SYREX як інструментів збору даних в тому числі для моніторингу каскаду лікування ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ. Збір додаткових даних допоможе відслідковувати захворюваність на ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ з негативним результатом ВІЛ, що допоможе, в свою чергу, зробити висновки щодо ефективності програми ЗПТ щодо профілактики ВІЛ. Для ВІЛ+ пацієнтів це дасть можливість зібрати інформацію щодо якості лікування. На тренінгу також було обговорено якість та повнота звітуємих даних, відпрацьовані практичні навички щодо перевірки даних та відповідності даним, що надаються в Центр громадського здоров'я.</p> <p>Були здійснені моніторингові візити в усі регіони України за графіком для контролю виконання завдань проєктів та надання технічної підтримки. Візити також були здійснені в НУО на невідконтрольних державою територіях (АР Крим, Донецька та Луганська області).</p>	Економія коштів досягнута за рахунок проведення меншої кількості міжнародних візитів, а також у зв'язку із більш низькими витратами на проїзд та розміщення в рамках внутрішніх моніторингових візитів. Економія коштів також досягнута у зв'язку з меншою кількістю учасників тренінгів з програмного моніторингу та застосуванням принципу економічності ефективності. Витрати за тренінгами було оплачено частково у 2016 році (\$10715) та решта - на початку 2017 року (\$8165).
НМФ 15	Програмний менеджмент	<p>Діяльність щодо матеріально-технічного забезпечення офісу Альянсу виконана згідно бюджету. Діяльність по виплаті зарплатної плати персоналу та рекрументу здійснюється згідно затвердженого бюджету та вимог Українського законодавства. Діяльність щодо аудиту та фінансової перевірки суб-реципієнтів виконана в повному обсязі.</p>	Економія коштів була досягнута за рахунок: - Підписання договору оренди приміщення з орендодавцем на вигідних умовах; - Досягнення вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів; - Коливань курсу валют.

Е: Загальні витрати ОР

Модуль	Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
НМФ 1	Профілактичні програми для споживачів ін'єкційних наркотиків (СНІ) та їх партнерів	8,378,885	7,886,269	94.12%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	909,153	874,621	96.20%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧОЧ та ЦГ	565,500	543,001	96.02%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	14,195	14,544	102.46%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	1,340,848	1,344,185	100.25%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	116,012	111,236	95.88%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	15,317,479	11,376,734	74.27%	У 2016 році бюджетом було передбачено пряму оплату ГФ \$2.9 млн. за препарати другої лінії відповідно на дату оплати. Фактично препарати будуть одержані у 2017 році та відповідно відзвітовані. Відтермінована діяльність щодо логістики протитуберкульозних препаратів другої лінії на суму \$737 тис. Платежі, віднесені на 2016 рік, будуть проведені у 2017 році, оскільки препарати для лікування МРТБ було поставлено вчасно наприкінці 2016 року, у той час як витрати на їх логістику будуть понесені пізніше у 2017 році. \$260 тис. – у зв'язку з тим, що показник щодо кількості пацієнтів з МРТБ, взятих під супровід, було виконано лише на 79% від запланованої кількості, оскільки частина клієнтів покинули проєкт на стадії госпіталізації і не були передані під супровід Червоного Хреста. Процес буде поновлено у 2017 році, при цьому очікується успішне виконання індикатора.
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	174,284	68,607	39.36%	Адвокатська робота на суму \$50 тис. була перенесена на 2017 рік у зв'язку з тим, що а) у 2015-2016 роках вже було внесено необхідні зміни до нормативних документів щодо обігу наркотиків у медичних закладах та порядку здійснення ЗПТ, що є достатнім для поточної ситуації з впровадженням ЗПТ (видача за рецептами тощо). Ми очікуємо, що у 2017 році знадобиться більш активна адвокатська діяльність у зв'язку із початком впровадження реформи охорони здоров'я; б) зміни, що стосуються Національної поліції та продовження процесу відбору/атестації персоналу в регіонах; с) Не було невідкладної потреби в публічних адвокатських заходах у зв'язку з відсутністю випадків порушення прав людини та значних проблем у впровадженні ЗПТ. Адвокатська діяльність на суму \$29 тис. щодо інтеграції послуг з ТБ/ВІЛ/гепаїтів у зв'язку з запланованою реформою медичної сфери в Україні була перенесена на 2017 рік задля того, щоб така робота відповідала реальній ситуації з інтеграцією таких послуг. Економія у розмірі \$14 тис. за напрямком правової допомоги (Усунення правових та інших відповідних бар'єрів) пов'язана із суттєвим зменшенням числа скарг з боку клієнтів та персоналу проєкту зменшення шкоди щодо порушення їх прав. Цьому також сприяла попередня систематична робота Альянсу з адвокатами та захисту прав людини. На 2017 рік заплановано перегляд діяльності.
НМФ 11	HSS – інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МО	146,992	106,557	72.49%	Економія у розмірі \$14 тис. за лінією участі у міжнародних зустрічах, що пов'язано з тим, що було потрібно та, відповідно, проведено менше міжнародних візитів. Економія у розмірі \$11.5 тис. за моніторинговими візитами. Моніторингові візити проводилися за графіком. Економія виникла у зв'язку із більш низькими витратами на проїзд та розміщення. Економія у розмірі \$11 тис. у зв'язку з меншою кількістю учасників тренінгів (119) та використанням принципу економічності ефективності. У 4 кварталі 2016 року проводилася регулярна навчання для СР з питань програмного моніторингу. Діяльність проводилася відповідно до затвердженого робочого плану та бюджету. Витрати було оплачено у 2016 році (\$10 715) та на початку 2017 року (\$8 165).
НМФ 15	Програмний менеджмент	2,627,076	1,778,389	67.69%	Валютна економія за бюджетом СР у розмірі \$798 тис., як це було узгоджено з Глобальним фондом, показано в оновленому бюджеті у якості окремого напрямку діяльності з відповідними недовитратами. Економія у розмірі \$7.5 тис. за рахунок орендної плати, оскільки оплата за останній місяць дії договору (грудень 2016 р.) була проведена у попередньому періоді (2015 р.) Економія у розмірі \$5.5 тис. у зв'язку із меншою потребою в адміністративних витратах у поточному періоді, ніж очікувалося.
Загальні витрати		29,590,424	24,104,144	81.46%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я: Клепиков А.О.
Посада: Виконавчий директор
Дата та місце: 28 березня 2017 року, м. Київ, Україна