

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранти:**УКР-C-AUA**
Основний реципієнт:**МБФ "Альянс громадського здоров'я"**
Дата: **24.11.2015**

ПОЧАТОК РОДОТУ проєкту	01.01.2015
Період аналізу діяльності проєкту	
Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Pix

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

Б. Показники результатів виконання програми

Номер завдання	Номер показника	Опис показника	Запланована ціль на поточний момент	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
1	КП - 1д	КП - 1д: Відсоток СІН, охоплених програмами профілактики ВІЛ - визначенням 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> <ul style="list-style-type: none"> • 163 263 зі звітної кількості – чоловіки • 61 609 зі звітної кількості – жінки <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 голок, презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної приоритизації 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-інфекції серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетності регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, Одеська область, місто Київ, Львівська область, місто Севастополь, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Донецька область, Запорізька область, Кіровська область, Рівненська область, Хмельницька область, Луганська область та Миколаївська область.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - З'явилася 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. - Виключно рекомендація щодо охоплення більшої кількості нових клієнтів тестиуванням на ВІЛ, НУО також надавали таким клієнтам мінімальний пакет послуг. - Реалізація нових проектів: проект "Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшенням шкоди в Україні" допоміг охопити 2 041 нових СІН мінімальним пакетом послуг; проект ОСФ 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 погріщення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на ін'єкційний інструментарій, завдяки чому більше СІН звертаються до проектів. <p>63 організації надавали послуги СІН. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КП - 3д	КП - 3д: Відсоток СІН, що пройшли тестиування 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 тестиування на ВІЛ (із отриманим результатом), 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 тестиування 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 тесту.</p> <p>У Криму (включаючи місто Севастополь) 8.445 СІН пройшли швидке тестиування на ВІЛ (при цьому 129 осіб отримали позитивні результати).</p> <p>Показник було виконано на 109% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою «Асистоване тестиування»; - Прагнення НУО охопити 60% охоплених клієнтів послугами тестиування на ВІЛ; - Виконання рекомендації щодо охоплення більшості нових клієнтів послугами з тестиування (81% нових клієнтів було протестовано); - 76% СІН було протестовано один раз, 24% - двічі або більше; - Розвинена система пунктувів швидкого тестиування (в 2016 році - 898 пунктів, в 2014 - 372); - Добре організоване регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНІДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження оновленого алгоритму тестиування та подальшої передаєсції між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестиування та подальшої переадресації на лікування; - Реалізація проектів з кейс-менеджменту. <p>У співпраці з експертами Американського спілковарства з мікробіології (the American Society for Microbiology) Альянсом було проведено 3 національні тренінги для 68 учасників для покращення послуг з асистованого тестиування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 учасників. Всього 13 тренінгів дистанційно та асистовано тестиування 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, якіх було протестовано на рівні спільноти, у 2016 році отримали позитивні результати. 3 105 СІН (94,6%) звернулися до ЛПЗ, серед них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 588 ВІЛ-позитивних СІН стояли на обліку в центрах СНІДу і вважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження». - 407 СІН вже були у базі протестування на ВІЛ у ЛПЗ і потребували подальшої постановки на диспансерний облік. - 21 СІН відмовився проходити тестиування у клініках. - 2089 СІН потребували подальшого підтвердження. <p>Протягом 2016 року позитивні результати були підтвердженні для 1940 СІН, для 26 клієнтів позитивні результати не були підтвердженні.</p> <p>2.191 ВІЛ-позитивний СІН був взятий на облік в центрах СНІДу у 2016 році. Серед них 1529 осіб - чоловіки, 662 особи - жінки.</p> <p>Дезагрегація за віком:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 18 - 2 • 19-24 - 80 • 25-34 - 778 • 35-39 - 579 • 40 та старші - 752 <p>Для покращення виявлення випадків ВІЛ-інфекції, в 10 регіонах України у березні 2016 року була представлена нова стратегія тестиування під назвою Оптимізоване виявлення випадку - Optimized Case Finding (OCF), що фінансиється CDC. OCF фокусується на тестиуванні на ВІЛ в розширеных мережах ризику ВІЛ-позитивних СІН, виявленіх в рамках проектів зі зменшенням шкоди на рівні спільноти. Представники розширених мереж ризику заполучають шляхом купонів-направлень для тестиування на ВІЛ. У 2016 році 15074 особи пройшли тестиування на ВІЛ. У 2016 році 3030 осіб отримали позитивні результати.</p> <p>Клієнти з позитивним результатом тесту на ВІЛ заполучаються 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 СНІДу 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 СНІДу. Протягом 9 місяців 2016 року 765 OCF клієнтів розпочали АРТ.</p>
1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіоїдні 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 (когортний 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 власнотою - 36,6%, перенаправлені в інші ЛПЗ - 31,9%, пропуск прийому ліків понад 10 днів - 16,1%, виключені з програми - 6,3%, припинення курсу ЗПТ - 4,3%, зміна місця проживання - 2,4%, порушення інших вимог програм ЗПТ - 2,4%). Також протягом 6 місяців після початку ЗПТ 28 клієнтів були ув'язнені, 49 клієнтів померли (ці фактори не враховано у показнику).</p>
1	KP-1c	KP-1c: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначенням 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> <ul style="list-style-type: none"> • 70 зі звітної кількості – чоловіки • 35 656 зі звітної кількості – жінки • 27 зі звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду з 1 січня 2016 року – 31 грудня 2016 року профілактичними послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. За цим показником звітиться 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 приоритизації 43% від охоплення (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-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетності регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Одеська область, Дніпропетровська область, місто Київ, Львівська область, місто Севастополь, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Чернігівська область, місто Севастополь, Кіровська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область.</p> <p>Протягом періоду 2 763 РКС було охоплено мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За 2016 рік показник було перевиконано на 9,2%. Основні причини перевиконання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Робота на 388 нових маршрутів 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 погріщення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на витратні матеріали, завдяки чому більше РКС звертаються до проектів. <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 отриманим результатом), 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, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,2%. Було протестовано 89% нових клієнтів.</p> <p>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 СНДу. Протягом 2016 р. 34 РКС розпочали АРТ.</p> <p>У Криму (включаючи місто Севастополь) 2 346 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 6 позитивних результатів).</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 аристованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 осіб. Всього 13 тренінгів з аристованого 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 – визначенням 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> <ul style="list-style-type: none"> - 38 142 зі звітної кількості – чоловіки - 39 зі звітної кількості – трансгендери <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 презерватива та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної приоритизації 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 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 як високим пріоритетом: Дніпропетровська область, місто Київ, Одеська область, місто Севастополь, Донецька область, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Луганська область, Запорізька область, Чернігівська область, Кіровоградська область.</p> <p>Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 1 511 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За останнє півріччя показник було перевиконано на 5,7% завдяки використанню сучасних мобільних та мереж (Vkontakte.ru, Facebook та сайт знайомств Oguys.ru), а також мобільних додатків для смартфонів (Hornet, Grindr). Такі заходи спростили та пришвидшили процес встановлення контактів із цільовою групою. Окрім цього, за даними звітів НУО, впровадження нової моделі послуг "Аристованого тестування" сприяло запусенню 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 прямий тестування на ВІЛ.</p> <p>Завдяки використанню 10 мобільних клієнтів, 1454 ЧСЧ (включаючи 297 нових клієнтів) були охоплені мінімальним пакетом послуг протягом звітного періоду.</p> <p>23 організації надавали послуги ЧСЧ.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	KP-3a	KP-3a: Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	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 отриманим результатом), 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.</p> <p>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 СНДу. Протягом 2016 р. 161 ЧСЧ розпочали АРТ.</p> <p>У Криму (включаючи місто Севастополь) 1 290 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 4 позитивних результатів).</p> <p>Показник було виконано на 111,8% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження нової моделі послуг під назвою "Аристоване тестування"; - Правлення 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; - Розширення системи пунктів швидкого тестування (у 2016 році - 96 пункти, у 2014 - 48); - Добре організовання регіональна співпраця між закладами охорони здоров'я (центри СНДу, кабінети довіри) та НУО; - Впровадження нової алгоритму тестування та подальшої передадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування. <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 аристованого тестування. На регіональному рівні організаціями було проведено 31 тренінг для 289 учасників. Всього 13 тренінгів з аристованого тестування було проведено Альянсом для 310 учасників у 2016 році.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

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

Спеціальні умови	Статус	
Попередня умова № 1: До 30 червня 2015 року Основний рецipient повинен надати консолідований план забезпечення сталості послуг, розроблений у співробітництві із Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством іншості України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтервенцій за підтримкою Глобального фонду та хulloвав наступні питання: (а) Переход інтервенції зі зміненням школи, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного виявлення ТБ та підтримки у формуванні прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції та (б) переходу на державне фінансування та визначення методів роботи з правовою середовищем функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті офіційного взаємодії з неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (в) План заходів, включаючи фінансове планування та планиування закупівлі, з метою поступового передачі (I) усього напряму лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для іншої відповідної кількості пацієнтів, що здійснюються за підтримкою Програми зі СНДУ до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для таких пацієнтів, (II) усіх лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримкою Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми, та (III) усього напряму замісного підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримкою Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (с) поступове призначення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітникам проектів на місцях, що надають послуги бенефіціарам, яким надаються послуги АРТ, ЗЛТ та лікування ТБ до кінця 2017 року.	Виконано	Проект Стратегії сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі МРТБ, та ВІЛ/СНДУ до 2020 року та План дій на виконання Стратегії були схвалені Кабінетом Міністрів України 22.03.2017 (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).
Попередня умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду GF/B28/DP4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення на виплату 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Наїбувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимог щодо готовності до оплати «Вимоги ГДС». З метою дотримання Вимог ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожного із серії Вимог ГДС за кожного відповідної Программою, я визначено нижче:	Виконано	21.10.2016 для закупівлі ЗЛТ препаратів було виділено 13 млн. грн. з державного бюджету. 12.12.2016 закупівлі препаратів для ЗЛТ 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.
№ 2.1 (а) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми замісної підтримувальної терапії («ЗЛТ») та впроваджувати програму ЗЛТ протягом 2016 року відповідно до цілей НПС на 2014–2018 роки;	Виконано	
№ 2.2 (б) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми ЗЛТ та впроваджувати програму ЗЛТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до цілей НПС на 2014–2018 роки;	Виконано	
№ 2.3 (с) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакет профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент змінення школи, активне виявлення ТБ, забезпечення пристигності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014–2018 роки; та	Виконано	
№ 2.4 (д) 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 роках задля забезпечення продовження лікування.	Виконано	
Попередня умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року Грантер має надати Глобальному фонду План дій («План з ТБ»), який би задовольняв Глобальним фондом з точки зору форми та смислу, що проводяться реформи, вдосконалення системи лікування ТБ та його фінансування в Україні. План з ТБ повинен: (i) включати в себе та враховувати сільські 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 втрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджені Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджені з Кабінетом міністрів Грантера.	В процесі	Фінальні варіанти Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роки та Загальнодержавної цільової соціальної программи протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2021 роках розроблені та очікують погодження з боку Кабінету Міністрів України. У 2 кварталі 2017 року відповідно до проекту реалізації Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здорової» плануються розробити проекти законів України та забезпечити їх супровід у Верховній Раді України та затвердження Державної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017—2025 роки. 22.03.2017 Кабінетом Міністрів України було схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції СНДУ на період до 2021 року (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249836678&cat_id=244276429).
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 знятти з себе зобов'язання щодо виділення Грантових коштів.	В процесі	(i) Після подання попереднього Заяву про виконання програми, Україна отримала результати оцінки амбулаторних моделей лікування ТБ, проведеної експертами ВООЗ та міжнародним консультантом з питань економіки охорони здоров'я, д-ром Андрієм Мечиняну, чиї рекомендації були виключено 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 впровадженням відповідного проекту у 2016-2018 роках.
Попередня умова № 5: Перед закупівлею протитуберкульозних препаратів другої лінії в рамках Програми Грантер має надати до Глобального фонду такі документи, які б задовольняли Глобальному фонду з точкою зору форми та смислу:	Виконано	(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 та сфері МРТ, при цьому обідва зазначені документи мають бути підготовлені у співробітництві із технічними партнерами, прийнятними для Глобального фонду;
(b) перелік та оцінка кількості препаратів, які мають бути закуплені, для програми у сфері МРТ, які б відповідали кінцевому прогнозу Основного рецидента на період виконання гранту, який охоплює Грантова угодою; та	Виконано	(a) План було подано УЦКЗ у рамках розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ.
(c) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеється про переверстання 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.	Виконано	(b) Усі необхідні розрахунки було належним чином проведено УЦКЗ / Альянсом та було подано на момент розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ.
		(c) Альянс включив відповідну суму до прогнозу, який подається разом з Заявом про виконання програм, для переверстання коштів у рамках ініціативи «Комітету зеленого світла» (GLC).
		Згідно з листом керівництва щодо програмного звіту РІЗУ за угодою № UKR-C-AUA (вих №: Eeca/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №5 є виконаною.

<p>Попередня умова № 6: Основний реципієнт повинен співпроваджувати із відповідним департаментом «Комітет зеленого світла» у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» з наданням 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, Грантодавець має передбачити у бюджеті та дозволити виплату Глобальним фондом суми не більше 50 000 дол. США або меншою 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 напалежним чином співпроваджує із «Комітетом зеленого світла» з усіх відповідних питань реалізації програми. Зазначену суму коштів передбачено бюджетом, при цьому затвердження буде проводитися пізніше. Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту РУЗ за угодою № UKR-C-AUA (вих №: EEECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №6 є виконаною.</p>
<p>Попередня умова № 7: Основний реципієнт винес та погоджується з тим, що Грантодавець кошти у сумі 1 529 334 дол. США, зазначені у рядку «СР-КРИМ» Зведеного бюджету, який включені до Додатку 1 до цього Підтвердження надання проекту, не вимагаються такими, що виплати яких Глобальним фондом надавають зобов'язання у рамках «готівкової угоди», допоміж Основний реципієнт та Глобальний фонд в односторонньому порядку може направити такі Грантодавець 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 РУЗ за угодою № UKR-C-AUA (вих №: EEECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №7 є виконаною.</p>

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EEECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>1. Ліквідація бар'єрів на шляху лікування у формі неофіційних готівкових платежів (повтор рекомендації з попереднього Листа до керівництва до Звіту про виконання програми за 1 липня - 31 грудня 2015 року)</p> <p>Ця рекомендація стосується усіх територій ОР. Протягом 2015 року ми стикнулися із численними фактами неофіційних готівкових платежів, які вимагалися від пациентів за проходження рівномірних аналізів задля того, щоб отримати АРТ. Насильки ми розуміємо, часто це пов'язано із нестачею видаткових матеріалів на місцевому та обласному рівнях. Ми просимо ОР проводити активний моніторинг таких вимог, які без сумніву передаються доступу найближчим маргінальним пациентам до лікування. Окрім цього, ми заохочуємо ОР проводити адвокаційну діяльність із місцевими розпорядниками бюджетів щодо передозоділів коштів на ті товари, які можуть закуповуватися на місцевому рівні. Ми вілеєм у тому, що адвокаційна діяльність ОР та ОР на місцевому рівні є важливим з точки зору вирішення застосованих проблем із закупівлами і ми просимо ОР сприяти на усіхніх передеятах, яких вдалося досягти у кількох областях України в цій сфері. ГФ просить Мережу та Альянс розробити спільну стратегію адвокації та звітувати щодо розробки такої стратегії при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім 3 ОР, у тисій співпраці, розробити стратегію адвокації, які застосовувались до СР, з метою усунення фінансових бар'єрів (готівкових платежів) на шляху доступу пациентів до АРТ.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Мережа та Альянс провели спільну зустріч для обговорення ситуації, що склалася. Було погоджено, що і Мережа, і Альянс проводитимуть моніторинг ситуації та реагуватимуть відповідним чином при виникненні таких випадків. На момент подання звіту регіональні відділення Мережі не повідомляли центральний офіс про випадки готівкових платежів з боку клієнтів. Мережа продовжує моніторинг ситуації.</p> <p>Слід відзначити, що проведення ефективно та результативної кампанії вимагатиме відповідних правових дій з метою боротьби з практикою використання неофіційних готівкових платежів. Це, у свою чергу, вимагатиме від постраждалих пациентів подання офіційних судових скарг та участі у слуханнях. На жаль, клієнти відмовляються звертатися до суду через страх розкриття їх статусу та тиску з боком медичних працівників. Тому Мережа пропонує місцевому агенту Фонду та ГФ переглянути що умову та брати до уваги побоювання клієнтів та їх небажання подання офіційних скарг до суду та участі у розслідуваннях, та змінити що вимогу з розробки кампанії на моніторинг таких випадків з негайним втручанням у випадках, коли клієнти готові подавати офіційні скарги. На нашу думку, такий підхід буде більш практичним, зважаючи на особливості ситуації.</p> <p>У той же час ЦГ разом із іншими ОР проводятиме на відповідніх клінічних установах та протоколами задля оптимізації поточні системи охорони здоров'я з метою заповнення існуючих програм та усунення готівкових платежів.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EEECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>2. Рекомендація щодо заполучення пациентів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста була частково виконана (Рекомендація щодо програмного управління №2 з Листа керівництву (ref.: EEECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року): Дуже важливо надавати послуги ДОТ усім пациентам з МЛС/ШЛС-ТБ. За даними Альянсу, є можливість заполучити ще 1000 пациентів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста шляхом використання заощаджень з бюджетної лінії Червоного Хреста. Зважаючи на поточну рівень заполучення пациентів, близько половини пациентів з МЛС/ШЛС-ТБ буде охоплено послугами ДОТ та соціальної підтримки в рамках програми Червоного Хреста. На додаток, деякі пациенти будуть охоплені за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших донорів, наприклад, в рамках пілотного проекту та ТБ в Одесі за підтримки ГФ, а також проекту в Голландії та Києві за підтримки USAID.</p> <p>Ми вважаємо, що ця рекомендація лише частково покривається переглядом бюджету та збільшенням бюджету для Червоного Хреста на лікування та підтримку пациентів з ТБ.</p> <p>Рекомендація: Ми також наполегливо рекомендуємо забезпечити послуги ДОТ шляхом заполучення додаткових коштів. Це можна організувати кількома способами:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Перша за все, Червоний Хрест має брати лише пацієнтів із високим ризиком переривання лікування. Рекомендації щодо процедури відбору таких пациентів мають бути розроблені Альянсом та УЦКС найближчими часами. -ОР Альянсу та Мережі мають брати участь у діяльності щодо передозоділів коштів місцевих бюджетів з метою забезпечення прямості до лікування шляхом соціального супроводу таких пациентів (продуктові набори, мотиваційні набори, грошова підтримка тощо) з зв'язку з наданням послуг ДОТ, при цьому має бути забезпечено суверінний контроль з боку захисників здоров'я. -УЦКС повинен забезпечити більш суворий моніторинг надання послуг ДОТ у зв'язку з час моніторингових візитів. <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Для збільшення охоплення МРТБ пациентів ДОТ та супроводом, Альянсом було запропоновано збільшити передачу пацієнтів, що лікуються за держбюджет, на підтримку ТЧХУ. Станом на 01.01.2017 на підтримку ТЧХУ знаходиться 167 таких пацієнтів. Критерії відбору пацієнтів на підтримку ТЧХУ були розроблені та доведені до відома регіонів ще на початку впровадження проекту (лист УЦКС від 31.01.2015). З метою збільшення охоплення пацієнтів ДОТ та заполучення первинної ланки до організації ДОТ, Альянсом розроблений проект «Фінансування на основі результатів (ФОР) для забезпечення контролюваного лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі», що впроваджується з 1.01.2017 в 13 районах Одеської області.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EEECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>3. Рекомендація щодо заполучення пацієнтів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста була частково виконана (Рекомендація щодо програмного управління №2 з Листа керівництву (ref.: EEECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року): Дуже важливо надавати послуги ДОТ усім пациентам з МЛС/ШЛС-ТБ. За даними Альянсу, є можливість заполучити ще 1000 пациентів з МЛС/ШЛС-ТБ до програми Червоного Хреста шляхом використання заощаджень з бюджетної лінії Червоного Хреста. Зважаючи на поточну рівень заполучення пациентів, близько половини пациентів з МЛС/ШЛС-ТБ буде охоплено послугами ДОТ та соціальної підтримки в рамках програми Червоного Хреста. На додаток, деякі пациенти будуть охоплені за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших донорів, наприклад, в рамках пілотного проекту та ТБ в Одесі за підтримки ГФ, а також проекту в Голландії та Києві за підтримки USAID.</p> <p>Ми вважаємо, що ця рекомендація лише частково покривається переглядом бюджету та збільшенням бюджету для Червоного Хреста на лікування та підтримку пациентів з ТБ.</p> <p>Рекомендація: Ми також наполегливо рекомендуємо забезпечити послуги ДОТ шляхом заполучення додаткових коштів. Це можна організувати кількома способами:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Перша за все, Червоний Хрест має брати лише пацієнтів із високим ризиком переривання лікування. Рекомендації щодо процедури відбору таких пациентів мають бути розроблені Альянсом та УЦКС найближчими часами. -ОР Альянсу та Мережі мають брати участь у діяльності щодо передозоділів коштів місцевих бюджетів з метою забезпечення прямості до лікування шляхом соціального супроводу таких пациентів (продуктові набори, мотиваційні набори, грошова підтримка тощо) з зв'язку з наданням послуг ДОТ, при цьому має бути забезпечено суверінний контроль з боку захисників здоров'я. -УЦКС повинен забезпечити більш суворий моніторинг надання послуг ДОТ у зв'язку з час моніторингових візитів. <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>У 2016 році адвокація з метою збільшення числа пацієнтів ЗПП, що отримують препарати на руки (за рецептами, в рамках домашнього стаціонару або одержують препарати на строк до 10 днів безпосередньо з пунктів надання послуг ЗПП), призвело до зростання числа пацієнтів на ЗПП до 95,97%. Кожен п'ятий пацієнт отримує ЗПП для самостійного прийому (2147 з 9214). Адвокаційна діяльність впроваджувалася координаторами пунктів надання послуг ЗПП на регіональному рівні, а також лікарями таких пунктів. Підписання поправок до наказу Міністерства охорони здоров'я України з руки 2015 року сприяло проведенню адвокаційної діяльності на регіональному та місцевому рівні.</p> <p>В 2016 році кількість пацієнтів на ЗПП в Одеській області збільшилась на 19,5%. Нові сайти ЗПП в регіоні не відкрилися. Сайт ЗПП на базі психоневрологичного диспансера, незважаючи на численні звернення з боку Центру громадського здоров'я, не почав роботу. Однак, у 2017 році планується відкриття сайтів ЗПП – на базі Одеської міської лікарні № 20, у Білогород-Дністровському, а також посилення сайту в обласному протибулькульозному диспансері.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EEECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>3. Рекомендація з МІО № 1 щодо виконання індикатора "Кількість та % СІН на замісній підтримувальній терапії", з посиланням на Лист керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: EEECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року), згідно з якою ми рекомендуємо усім 3 ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПП та кількості пацієнтів, які отримують ЗПП за рецептами, та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Все ще є проблеми з впровадженням програми ЗПП. Слід відзначити, що з впровадженням ЗПП, та клієнтів Фонду поставив питання Мережі, чи могла б Мережа придати адвокаційних сусідів в Одесі, окрім Альянса, при цьому Мережа може надати підтримку у цьому питанні.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім 3 ОР розробити адвокаційну стратегію з метою збільшення кількості сайтів ЗПП та кількості пацієнтів за рецептами та звітувати про результати такої діяльності під час подання наступного Звіту про виконання програми.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рек</p>	

<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: Eeca/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>7. Низький рівень виявлення ВІП серед представників ключових груп:</p> <p>Протягом звітного періоду рівень виявлення ВІП серед представників ключових груп був низким, ніж за даними попередніх звітів: 1,7% серед ЛВІН, 0,64% серед ЧСЧ та 0,58% серед секс-працівників. З іншого боку, рівень поширеності ВІП збільшується у всіх ключових групах, як показали дані поведінкових досліджень, проведених у 2015 році.</p> <p>На думку Альянсу, найкращим способом збільшення рівня виявлення ВІП серед представників ключових груп було здійснити впровадження фінансового місцевого агента фонду і використання заощадження шляхом перегляду бюджету заходів PDI (в рамках профлактичного ВІП) у контексті ЗПТ (в рамках діяльності з медично-та психосоціального супроводу), які плащаються впровадженням у 2017 році.</p> <p>Рекомендація на додаток до запланованих заходів PDI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ми рекомендуємо Альянсу разом із впровадженням вже існуючої стратегії тестування представників ключових груп визначати більші узлісні підгрупи серед ключових груп населення та зосередити зусилля на постуках для них. Це можуть бути секс-працівники з наркотичним або алкогольним залякнінням, які працюють на вулиці, ЧСЧ із низьким рівнем доходу, що надають сексуальні послуги за гроши або іншу вигоду (що легко знайти в соціальних мережах) тощо. Такий аналіз та відповідний підхід мають бути надані при поданні наступного Звіту про виконання програми; - Ми очікуємо, що збільшення цільових показників за лінією "Кількість нових клієнтів, охоплених профілактичними програмами" також буде відображене у цільових показниках для СР. Цього можна досягти за рахунок зміни та оптимізації існуючих аутрі-маркетингу та пунктів. <p>Кінцевий строк виконання: ми рекомендуємо ОР надати аналіз ефективності цієї діяльності при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>Відповідно до Рекомендацій Глобального фонду щодо закупівлі тестів для діагностики ВІП в рамках грантів Глобального фонду, "національна референс-лабораторія діагностики ВІП-інфекції, що керується національною програмою боротьби з ВІП, відповідає за затвердження алгоритму тестування".</p> <p>Національна референс-лабораторія діагностики ВІП-інфекції є структурним підрозділом одного з трьох ОР – Центру громадського здоров'я (ЦГЗ). Альянс звертається до ЦГЗ щодо необхідності розробки алгоритму тестування.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: Eeca/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>8. Питання використання аналізаторів РІМА:</p> <p>Немас потреби у використанні аналізаторів РІМА таким чином, як це організовано зараз. У більшості випадків пристрой РІМА використовуються як додаткові стаціонарні аналізатори для підрахунку СД4 задля покриття перебігу з постачанням витратних матеріалів. При цьому слід зазначити, що варіант картиджів РІМА є високою. Ми не бачимо великої необхідності використовувати такі пристрой використанням представників ключових груп, оскільки останні рекомендації не передбачають в'язку між кількістю кліпін СД4 та початком АРТ. За словами Альянса та УЦКС, результат швидкого тесту РІМА (у разі дуже низького рівня кліпін СД4) може мотивувати представників КГ зшвидше розпочинати АРТ; разом з тим, існують і інші способи мотивації представників КГ. При цьому представників КГ є високим рівнем кліпін СД4 таокож сподівати негайні розлючники АРТ. Разом з тим, слід зазначити, що аналізатори РІМА широко не використовуються для тестування представників ключових груп, оскільки вони показують неточні результати. Ми питали УЦКС, чи можливо у майбутньому фінансувати закупівлі картиджів РІМА з державного бюджету, і отримали відповідь, що це малоявне. Таким чином, у використанні цих пристрой немає стійкості.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС переглянути підхід до використання аналізаторів РІМА. Пристрой РІМА може використовуватися перед початком лікування для першої оцінки кількості кліпін СД4 у віддалених закладах із обмеженою можливістю регулярного транспортування зразків до центральних лабораторій та у закладах ДТГС України. Ми рекомендуємо розглянути передачу пристрой РІМА до зазначенних закладів. Необхідно значно скоротити кількість картиджів, що залишуються.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>З метою розширення охоплення нових клієнтів послугами та покращення виявлення випадків ВІП було здійснено, заплановано та запропоновано наступні кроки.</p> <p>Розширення моделі ОСФ</p> <p>Задля покращення виявлення випадків ВІП у березні 2016 року в 10 регіонах України було впроваджено нову стратегію тестування – Оптимізоване виявлення випадків (ОСФ) – за підтримки CDC. Підхід ОСФ спрямовано на проведення тестування на ВІП у розширеніх ризикових мережах ВІП-позитивних ЛВІН, які виявляються у рамках проектів зменшення шкоди на базі спільнот. Особи з таких розширеніх ризикових мереж клієнтів запрошуються у проекти за допомогою купонів перевадресації для проведення тестування на ВІП. У 2016 році в рамках проекту ОСФ було протестовано на ВІП 15 074 осіб, при цьому позитивні результати отримали 3 030 осіб, які були направлені для отримання послуг догляду та лікування ВІП.</p> <p>З метою подальшого покращення виявлення випадків ВІП ми пропонуємо розпочати впровадження проекту ОСФ в регіонах, де такий проект ще не підтримується, що дозволить охопити тестуванням на ВІП більше 5 000 осіб та виявити більше 700 випадків ВІП, які будуть переведені для отримання послуг лікування ВІП.</p> <p>Прикорення відповіді на епідемію у Києві</p> <p>Ми плануємо посилити потенціал НУО з виявлення нових клієнтів та спрямування клієнтів з позитивним результатом тестів до ЛПЗ у Києві за допомогою моделі Орієнтування клієнтів у рамках аутрі-послуг (Peer-Outreach Navigation). Впровадження цієї моделі дозволить збільшити частку клієнтів, що звертаються за допомогою до ЛПЗ, а також частку пацієнтів, що стають на дислансерний облік, на думку Альянсу, найкращим способом збільшення рівня виявлення ВІП серед представників ключових груп було б знайти не протестованих ВІП-позитивних представників ключових груп з метою впровадження втручання силами рівнів (PDI) або заходів з інтенсивного виявлення випадків.</p> <p>Альянс частково виконав рекомендацію місцевого агента фонду і використання заощадження шляхом перегляду бюджету заходів PDI (в рамках профлактичного ВІП) та РІП у контексті ЗПТ (в рамках діяльності з медично-та психосоціального супроводу), як показали дані поведінкових досліджень, проведених у 2015 році.</p> <p>Рекомендація на додаток до запланованих заходів РІП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ми рекомендуємо Альянсу разом із впровадженням вже існуючої стратегії тестування представників ключових груп визначати більші узлісні підгрупи серед ключових груп населення та зосередити зусилля на постуках для них. Це можуть бути секс-працівники з наркотичним або алкогольним залякнінням, які працюють на вулиці, ЧСЧ із низьким рівнем доходу, що надають сексуальні послуги за гроши або іншу вигоду (що легко знайти в соціальних мережах) тощо. Такий аналіз та відповідний підхід мають бути надані при поданні наступного Звіту про виконання програми; - Ми очікуємо, що збільшення цільових показників за лінією "Кількість нових клієнтів, охоплених профілактичними програмами" також буде відображене у цільових показниках для СР. Цього можна досягти за рахунок зміни та оптимізації існуючих аутрі-маркетингу та пунктів. <p>Кінцевий строк виконання: ми рекомендуємо ОР надати аналіз ефективності цієї діяльності при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: Eeca/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>9. Питання використання аналізаторів РІМА:</p> <p>Немас потреби у використанні аналізаторів РІМА таким чином, як це організовано зараз. У більшості випадків пристрой РІМА використовуються як додаткові стаціонарні аналізатори для підрахунку кліпін СД4 задля покриття перебігу з постачанням витратних матеріалів. При цьому слід зазначити, що варіант картиджів РІМА є високою. Ми не бачимо великої необхідності використовувати такі пристрой використанням представників ключових груп, оскільки останні рекомендації не передбачають в'язку між кількістю кліпін СД4 та початком АРТ. За словами Альянса та УЦКС, результат швидкого тесту РІМА (у разі дуже низького рівня кліпін СД4) може мотивувати представників КГ зшвидше розпочинати АРТ; разом з тим, існують і інші способи мотивації представників КГ. При цьому представників КГ є високим рівнем кліпін СД4 таокож сподівати негайні розлючники АРТ. Разом з тим, слід зазначити, що аналізатори РІМА широко не використовуються для тестування представників ключових груп, оскільки вони показують неточні результати. Ми питали УЦКС, чи можливо у майбутньому фінансувати закупівлі картиджів РІМА з державного бюджету, і отримали відповідь, що це малоявне. Таким чином, у використанні цих пристрой немає стійкості.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та УЦКС переглянути підхід до використання аналізаторів РІМА. Пристрой РІМА може використовуватися перед початком лікування для першої оцінки кількості кліпін СД4 у віддалених закладах із обмеженою можливістю регулярного транспортування зразків до центральних лабораторій та у закладах ДТГС України. Ми рекомендуємо розглянути передачу пристрой РІМА до зазначенних закладів. Необхідно значно скоротити кількість картиджів, що залишуються.</p> <p>Кінцевий термін виконання: прохання звітувати про виконання рекомендації при поданні наступного Звіту про виконання програми.</p>	<p>З метою розширення реалізації моделей програми Ріма, було проведено низку зустрічей: 27.12.2016 - внутрішня зустріч співробітників Альянсу, Центру громадського здоров'я України, Мережі людей, що живуть з ВІП, та установами ДТГС України. 13.01.2017 - зустріч представників Альянсу та Центру громадського здоров'я України (28.12.2016) було проведено аналіз місце розташування аналізаторів Ріма. Виявилось, що лише шість медичних установ (сайтів Ріма) мали проточні цитометри. Три з них (обласні центри СНДу у Полтаві, Черкасах та Рівному) у 2017 році братимуть участь у пілотному проекті з тестування двома швидкими тестами на ВІП у умовах мобільних клінік. Послуги пілотного проекту включають визначення числа СД4-лімфоцитів з використанням аналізаторів Ріма перед призначеним АРТ.</p> <p>Було прийнято рішення перемістити аналізатор Ріма з Харківського обласного центру СНДу до закладу охорони здоров'я, географічно віддаленого від обласного центру СНДу, який не має проточного цитометру.</p> <p>Два аналізатори Ріма знаходяться у Вінницькому та Одеському обласних центрах СНДу. Результати впровадження програми Ріма у цих центрах показали, що аналізатори Ріма використовуються для проведення обстеження перед якістю моніторингу лікування.</p> <p>За результатами проведених зустрічей було прийнято рішення щодо впровадження активних моделей використання аналізаторів Ріма у 2017 році - використання аналізаторів Ріма "у полі": в пунктах обміну голок, ком'юнітні центри, мобільних амбулаторій. Були направлені листи НУО та сайтам Ріма щодо необхідності підписання угод про співпрацю у впровадження активних моделей програми Ріма.</p> <p>Впровадження активних моделей заплановано на березень 2017 року.</p> <p>Наряду з цим, відбувається обговорення між учасниками зустрічі щодо приняття рішення стосовно використання аналізаторів Ріма в установах ДТГС України: чи було використані аналізатори Ріма передаватися до установ ДТГС України, чи зразки крові будуть передаватися до ЛПЗ, що беруть участь у програмі Ріма.</p> <p>Лист про заборону використання аналізаторів Ріма для скринінга пацієнтів, що приймають АРТ, було розіслано до сайту Ріма. Така сама інформація була доведена до відомства учасників програми Ріма телефоном.</p> <p>У 2017 Альянс переглянув потребу у картриджах Ріма. У 2016 Альянс закупив 8200 картриджів Ріма на першу половину 2017 року. Обсяг закупівлі картриджів Ріма на другу половину 2017 року буде зменшено з 8200 до 3500 картриджів.</p>
<p>Лист керівництву до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: Eeca/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року)</p> <p>10. Рекомендація щодо програмного управління №4 та №5 "Велика кількість пацієнтів з МРТБ, втрачених для тестування на ВІП" з Листа до керівництва до Звіту про виконання програми-2 за Грантовою угодою № UKR-C-AUA (ref.: Eeca/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не була виконана. У поточному звіті про виконання програми не було подано даних ОР. Місцевий агент Фонду запіватав додаткову інформацію від Альянсу і провів перехресну перевірку даних. За індикатором результату "Індикатор ТБ 0-4": під час проведення перевірки було зазначено, що показник ефективності лікування МЛС-ТБ серед пацієнтів, які отримували підтримку Червоного Хреста, відрізняється при порівнянні з даними e-TB Manager 8696 для когорти 2013 року (295 успішно проплікованих пацієнтів серед 342 заплічених пацієнтів) та базою даних ЧХ (85% для когорти 2013 року) (179 успішно проплікованих пацієнтів серед 210 зап</p>	

Профілактичні програми для СІН У звітному періоді, програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед СІН були реалізовані 63 НУО. Клієнти отримували стерильне обладнання (первинний та другинний 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, аутрі-маршрутах, в кримінально-виконавчих інспекціях, аптеках та в мобільних клініках. 224 872 СІН отримали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (шприц або голка, презерватив, консультація). Протягом року 164 419 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 46 790 нових клієнтів (28,5%). Протягом звітного періоду було протестовано 81% нових клієнтів. У ході тестування 3 283 СІН отримали позитивні результати, 105 СІН звернулися до ЛПЗ. У 2016 році 1 970 осіб розпочали АРТ. Протягом 2016 року проєкт кейс-менеджменту СІІП (Community Initiated Treatment Intervention) впроваджувались 35 організації у 13 регіонів України (АР Крим, Дніпропетровська область, Донецька область, Київська область, Миколаївська область, Харківська область, Черкаська область, Полтавська область, Одеська область, Запорізька область, Львівська область, м. Київ та Севастополь). У звітному періоді послуги супроводу були отримані 649 клієнтів, з допомогою менеджерів супроводу 1 913 клієнтів були зареєстровані в центрах СІІДу (з 2 591 тих, що потребували реєстрації). 1 792 клієнтів почали отримувати антиретровічну терапію. У 2016 році 47 кейс-менеджерів пройшли навчання в рамках двох тренінгів за підтримки Ф. 64 кейс-менеджери пройшли навчання в рамках 5 тренінгів за підтримки МШН. Тренінги включали модулі для нових менеджерів і керівників напрямків, а також розширені модуль щодо консультування в рамках кейс-менеджменту. У липні 2016 року був розроблений та представлений НУО посиленний механізм зв'язку, обміну знаннями та співробітництва між СІІП та проектами з додгляду та підтримки в регіонах. Були підписані відповідні угоди між НУО, які впроваджують СІІП, та проектами з додгляду та підтримки в регіонах. Протягом 2016 р. для оцінки інтервенції щодо аристованого тестування Альянсом спільно з фахівцями АСМ (American Society for Microbiology) проведено дослідження щодо виявлення недоліків при виконанні аристованого тестування. Після даного тренінгу всі його учасники провели ще 31 тренінг для 289 соціальних працівників в своїх НУО. За результатами дослідження та тренінгів консультанти АСМ (American Society for Microbiology) та Альянсу розроблено СОП (стандартну операційну процедуру) з аристованого тестування. Всього протягом 2016 р. Альянсом проведено 13 тренінгів з аристованого тестування для 310 фахівців з усіх регіонів України. **Навчання фахівців** Протягом 2016 р. за підтримки МШН та ГФ Альянс провів: 58 тренінгів, на яких було навчено 1437 фахівців та 10 робочих зустрічей, в яких взяли участь 78 експертів. Загалом було проведено такі тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проектів зменшення шкоди (аристоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Підготовка кейс-менеджерів для реалізації проєкту „Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику“», «Формування навичок консультування у соціальних та аутрі-працівників», «Консультування пар», «Інтеграція напряму щодо раннього виявлення туберкульозу в програмі зменшення шкоди», «Робота з молодими СІН, РКС, ЧСЧ», «Гендерно-культурний підхід у роботі з жінками-ІПСШ в програмах зменшення шкоди», «Гендерно-культурний підхід у наданні послуг на сайтах ЗПП», «Забезпечення якості та стапотності інтегрованих послуг для пацієнтів ЗПП» тощо. Протягом року у співпраці з п'ятьма організаціями – МБФ «Альянс громадського здоров'я», проєктом USAID «Реформа ВІЛ-послуг в дії» (Debtlife), Європейською Коаліцією чоловічого здоров'я (ЕКОМ), ВБО «Ініціатива заради життя» та Коаліцією з протидії дискримінації в Україні проведено Дві Тренерські Школи та «Топерантистичні та недискримінаторні». Серед 52 учасників та учасниць Школи були фахівці не лише з України, а й інших країн Східної Європи: Грузія, Вірменія, Киргизстан. За звітний період Альянсом розроблено кілька нових курсів уроків для он-лайн навчання фахівців: - 22 уроки зменшення ризику для фахівців, що працюють за ЧСЧ та РКС. Ці уроки підготовлені в партнерстві з Миколаївською Асоціацією ЛГБТ «ЛГГА»; - 6 уроків з консультуванням представників уразливих груп; - 14 уроків з сексуального репродуктивного здоров'я; - 17 уроків щодо гендерного підходу в наданні соціально- медичних послуг. Ці уроки будуть використовуватися для навчання фахівців України та регіону ВЕЦА. У 2016 р. фахівці Альянсу брали участь в підготовці «Нової політи України». Так, було передставлено тематичний план навчання патрульним поліцейським, слідчих та дільничних, з метою більш детального висвітлення питань, пов’язаних з наркотичними речовинами (навчальний предмет називається: «Наркотичні явища, психотропні речовини та їх аналоги. Ознаки наркотичного споживання». Доведовано в цій предмет були включені такі теми, як «зменшення шкоди за ЗПП», «аристоване тестування», «інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Підготовка кейс-менеджерів для реалізації проєкту „Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику“», «Формування навичок консультування у соціальних та аутрі-працівників», «Консультування пар», «Інтеграція напряму щодо раннього виявлення туберкульозу в програмі зменшення шкоди», «Робота з молодими СІН, РКС, ЧСЧ», «Гендерно-культурний підхід у роботі з жінками-ІПСШ в програмах зменшення шкоди», «Гендерно-культурний підхід у наданні послуг на сайтах ЗПП», «Забезпечення якості та стапотності інтегрованих послуг для пацієнтів ЗПП» тощо. Протягом 2016 р. в рамках проєкту «Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-культурних інтервенцій зі Зменшенням Шкоди в Україні», що фінансується організацією «Французька міжнародна експертіза ініціатива 5% (Expertise France 5% Initiative)», було проведено курси підвищення кваліфікації для фахівців за 72-годинною програмою: «Особливості надання медичних та соціальних послуг для представників категорії населення з використанням гендерно-культурного підходу». Партнерами Альянсу в цьому виступили: Міністерство соціальної політики України, Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова, ДУ «Український центр контролю за соціовідомими МОЗ України». Навчання проходило 14 груп слухачів (представників мультидисциплінarnих комісій) в 5-ти містах України: Київ, Кропивницький, Одеса, Хмельницький. Всього курси підвищення кваліфікації пройшли 184 фахівці (медики, співробітники ВІЛ-сервісних НУО, спеціалісти КВІ, викладачі ВНЗ, фахівці ІСССДУ тощо). Серед них 140 осіб отримали свідоцтво державного зразку щодо підвищення кваліфікації. В рамках цього проекту в 2016 р. на базі 5 пілотних проектів «ПроПідГенд» на регулярні основи проводилася супервізія для фахівців. Мета супервізії – професійна підтримка, розвиток навичок фахівців. Всого було проведено 18 групових супервізій та 8 індивідуальних. В супервізіях взяли участь 65 фахівців. Під час супервізії проводилися Балантовськими групами, модифікована для супервізії гра «Янова», вправи для професійної вигорання, обмін досвідом тощо. Крім цого, для професійного розвитку фахівців щодо впровадження гендерно-культурного підходу в наданні соціально- медичних послуг та поширення інноваційного досвіду в 5 пілотних навчальних відділеннях. Всого у навчальних відділеннях взяли участь 115 осіб – представництва ЗІН, що впроваджують програму Зменшення шкоди, додгляду та підтримки ЛЖВ, ПЛУ, державних соціальних закладів та установ, пенітенціарної служби тощо. Під час навчальних відділеннях були ознайомлені з роботою пілотних проектів «ПроПідГенд», мали можливість поспілкуватися з працівниками та клієнтами проекту. Також вони отримали теоретичні знання щодо основних гендерних понять, гендерно-культурних послуг, консультування та сформували практичні навички використання соціально-психологічної профілактичної гри «Янова» («New me»), розробки гендерної політики організації та супервізії тощо. Готували та проводили навчальні відділення супервізори проекту разом з фахівцями пілотних проектів. За звітний період продовжувався процес активного створення та розповсюдження інноваційних матеріалів. Було опубліковано ряд нових публікацій, а саме: 11 нових інформаційних брошур та листівок для клієнтів проектів (всього 87500 примірників), 21 репрінт раніше створених інформаційних матеріалів за запитами організацій та установ, що реалізують проекти з профілактики ВІЛ-інфекції (всього 253 000 примірників), 11 видання для фахівців, що працюють в сфері ВІЛ/СІІДу (вагальним накладом 5000 примірників). У співпраці з НУО продовжувалася підтримка національних періодичних видань для представників уразливих груп. Всього надруковано 12 номерів з періодичних видань загальним тиражем 112 000 примірників. **Поставки матеріалів** На виконання узгоджень із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програм у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатит В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових серветок, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 84 708 228 шт. І практично всі вони були поставлені за програмою, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНДом, туберкульозом та малірієм. Ці поставки, серед іншого, включають до себе 59 793 123 одиниць шприців і сервіток, 24 407 002 штук презервативів і гель-смазки. А для дійсності тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом звітного року доставив в регіони 505 082 експрес тест-систем, у т.ч. 337 499 з них - для визначення ВІЛ. Окремо необхідно зазначити про доставки витратних матеріалів до окупованіх територій Донбасу. У грудні 2016 року Альянс вдалось доставити чергову партію медичної продукції для забезпечення реалізації програми профілактики ВІЛ в регіоні. Саме завдяки її програма діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер триватиме щонайменше до середини 2017 року. Поставлені партії, зокрема, включають в себе: - 973 000 шт. презервативів; - 267 000 шт. лубрикантів; - 5 300 320 голок, шприців і сервіток; - 20 542 шт. тестів на ВІЛ, гепатит С та ІПСШ. **ЗПП** Протягом 2016 року надання медичного та психосоціального супроводу клієнтів ЗПП забезпечували 27 регіональних НУО. Сайти ЗПП працюють на базі психоневрологічних і наркологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби із СНДом, протиберкульозних диспансерів, інфекційних лікарень, міських та районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги. Завдяки роботі кейс-менеджерів проектів із медичного та психосоціального супроводу, забезпечувався доступ пацієнтів не лише до ЗПП, а й до більш широку спектру інтегрованих послуг (консультування, діагностика та лікування захворювань, зокрема ВІЛ/СІІДу, гепатитів, туберкульозу, тощо) та послуг із психосоціального супроводу з метою ресоціалізації пацієнтів. Продовжено роботу щодо підготовки до переходу ЗПП на державне фінансування, для цього проводилася адвокатівська діяльність щодо розширення використання практик із видачі препаратів ЗПП для самостійного прийому. Так, на кінець звітного періоду 926 пацієнтів в 17 регіонах України мали змогу отримувати ЗПП за рецептом. За рік кількість пацієнтів, що отримують препарат за рецептами збільшилась на 586. В 17 регіонах 248 пацієнтів отримують препарат безпосередньо із лікувальних закладів для самостійного прийому. Розширення доступу до форм видачі препаратів ЗПП для самостійного прийому сприяло як розширенню ЗПП, так і утриманню пацієнтів в ЗПП. Задля обговорення актуальних питань щодо ЗПП, у тому числі, щодо забезпеченнясталості програми під час переходу на державне фінансування, Альянсом у звітному періоді на регулярні основи проводились зустрічі партнерів ЗПП, на які запросувались представники державних установ, нерурових та міжнародних організацій, задіяних упровадженні програм ЗПП, покращенні й якості та подальшого розвитку. Відповідно до наказу МОЗ від 15.06.2016 р. № 582 створено міжвидову робочу групу при Міністерстві охорони здоров'я України з питань ЗПП, представники Альянсу приймали активну участь у засіданнях групи як членів. Актуальним питанням є не лише пошуки державного фінансування для закупівлі препаратів ЗПП, а й розробка альтернативних механізмів – господарської оплати 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 ЗПП. Відповідно до цих цілей на 5 сітах ЗПП було запроваджено пілотний проект «Фінансування на основі результатів для ЗПП» з метою підготування нових форм фінансування. У співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально-небезпечними хворобами МОЗ України» на базі 3-х лікувальних закладів (м. Київ та Дніпропетровськ) запроваджено замісна терапія рідким методом з використанням електронних дозаторів. Всого ЗПП із використанням рідкого методу станом на 01.01.2017 мали 260 пацієнтів. Протягом року Альянс виконував закупівлю і доставку в регіони препаратів для проведення ЗПП. Доставки відбувались на щоквартальні основи, а загалом поставками були охоплені 174 лікувально-профілактичні заклади і понад 60 аптечних закладів. При цьому загальна вартість доставлених препаратів склала 13 493 019 гривень.	Розбіжності між фактичними витратами та запланованим бюджетом на МПСС клієнтів ЗПП пов’язані із неповним виконанням індикатору щодо кількості осіб, які отримують ЗПП, так як розрахунок бюджету включає вартість послуг МПСС для одного пацієнта ЗПП із врахуванням кількості пацієнтів на ЗПП. Крім того, впровадження пілотного проєкту є фінансування на основі результатів у ЗПП було розпочато не з січня 2016 року, як було заплановано, а з квітня 2016 як поступово розширяється. У першому кварталі 2016 року проводилась підготовча робота до впровадження проєкту як на національному рівні так і на регіональних. - На виконання показника сутою впливом annex A до Акту та м. Севастополь, посуги на яких отримували понад 800 пацієнтів. - Крім того, військові дії у Донецькій та Луганській областях таких впливів на забезпечення ЗПП на території даних областей. Через режим безпеки та законодавчі обмежені, запроваджені владою України, доставка препаратів ЗПП до підрядників сайтів в зоні АТО стала неможливою. Унаслідок цього, 12 сайтів припинили свою роботу (6 - в Луганській області, 6 - в Донецькій). Останній

НМФ 3	<p>Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ У звітному періоді 23 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ для ЧСЧ. НУО надавали наступні послуги для своїх клієнтів: розповсюдження презервативів та лубрикантів, консультування соціальних працівників та спеціалізованих фахівців, тестування на ВІЛ та ІПСШ та ін. 38 181 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презерватив та консультацію), що складає 29,7% від оціночної кількості. Протягом 2016 року 31 592 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 8 410 нових клієнтів (26,6%). Протягом звітного періоду було протестовано 85% нових клієнтів. В ході тестування 255 ЧСЧ отримали позитивні результати, 185 ЧСЧ звернулися до ЛГЗ. Протягом 2016 року 161 ЧСЧ розпочали АРТ.</p> <p>В 2016 р. Альянсом було проведено 2 тренерських школи щодо толерантності та недискримінації, а також 9 Національні ЛГБТ-конференції з міжнародною участю «ЛГБТ і політика: переламний момент».</p> <p>За звітний період Альянсом розроблено кілька нових курсів уроків для он-лайн навчання фахівців, в тому числі 22 уроки зменшення ризику для фахівців, що працюють з ЧСЧ та РКС. Ці уроки підготовлені в партнерстві з Миколаївською Асоціацією ЛГБТ «ЛГА». Ці уроки будуть використовуватися для навчання фахівців України та регіону ВЕЦА.</p> <p>В 2016 р. продовжив роботу інтернет-портал інформації щодо здоров'я ЧСЧ http://msmua.org/. На базі портала проводилося он-лайн консультування фахівцями – лікарем, соціальним працівником, психологом та юристом. Основна мета он-лайн консультування – це переадресація клієнтів в ЧСЧ-проекти.</p> <p>За звітний період надруковано 2 номери журналу «Stonewall» загальним тиражем 6 000 примірників.</p> <p>На виконання угоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програм у звітному періоді Альянс здійснив чергову поставку тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатиту В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових сервітків, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 84 708 228 шт. і практично всі вони були поставлені на програму, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та маліарією. Ці поставки, серед іншого, включають до себе 59 793 123 одиниць шприців і сервітків, 24 407 002 штук презервативів і гель-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СНІД, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом всього 2016 року доставив в регіоні 505 082 експрес тест-систем, у т.ч. 337 499 з них - для визначення ВІЛ.</p> <p>Окремо необхідно зазначити про доставки витратних матеріалів до оккупованих територій Донбасу. У грудні 2016 року Альянсу вдалось доставити чергову партію медичної продукції для забезпечення реалізації програми профілактики ВІЛ в регіоні. Саме завдяки цій програмі діяльність чотирьох партнерських НУО у Донецькій і Луганській областях відтепер триватиме щонайменше до середини 2017 року. Поставлені партії, зокрема, включають в себе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 973 000 шт. презервативів; • 267 000 шт. лубрикантів; • 5 300 320 голок, шприців і сервітків; • 20 542 шт. тестів на ВІЛ, гепатити і ІПСШ. 	
НМФ 4	<p>Профілактичні програми для інших уразливих груп Для покриття потреб 2016 року започатковано спільну програму із ДПтСУ, у грудні 2015 р. Альянс доставив на центральний склад ДПтСУ 1 608 000 одиниць чоловічих презервативів. Вони ще розповсюджуються серед засуджених, а наступна доставка партії контрацептивів запланована вже в перший половині 2017 року.</p>	
НМФ 6	<p>У 2016 році впроваджувались 2 програмні напрямки по ТБ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раннє виявлення ТБ серед груп ризику <p>В рамках програм «Інвестиції заряді» включнув на етапім ТБ по ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та маліарією Альянс впроваджує напрімок «Раннє виявлення туберкульозу серед осіб з груп ризику». Діяльність реалізується через мережу нерегіональних організацій на території України. Робота проводиться шляхом скринінг-оптимізації осіб, що віноситься до груп ризику, на наявність симптомів, подібних до симптомів туберкульозу включений до програми зменшення шкоди серед споживачів ін'єкцій наркотика, робітників сексуального сектора та чоловіків, що мають секс з чоловіками, а також впроваджується серед осіб з груп ризику, як безхатченки, бувши ув'язнені, ромське населення. Впродовж 2016 року біля 160 591 клієнти були охоплені скринінг-оптимізацією, близько 14 тисяч (80% скринінг-позитивних) були обстежені на туберкульоз в лікувально-профілактичних закладах; 529 особам було встановлено діагноз туберкульоз 487 (92%) з них розпочали лікування. Особливостями даного напрямку є те, що діяльність реалізується через заклади першої та другої (неспециалізованої) допомоги, що сприяє започиненню медичних працівників цих закладів до роботи з раннім виявленням туберкульозу та сприяє напагодженню відносин цими закладами та неурядовими організаціями.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведення контролюованого лікування пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки. <p>В рамках програм «Інвестиції заряді» включнув на етапім ТБ по ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та маліарією Альянс впроваджує напрімок «Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування».</p> <p>Діяльність реалізується через патронажу медичної служби Товариства Червоного Хреста України (далі - ТЧХУ). В рамках даного напрямку напагоджено взаємодію з проти туберкульозомною службою в усіх областях України. На підтримку ТЧХУ направляються пацієнти з МРТБ, що отримують лікування проти туберкульозними препаратами 2-го ряду, закупленими за кошти ГФ. В рамках забезпечення підтримки проводяться щоденні візити до пацієнтів, видача та контроль за прийомом проти туберкульозних препаратів, психологічне консультування, контроль за виникненням побічних реакцій та наданням продуктивних наборів.</p> <p>Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ За час реалізації проекту 5599 пацієнтів були взяті на підтримку ТЧХУ, станом на 31.12.2016 року 2708 з них продовжують амбулаторне лікування. Результати успішного лікування пацієнтів та 1,2,3 когорта 2014 року - 82 %.</p> <p>Поставки матеріалів.</p> <p>У відповідь до планів закупівлі протягом 2016 року Альянс ввіз в Україну і доставив до ЛПЗ широкий асортимент реагентів для обладнання, призначеної для діагностування мультирезистентного ТБ. Усі доставки виконувались виключно у відповідності до отриманих планів розподілів. Додатково до цього регулярно виконувалася технічне обслуговування такого обладнання.</p> <p>Загальна вартість доставлених реагентів склала 34 898 904 гривень.</p>	
НМФ 7	<p>ТБ/ВІЛ Протягом звітного періоду були закуплені картриджі GenXpert на суму 2 633 879 грн.</p>	
НМФ 8	<p>Згідно складених планів поставок протягом 2016 року Альянс доставив до спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів України лікарських засобів 2-ї лінії для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму 258 298 939 гривень. Загальна кількість при цьому склала 704 366 упаковок всього асортименту препаратів.</p> <p>Також протягом звітного періоду Альянс закуповував і поставляв до ЛПЗ низку препаратів, покликаних лікувати побічні ефекти при лікуванні мультирезистентного ТБ. Всього за цей час закуплено таких препаратів на суму 7 079 999 гривень, що склало у натуральному виразі 34 616 упаковок.</p>	<p>Препарати другої лінії, оплачені цього року, фактично будуть одержані у 2017 році та відповідно відзвідані.</p> <p>Відтермінована діяльність щодо логістики проти туберкульозних препаратів другої лінії. Платежі, віднесені на 2016 рік, будуть проведені у 2017 році, оскільки препарати для лікування МРТБ було поставлено чесно наприкінці 2016 року, у той час як витрати на їх логістику будуть понесені пізніше у 2017 році.</p> <p>Показник щодо кількості пацієнтів з МРТБ, взятих під спурд, виконано лише на 79% від запланованої кількості, оскільки частині клієнтів покинути проект на стадії госпіталізації і не були передані під спурд Червоного Хреста.</p> <p>Процес буде поновлено у 2017 році, при цьому очікується успішне виконання індикатора.</p>
НМФ 10	<p>Протягом звітного періоду з метою усунення правових та інших бар'єрів в реалізації програм зменшення шкод, були вжиті заходи, направлені на вирішення актуальних питань та оперативного реагування на загострення проблем доступу до послуг з профілактики та лікування для представників уразливих груп.</p> <p>У 2016 р. фахівці Альянсу брали участь в навчанні Нової поліції. Для навчання слідчих, дільничних було переглянуто тематичний навчальний план: було поєднано кілька навчальних предметів, що стосувалися наркотичних речовин, в один навчальний предмет «Наркотичні засоби, психотропні речовини та інші аналоги. Ознаки наркотичного спілкання». До цього предмету відійшли такі теми, як зменшення шкод, ЗПТ, правила безпечного досмотру, надання першої невідкладної допомоги при передозуванні наркотиками, алгоритм дій поліцейського в аварійній ситуації (риск інфікування ВІЛ). Цей навчальний предмет став обов'язковим для вчима по всій Україні. Всього навчання було проведено 500 осіб. У 2016 році Альянсом було проведено тренінги «Національна поліція, зменшення шкод та права людини» для 133 слушків Департаменту проти наркозлочинності з Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Тернопільської, Волинської, Рівненської, Запорізької областей.</p> <p>Протягом 2016 року на горячій лінії Національного телефону дзвінків з наркозлочинності та ЗПТ надійшло 2564 звернення. На основі цих звернень було відкрито 148 ейсів, серед яких позитивне рішення було отримане у 116 випадках (78%). Для вирішення кейсів були надіслані відкриті листи до Генеральної Прокуратури України, Омбудсмена, міністерств, міністерських та обласних відомств, а також до представників місцевої влади та і</p>	

НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	<p>За результатами когортного дослідження 2013 - 2016 рр. "Оцінка ефективності програм профілактики ВІЛ серед ЛВІН в Україні" було підготовлено підсумковий звіт. Одним з найважливіших результатів дослідження є значний захисний вплив тестування на ВІЛ - більш часте тестування протягом життя дійсно зменшує ризик зараження завдяки профілактичному ефекту цієї інтервенції. Кожний додатковий тест на ВІЛ зменшував шанси сероконверсії на 36-52%.</p> <p>З початку 2016 року Алгоритм перенаправлення клієнтів до ЛПУ після отримання позитивного результату тесту був доповнений збором такої інформації, як підтвердження результату обстеження (на наявність антітіп), внесені відповідні зміни в первинній документації, обліковій системі SYREX та звітах. Збір цієї інформації дозволяє детальніше проаналізувати каскад лікування представників уразливих груп.</p> <p>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) в рамках підтримки інструменту моніторингу лікування, який дозволяє відстежувати епідемологічні та клінічні дані з використанням індікаторів якості даних (введення даних, верифікація та технічна підтримка) що коштує Глобальному 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 документарів НГО "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 проектах серед груп ризику, основні бар'єри при його дослідженнях, навчилися будувати каскади, використовуючи дані своєї НГО. На тренінгах зосередилися на механізмі контролю виконання каскаду лікування на різних етапах. Учасники були навченні використанню даних звітів зновленої базі даних SYREX для аналізу даних в проектах. Для візуалізації даних на рівні регіонів представники НГО використовували картування пунктів надання послуг та основних результатів проектів. Okрема увага була приділена звітності НГО, а саме аналізу даних при звітуванні показників, та складському обліку.</p> <p>Протягом періоду зроблено ряд вдосконалення в програмі SYREX, що допомагає отримувати додаткові аналітичні звіти різних кінів у режими реального часу. Представники НГО отримували підтримку щодо наповнення та використання бази даних SYREX.</p> <p>В грудні 2016 був проведений тренінг " Особливості програмного обліку в проектах ЗПТ ", в якому взяли участь 21 особа. Учасники були навченні використанню оновленої форми обліку пацієнтів ЗПТ та даних звітів бази даних SYREX як інструментів збору даних в тому числі для моніторингу каскаду лікування ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ. Збір додаткових даних допоможе відслідковувати захворюваність на ВІЛ серед пацієнтів ЗПТ з негативним результатом ВІЛ, що допоможе, в свою чергу, зробити висновок щодо ефективності програми ЗПТ щодо профілактики ВІЛ. Для ВІЛ+ пацієнтів це дозволить зібрати інформацію щодо якості лікування. На тренінгу також було обговорено якість та повнота звітів даних, відраховані 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 проектів та надання технічної підтримки. Візити також були здійснені в НГО у непідконтрольних державою територіях (АР Крим, Донецька та Луганська області).</p>	<p>Економія коштів досягнута за рахунок проведення меншою кількістю міжнародних візитів, а також у зв'язку із більш низькими витратами на проїзд та розміщення в рамках внутрішніх моніторингових візитів.</p> <p>Економія коштів також досягнута у зв'язку з меншою кількістю тренінгів з програмного моніторингу та застосуванням принципу економічної ефективності. Витрати за тренінгами було оплачено частково у 2016 році (\$10715) та решта - на початку 2017 року (\$8165).</p>
--------	--	--	---

E: 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	8,378,885	7,886,269	94.12%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівниць та їх клієнтів	909,153	874,621	96.20%	кошти витрачені відповідно до бюджету
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦЦ	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 з 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 проти tuberkulozних препаратів другої лінії на суму \$737 тис. Платежі, віднесені на 2016 рік, будуть проведени у 2017 році. осількі 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 спурві, було виконано лише на 79% від запланованої кількості, осількі частини клієнтів покинули проект на стадії госпіталізації і не були передані під спурві Червоного Хреста. Процес буде повторено у 2017 році, при цьому очікується успішне виконання індикатора.
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	174,284	68,607	39.36%	Адвокаційна робота на суму \$50 тис. була перенесена на 2017 рік у зв'язку з тим, що а) у 2015-2016 роках вже було внесено необхідні зміни до нормативних документів щодо обигу наркотиків у медичних закладах та порядку здійснення ЗПТ, що є достатнім для поточній ситуації з впровадженням ЗПТ (вдача за рецепти тощо). Ми очікуємо, що у 2017 році знадобиться більш активна адвокаційна діяльність щодо логістики проти tuberkulozних препаратів другої лінії на суму \$737 тис. Платежі, віднесені на 2016 рік, будуть проведени у 2017 році. осількі препарати для лікування МРТБ було поставлено вчасно наприкінці 2016 року, у той час як витрати на їх логістику будуть понесені пізніше у 2017 році. Адвокаційна діяльність на суму \$29 тис. щодо інтергації послуг з ТБ/ВІЛ/тепатитів у зв'язку з запланованою реформою медичної сфери в Україні була перенесена на 2017 рік заради того, щоб така робота відповідала реальній ситуації з інтергацією таких послуг.
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	146,992	106,557	72.49%	Економія у розмірі \$14 тис. за лінію 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. щодо інтергації послуг з ТБ/ВІЛ/тепатитів у зв'язку з меншою кількістю учасників тренінгів (119) та використанням принципу економічної ефективності. У 4 кварталі 2016 року проводилося регулярне навчання для СР з питань програмного моніторингу. Діяльність проводилася відповідно до затвердженого робочого плану та бюджету. Витрати було оплачено у 2016 році (\$10 715) та на початку 2017 року (\$8 165).
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 іновационому бюджету у якості окремого напряму діяльності з відповідними недовітратами. Економія у розмірі \$7.5 тис. за рахунок орендини плати, осількі оплати за останній місяць ліл. 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 реципі