

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	2017
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	01.01.2017	31.12.2017

А. Показники впливу / наслідків				
Вплив/ Наслідок	Опис показника	Запланована ціль	Фактичний результат	Причини відхилення від цільових показників програми
Вплив	ВІЛ І-11М: % СІН, які живуть з ВІЛ	18.50%	22.60%	Показник відповідає діяльності Альянсу. ІБГД було проведено наприкінці 2017 року (жовтень-грудень 2017 року) серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики, у 30 містах України. Критеріями включення до дослідження було вживання ін'єкційних наркотиків протягом останніх 30 днів, вік від 14 років і старше, проживання у містах проведення дослідження та згода на участь в усіх компонентах дослідження. Загальна вибірка становила 10 076 ЛВІН. Для формування вибірки було застосовано метод вибірки, керованої респондентами (RDS). Набір даних був проаналізований в програмі RDS-Analyst з використанням функції умовної видимості. Сукупний показник було розраховано з використанням SPSS версії 23.0 із коригуванням на значення, експортовані з програми RDS-Analyst. Майже всі ЛВІН заявили про використання стерильних шприців під час останньої ін'єкції. В ході попередніх ІБГД було отримані схожі дані. Не було зареєстровано суттєвих змін у порівнянні із ІБГД, проведеними у 2015 та 2013 роках (96,9% (95% ДІ: 96,2-97,0%) у 2013 році, 96,5% (95% ДІ: 95,7-97,0%) у 2015 році та 96,6% (95% ДІ: 96,4-97,1%) у 2017 році).
Наслідок	ВІЛ О-6М: % СІН, які повідомили про використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції	98.0%	96.60%	Показник відповідає діяльності Альянсу. ІБГД було проведено наприкінці 2017 року (жовтень-грудень 2017 року) серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики, у 30 містах України. Критеріями включення до дослідження було вживання ін'єкційних наркотиків протягом останніх 30 днів, вік від 14 років і старше, проживання у містах проведення дослідження та згода на участь в усіх компонентах дослідження. Загальна вибірка становила 10 076 ЛВІН. Для формування вибірки було застосовано метод вибірки, керованої респондентами (RDS). Набір даних був проаналізований в програмі RDS-Analyst з використанням функції умовної видимості. Сукупний показник було розраховано з використанням SPSS версії 23.0 із коригуванням на значення, експортовані з програми RDS-Analyst. Не спостерігалось статистично значимої динаміки показника розповсюдженості ВІЛ у порівнянні із попереднім ІБГД (21,9% (95% ДІ: 21,2-22,9%) у 2015 році та 22,6% (95% ДІ: 21,6-23,3%) у 2017 році). Повільше збільшення розповсюдженості, починаючи з 2013 року, можна пояснити вдосконаленням програм лікування ВІЛ, що призвело до збільшення виживання ВІЛ-позитивних ЛВІН.

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	193 290/ 346 900 (55,7%)	226 469/ 346 900 (65,3%)	117.2%	Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 65,3%/55,7% * 100%=117,2% · 165 540 зі звітної кількості – чоловіки · 60 927 зі звітної кількості – жінки · 2 зі звітної кількості – трансгендери Цей показник відображає кількість та % окремих СІН, охоплених протягом періоду з 1 січня 2017 року до 31 грудня 2017 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. Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 47% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 30% - у 7 регіонах з середнім пріоритетом і 23% - у 14 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетності регіонів було виділені такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, Одеська область, місто Київ, Львівська область, місто Севастополь, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Донецька область, Запорізька область, Київська область, Рівненська область, Хмельницька область, Луганська область та Миколаївська область. Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 11 332 СІН у Криму (включаючи місто Севастополь). За останнє півріччя показник було перевиконано на 17,2%. Основні причини перевиконання: - З'явилося 883 нових маршрутів та пунктів надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій, які також дозволяють охопити клієнтів поза межами обласних центрів. 6 066 нових клієнтів СІН було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 32 мобільних амбулаторій. - Виконуючи рекомендацію щодо охоплення більшої кількості нових клієнтів тестуванням на ВІЛ, НУО також надавали таким клієнтам мінімальний пакет послуг. - Через аптечну мережу було охоплено 1,340 нових клієнтів. Взаємодія з Кримінально-виконавчою службою дозволила охопити 1,105 нового клієнта СІН. - Проект "Розбудова потенціалу з метою реалізації якісних гендерно-чутливих інтервенцій зі зменшення шкоди в Україні" допоміг охопити 848 нових СІН мінімальним пакетом послуг. - Організації відзначають погіршення економічного становища клієнтів на тлі збільшення цін на ін'єкційний інструментарій, завдяки чому більше СІН звертаються до проектів. 61 організація надавала послуги СІН. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.
1	КП - 3д	КП - 3д: Відсоток СІН, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	153 177 / 346 900 (44,2%)	164 140/ 346 900 (47,3%)	107%	Показник відповідає діяльності Альянсу. % виконання 47,32%/44,16% * 100%=107,2% 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 з 1 січня 2017 року до 31 грудня 2017 року. Протягом року 164 140 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 39 402 нових клієнти (24% серед усіх протестованих СІН). Було протестовано 79% усіх нових клієнтів (СІН). Протягом звітного періоду з 003 СІН отримали позитивні результати тесту. Серед нових клієнтів 4,6% СІН отримали позитивні результати, серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,9%. Протягом 2017 року 3 458 СІН звернулися до ЗОЗ (включаючи тих, хто тестувався/ підтвердив свій результат у попередньому періоді), 3 219 СІН підтвердили позитивний результат (у тому числі 2058 СІН, які отримали підтвердження протягом 2017 року). Під медичний нагляд у ЗОЗ було взято 3 042 СІН (включаючи 2 261 СІН, зареєстровані протягом 2017 року). Впродовж 2017 року 2 389 осіб розпочали АРТ, з них 92% - клієнти СІТІ. У Криму (у тому числі в м. Севастополі) 6,675 ВІЛ-інфекції були протестовані швидкими тестами на ВІЛ (з 91 позитивним результатом). Показник було виконано завдяки таким заходам: - Впровадження 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 (79% нових клієнтів було протестовано); - 77% СІН було протестовано один раз, 23% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (в 2017 році - 1241 пункт, з них 648 нових); - 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; - Реалізація проектів з кейс-менеджменту. 92% клієнтів НУО, які розпочали АРТ 2017 року, є клієнтами проекту СІТІ. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.

1		Відсоток СІН, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ, та які поставлені під медичний нагляд у закладах охорони здоров'я у звітному періоді	80.0%	79.89%	99.9%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та ЦГЗ.</p> <p>% виконання 79,89%/80% * 100%=99,87%. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p> <p>Протягом звітного періоду 79,89% СІН, які отримали позитивні результати швидких тестів на ВІЛ, що проводилися у рамках профілактичних проєктів, стали на диспансерний облік протягом звітного року. В цьому індикаторі представлено дані за період.</p> <p>3,003 СІН, яких було протестовано на рівні спільноти у 2017 році, отримали позитивні результати. 3 458 клієнтів СІН звернулися до ЗОЗ, серед них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 173 ВІЛ-позитивних СІН були протестовані на аустріч (протягом останніх трьох років) та стояли на обліку у центрах СНІДу і вважалися такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження». - 621 ВІЛ-позитивний СІН не були протестовані на аустріч (протягом останніх трьох років), але були залучені до проєктів СІПі як такі, що вже стоять на обліку у центрах СНІДу і вважаються такими, з якими було «втрачено контакт для спостереження» протягом останніх 6 місяців. - 452 СІН вже перебували в базі обстежених на ВІЛ у ЗОЗ і потребували подальшої постановки на диспансерний облік. - 29 СІН відмовилися проходити тестування у ЗОЗ. - 2 183 СІН потребували подальшого підтвердження. <p>Протягом 2017 року позитивні результати були підтверджені для 2058 СІН, для 35 клієнтів позитивні результати не були підтверджені.</p> <p>2261 ВІЛ-позитивний СІН був взятий під медичний нагляд в центрах СНІДу у 2017 році. Серед них 1566 осіб - чоловіки, 695 особи - жінки.</p> <p>Для покращення виявлення випадків ВІЛ-інфекції, стратегія тестування під назвою Оптимізоване виявлення випадку - Optimized Case Finding (OCF), що фінансується CDC, реалізовувалась у 12 регіонах у 2017 році. OCF фокусується на тестуванні на ВІЛ в розширених мережах ризику ВІЛ-позитивних СІН, виявлених в рамках проєктів зі зменшення шкоди на рівні спільноти. Представники розширених мереж ризику залучаються шляхом купонів-направлень для тестування на ВІЛ. У 2017 році 33601 особа пройшла тестування на ВІЛ, 5401 особа отримала позитивні результати. Клієнти з позитивним результатом тесту на ВІЛ залучаються до кейс-менджменту в СІПі для отримання доступу до лікування та підтримки щодо ВІЛ. Протягом 2017 року 3424 клієнта в рамках проєкту CDC OCF розпочали СІПі 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 СІПі на той час в проєкті NFM). 2239 клієнтів стали на облік у центрах СНІДу (включаючи 895 СІН, які стали на облік у 2017 році). 1414 OCF клієнтів розпочали АРТ (враховуючи тих, кого було зареєстровано у попередні періоди).</p> <p>НУО зробили значний внесок на національному рівні у процес залучення СІН до реєстрації в ЗОЗ для початку догляду та підтримки. За даними національної статистики та програмних даних Альянсу на підконтрольних територіях у 2017 році: 71% усіх зареєстрованих СІН протягом 2017 року є результатом успішного перенаправлення проєктів зменшення шкоди.</p>
1	КП - 5	КП - 5: Відсоток осіб на опіоїдній замісній терапії, які отримували лікування щонайменше протягом 6 місяців	76.1%	82.85%	108.9%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу та ЦГЗ.</p> <p>% виконання 82,85%/76,1% * 100%=108,9%</p> <p>Звітна кількість за цим показником відображає відсоток осіб на ЗПТ, які отримували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Показник включає лише тих пацієнтів, які є клієнтами проєктів МПСС, включаючи клієнтів, які купували препарати в аптеках за рецептами.</p> <p>82,9% осіб, які розпочали ЗПТ протягом перших 6 місяців 2017 року (когортний період січень - червень 2017 року), отримували її безперервно протягом щонайменше 6 місяців.</p> <p>У першому півріччі 2017 року 1149 клієнтів проєктів МПСС, які реалізуються у рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, а 952 клієнти отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 197 пацієнтів вибули з програми (перенаправлені в інші ЗОЗ – 34,5%, за власної згоди – 33%, пропуск прийому ліків понад 10 днів - 24,9%, припинення курсу ЗПТ – 2%, зміна місця проживання – 2,6%, порушення інших вимог програм ЗПТ - 3%).</p>
1	КР-1с	КР-1с: Відсоток робітників комерційного сексу, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	34 171 / 80 100 (42,7%)	38 742 / 80 100 (48,4%)	113.4%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 48,4%/42,7% * 100%=113,4%</p> <ul style="list-style-type: none"> · 63 зі звітної кількості – чоловіки · 38 657 зі звітної кількості – жінки · 22 зі звітної кількості – трансгендери <p>Цей показник відображає кількість окремих РКС, охоплених протягом періоду 1 січня 2017 року – 31 грудня 2017 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 45% від охоплення (від чисельника) охоплено у 4 регіонах з високим пріоритетом, 19% - у 8 регіонах з середнім пріоритетом, а 36% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетних регіонів було виділено такі регіони із високим пріоритетом: Одеська область, Дніпропетровська область, місто Київ, Донецька область. Регіони із середнім пріоритетом: Чернігівська область, місто Севастополь, Київська область, Харківська область, Запорізька область, Полтавська область, Луганська область та Хмельницька область. Протягом періоду 2 620 РКС були охоплені мінімальним пакетом послуг у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За 2017 рік показник було перевиконано на 13,4%. Основні причини перевиконання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Робота на 532 нових маршрутах та пунктах надання послуг. Показник також було перевиконано завдяки використанню мобільних амбулаторій. У 2017 р. 1 349 нових клієнтів-РКС було охоплено мінімальним пакетом послуг завдяки використанню 28 мобільних амбулаторій. - збільшення використання інтернету та мобільних технологій, соціальних мереж для залучення клієнтів. <p>43 організації надавали послуги РКС. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-3с	КР-3с: Відсоток РКС, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	28 511 / 80 100 (35,59%)	31 572/ 80 100 (39,42%)	110.74%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 39,42%/35,59% * 100%=110,74%</p> <p>Цей показник відображає відсоток РКС, які пройшли швидке тестування на ВІЛ (із отриманням результату), що здійснювалося НУО, які реалізують профілактичні проєкти серед РКС протягом 1 січня 2017 року – 31 грудня 2017.</p> <p>Протягом 2017 року 31 572 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 5 136 нових клієнтів (16,3% серед усіх РКС, які пройшли тестування). Було протестовано 91% серед усіх нових клієнтів (РКС). Протягом звітного періоду 198 РКС отримали позитивні результати. Серед нових клієнтів 2,4% РКС отримали позитивні результати тестів, а серед "старих" клієнтів проєктів профілактики - 0,3%.</p> <p>Протягом 2017 року 175 РКС звернулися до ЗОЗ після перенаправлення (включаючи тих, хто був протестований та отримав результати тестів у попередніх періодах). Позитивні результати було підтверджено для 153 РКС (включаючи 117 РКС, які отримали підтвердження результатів у 2017 році). Під медичний нагляд було взято 140 РКС (включаючи 110 РКС, які стали під нагляд протягом 2017 року). 68 РКС розпочали АРТ протягом 2017 року. У Криму (включаючи місто Севастополь) 1 866 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому було отримано 8 позитивних результатів).</p> <p>Показник було перевиконано на 10,7% завдяки таким заходам:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Впровадження 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 (91% нових клієнтів було протестовано); - 78% РКС було протестовано один раз, 22% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2017 році - було 474 пункти, з них 273 нових); - 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. <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

1	КР-1а	КР-1а: Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг	42 074/181 500 (23,2%)	42 881/181 500 (23,63%)	101.85%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання 23,63%/23,2% * 100%=101.85%</p> <p>· 42 848 зі звітної кількості – чоловіки · 33 зі звітної кількості – трансгендери</p> <p>Цей показник відображає кількість окремих ЧСЧ, охоплених протягом періоду з 1 січня 2017 року – 31 грудня 2017 року послугами НУО, що одержували фінансування ГФ у рамках НМФ. Показник демонструє кількість окремих ЧСЧ, які одержали всі елементи мінімального пакету послуг протягом звітного періоду, що включає видачу презервативів та надання консультування.</p> <p>Відповідно до стратегії регіональної пріоритизації 60% від охопленої кількості клієнтів (від чисельника) було охоплено у 6 регіонах з високим пріоритетом, 14% - у 6 регіонах з середнім пріоритетом і 26% - у 15 регіонах з низьким пріоритетом. Визначення пріоритетності регіонів проводилося на базі комплексного індексу (виходячи з динаміки розповсюдженості ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення, динаміки розповсюдженості ВІЛ-інфекції у групі ризику, серед молодих СІН або СІН з невеликим досвідом споживання (додатковий показник захворюваності), оціночної кількості групи ризику, нещодавніх соціальних змін). За результатами визначення пріоритетних регіонів було визначено такі регіони із високим пріоритетом: Дніпропетровська область, місто Київ, Одеська область, місто Севастополь, Донецька область, Харківська область. Регіони із середнім пріоритетом: Луганська область, Запорізька область, Чернігівська область, Київська область, Полтавська область, Рівненська область.</p> <p>Протягом періоду мінімальним пакетом послуг було охоплено 2 620 ЧСЧ у Криму (включаючи місто Севастополь).</p> <p>За 2017 рік показник було виконано на 101,85% завдяки використанню сучасних мобільних та інтернет-технологій, соціальних мереж (Vkontakte.ru, Facebook та сайт знайомств Oguys.ru), а також мобільних додатків для смартфонів (Homet, Grindr). Такі заходи спростили та пришвидшили процес встановлення контактів із цільовою групою. Окрім цього, за даними звітів 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 8,903 нових клієнтів було охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг. 8,344 нових клієнтів пройшли тестування на ВІЛ.</p> <p>Також організації відзначили оптимізацію пунктів надання послуг.</p> <p>23 організації надавали послуги ЧСЧ. Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>
1	КР-3а	КР-3а: Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати	32 900/ 181 500 (18,13%)	38 245/ 181 500 (21,07%)	116.2%	<p>Показник відповідає діяльності Альянсу.</p> <p>% виконання: 21,07%/18,13% * 100%=116,2%</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 2017 року до 31 грудня 2017.</p> <p>Протягом року 2017 року 38 245 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 8 344 нових клієнтів (21,8% серед всіх протестованих ЧСЧ). Протягом звітного періоду було протестовано 93% серед усіх нових клієнтів (ЧСЧ). В ході тестування 350 ЧСЧ отримали позитивні результати. Серед нових клієнтів 2,3% ЧСЧ отримали позитивні результати, а серед "старих" клієнтів проектів профілактики - 0,5%. Протягом 2017 року 288 ЧСЧ звернулися до ЗОЗ після перенаправлення (включаючи тих, хто отримав тестування/підтверджені результати в попередніх періодах). Позитивні результати було підтверджено для 285 ЧСЧ (включаючи 279 ЧСЧ, які отримали результати у 2017 році). Під медичний нагляд було взято 273 ЧСЧ (враховуючи 267 ЧСЧ, які були зареєстровані протягом 2017 року). Протягом 2017 року 223 ЧСЧ розпочали АРТ.</p> <p>У Криму (включаючи місто Севастополь) 906 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ (при цьому не було позитивних результатів).</p> <p>Показник було перевиконано на 16,2% завдяки таким заходам: - Впровадження 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 (93% нових клієнтів було протестовано); - 75% ЧСЧ було протестовано один раз, 25% - двічі або більше; - Розвинена система пунктів швидкого тестування (у 2017 - 107 пунктів, з них 33 нових); - 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.</p> <p>Діяльність здійснювалася згідно із робочим планом.</p>

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

Спеціальні умови		Статус
<p>Попередня умова № 1: До 30 червня 2015 року Основний реципієнт повинен надати консолідований план забезпечення сталості послуг, розроблений у співробітництві із Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством юстиції України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтервенцій за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (а) Перехід інтервенцій зі зменшення шкоди, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного виявлення ТБ та підтримки у формуванні прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, які наразі реалізуються недержавними організаціями, на державне фінансування та визначення методів роботи та правового середовища функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті офіційної взаємодії із неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (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 замісного підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (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>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017), попередня умова №1 є виконаною.</p> <p>22.03.2017 Стратегія сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі МРТБ, та ВІЛ/СНІДу до 2020 року та План дій на виконання Стратегії були схвалені Кабінетом Міністрів України (http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/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:</p> <p>№ 2.1 (а) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми замісної підтримувальної терапії («ЗПТ») та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2016 року відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки;</p> <p>№ 2.2 (b) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми ЗПТ та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки;</p> <p>№ 2.3 (c) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та</p> <p>№ 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>		<p>Виконано</p> <p>Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU4 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28.07.2017), попередня умова №2 є виконаною.</p> <p>21.10.2016 з державного бюджету було виділено 13 млн.грн. для закупівлі ЗПТ препаратів. 12.12.2016 закупівля препаратів для ЗПТ була передана Crown Agency. 23.01.2017 Crown Agency оприлюднило тендер. 06.02.2017 відбулося відкриття пропозицій. Наразі Crown Agents підписало всі відповідні контракти з виробником ліків - Харківським фармацевтичним підприємством "Здоров'я Народу" (Україна). Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я Народу" вже розпочало поставку ліків визначеному вантажоодержувачу.</p> <p>У липні 2017 року Кабінет Міністрів України ухвалив розпорядження про перерозподіл державних коштів на закупівлю лікарських засобів у сумі 18,4 млн. грн. У серпні 2017 року Crown Agents оголосило тендер на закупівлю ЗПТ препаратів, особливо таблеток і рідких метадону та бупренорфіну. Орієнтовна кількість пацієнтів становить більше 9700. Орієнтовний термін доставки - червень 2018 року.</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, BOOЗ, USAID та Світового банку 2013 року, (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби с з ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»), (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>		<p>Виконано</p> <p>Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки затверджена КМУ 27.12.2017. Таким чином рекомендації ТРП та умова гранту є виконаними (див. Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)).</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 плату з ТБ та (iii) впровадження адаптованого національного протоколу з лікування ТБ. Кожен такий звіт має бути доведений до відома КМК та погоджений з ним. Виходячи з результатів та досягнень, зазначених у кожному звіті, Глобальний фонд залишає за собою право вносити зміни у виконання Програми та знімати з себе зобов'язання щодо виділення Грантових коштів.</p>		<p>В процесі</p> <p>Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки затверджена КМУ 27.12.2017. Проект Загальнодержавної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 роки має бути поданий на розгляд КМУ у двомісячний термін.</p>

Попередня умова № 5: Перед закупівлею протитуберкульозних препаратів другої лінії в рамках Програми Грантер має надати до Глобального фонду такі документи, які б задовольняли Глобальний фонд з точки зору форми та змісту: (а) діючий детальний план розширення заходів у сфері мультирезистентного туберкульозу («МРТ»), включаючи кількість пацієнтів, хворих на МРТ, які мають отримати лікування, та національні рекомендації щодо управління програмами у сфері МРТ, при цьому обидва зазначені документи мають бути підготовлені у співробітництві із технічним партнером, прийнятим для Глобального фонду; (b) перелік та оцінки кількості препаратів, які мають бути закуплені для програми у сфері МРТ, які б відповідали кінцевому прогнозу Основного реципієнта на період виконання гранту, який охоплений Грантовою угодою; та (с) Для кожного запиту на отримання коштів, в якому йдеться про перерахування коштів на закупівлю препаратів для лікування МРТ, кошторис на препарати, які мають закуповуватися у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» («GLC»)/Глобального механізму із забезпечення лікарськими засобами.	Виконано	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. (a) План було подано ЦГЗ у рамках розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ. (b) Усі необхідні розрахунки було належним чином проведено ЦГЗ і Альянсом та було подано на момент розробки програми для остаточного перегляду/затвердження ГФ. (с) Альянс включив відповідну суму до прогнозу, який подається разом з Звітом про виконання програм, для перерахування коштів у рамках ініціативи «Комітету зеленого світла» (GLC).
Попередня умова № 6: Основний реципієнт повинен співпрацювати із відповідним департаментом «Комітету зеленого світла» у рамках ініціативи «Комітет зеленого світла» з надання технічної допомоги Основному реципієнту у контексті надання, управління та моніторингу послуг, що стосуються МРТ, що пропонуються у країні, та за необхідності розширення таких послуг. Відповідним чином, Грантер має передбачити у бюджеті та дозволити виплату Глобальним фондом суми не більше 50 000 дол. США або меншої суми, яка має бути погоджена з «Комітетом зеленого світла» та Глобальним фондом, кожного календарного року на покриття послуг «Комітету зеленого світла».	Виконано	Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU3 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №6 є виконаною. Альянс належним чином співпрацює із «Комітетом зеленого світла» з усіх відповідних питань реалізації програми. Зазначену суму коштів передбачено бюджетом.
Попередня умова № 7: Основний реципієнт визнає та погоджується з тим, що Грантові кошти у сумі 1 529 334 дол. США, зазначені у рядку «СР-КРИМ» Зведеного бюджету, який включено до Додатку 1 до цього Підтвердження надання гранту, не вважаються такими, щодо виплати яких Глобальний фонд надав зобов'язання у рамках Грантової угоди, доки Основний реципієнт та Глобальний фонд не узгодять виконання Програми на Кримському півострові; за умови, однак, якщо такої згоди сторони не дійдуть до 31 березня 2015 року, Глобальний фонд в односторонньому порядку може направити такі Грантові кошти на виконання будь-якої іншої програми або програм, залежно від обставин.	Виконано	Згідно з листом керівництву щодо програмного звіту PU3 за угодою № UKR-C-AUA (вих №.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14.12.2016), попередня умова №7 є виконаною. 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).

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
------------------	----------------------------------

<p>Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)</p> <p>№ 1 Управління фармацевтичними продуктами та лікарськими засобами. Закінчення терміну придатності протитуберкульозних препаратів другої лінії спричинено недостатньою координацією дій зацікавлених сторін на національному рівні, а також невизначеною ситуацією із закупівлею таких препаратів в рамках державної програми. З метою мінімізації ризику переривання лікування для пацієнтів, що отримують лікування в рамках державної програми, було прийнято рішення щодо додаткової закупівлі препаратів за кошти ГФ, що призвело до виникнення надлишку препаратів.</p> <p>Рекомендація: Всі 3 ОР зазначили, що було вжито заходів для забезпечення достатнього фінансування та вчасної закупівлі препаратів в рамках державної програми у наступні роки. Таким чином, слід ретельно аналізувати та брати до уваги будь-які ризики виникнення нестачі та надлишку препаратів на кожному етапі закупівель шляхом відповідного коригування кількості препарату, що планується до закупівлі. Слід забезпечити гармонізацію закупівель препаратів з різних джерел, що дозволить коригувати обсяги закупівель із урахуванням наявних залишків, показників залучення пацієнтів/використання препаратів, поточних замовлень, тощо. ГФ слід інформувати про можливість впливу терміну дії препаратів, а також ризики їх нестачі заздалегідь.</p> <p>Термін виконання: постійно.</p>	<p>Альянс регулярно звітує до ЦГЗ щодо наявних залишків препаратів другої лінії. Такі звіти містять всі необхідні дані, в тому числі назву продукції, номера партій та термін придатності, кількість упаковок препаратів на складі. Таким чином, маючи цю інформацію та поєднуючи її з даними щодо залишків препаратів другої лінії, отриманими з інших джерел (в першу чергу щодо препаратів, закуплених державою, та залишків по регіонам), ЦГЗ має у наявності всі дані, необхідні для якісного аналізу. Окрім іншого, така інформація має використовуватися у якості бази для аналізу ризиків та звітування до ГФ щодо потенційного впливу терміну придатності препаратів та вичерпання запасів.</p>
<p>Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)</p> <p>№ 2 Програмне управління (включаючи управління СР). За результатами вибірових перевірок у 2017 році виявлено, що реальна кількість клієнтів, що отримують послуги в проєктах Альянсу, нижча за кількість клієнтів, зазначену у звітах. Підтверджена кількість клієнтів, що звітувалися СР як такі, що отримують послуги, у щоденних звітних формах (середня кількість за 3 місяці) порівнювалася із кількістю клієнтів, які зверталися за послугами до СР під час спостережень. Під час візитів до 4 СР, що працюють на підконтрольних територіях Донецької та Луганської областей, спостереження підтвердили 52,5% візитів ЛБІН та 67% візитів секс-працівників.</p> <p>Крім того, за даними щодо відсотку підтвердження звітних показників, отриманими представниками Альянсу за результатами спостережень в ході моніторингових візитів до 29 СР у 2017 році (візити до усіх СР здійснювалися представниками ОР без попереднього попередження у вересні 2017 р.), було підтверджено звітні показники на: 71% для ЛБІН, 67% для секс-працівників та 81% для ЧСЧ.</p> <p>Рекомендація: Змінені звітні дані – це серйозна проблема, яка призводить до викривлення результатів. Ми закликаємо ОР негайно вжити всіх необхідних заходів з метою забезпечення якості даних та запобігання викривленню даних, що звітуються СР. ОР має надати детальний план зменшення ризиків задля забезпечення надійності та якості даних, що звітуються.</p> <p>Термін виконання: наступний звіт про виконання програми - не пізніше кінця березня 2018 року.</p>	<p>Альянс приділяє багато уваги забезпеченню якості даних та запобіганню викривлення звітних даних з боку СР. Моніторингові візити, здійснені до усіх регіонів України у 2017 році, в цілому підтверджують результати наданих звітів. Відповідно до супровідного документу «Верифікація даних Альянсом під час моніторингових візитів у 2017 році» було виявлено наступні відсотки співвідношення числа клієнтів, що відвідали сайти під час спостереження, у порівнянні із середніми звітними даними таких сайтів: 106% ЛБІН, 94% СР та 101% ЧСЧ. В ході візитів представників Альянсу до СР на підконтрольних територіях Донецької та Луганської областей у 2017 році було отримано підтвердження даних - 101,5% по ЛБІН та 73% по СР (візити до усіх СР здійснювалися без завчасного попередження). Під час відкритого конкурсу експертним комітетом було прийнято рішення про відмову у підтримці однієї з цих НУО за результатами моніторингового візиту.</p> <p>Разом з тим, Альянс поділяє занепокоєння щодо випадків, коли відсотки підтвердження візитів клієнтів за результатами спостереження на деяких сайтах виявилися низькими. Тому Альянсом було розроблено проєкт нової процедури, яка забезпечуватиме зв'язок між верифікованими результатами та обсягом фінансування (див. супровідний документ «Data quality improvement action_Draft»). Основні кроки, які передбачені:</p> <ul style="list-style-type: none">- посилити моніторинг сайтів надання послуг;- збільшити кількість моніторингових візитів із залученням зовнішніх консультантів;- впровадити систему фінансової відповідальності за звітування фактичних даних;- посилити внутрішній моніторинг на рівні НУО. <p>Крім того, Альянс звертається до МАФ із проханням переглянути критерії порівняння, оскільки 3 місяці – це досить великий проміжок часу для розрахунку середніх показників, тому що ситуація на сайтах з часом змінюється, що пояснюється низькою факторів: змінення ситуації в прифронтовій зоні, зміни у наркосцені, різні сезони (тепла або холодна погода), соціальна, адміністративна та політична ситуація в регіоні. Саме з цих причин НУО постійно шукають нові сайти або оптимізують наявні маршрути.</p> <p>Задля забезпечення якості даних разом із перевіркою якості роботи НУО, потоків даних та проведення інтерв'ю з клієнтами під час моніторингових візитів Альянс також використовував такі ключові елементи програмного моніторингу:</p> <ul style="list-style-type: none">- онлайн моніторинг та аналіз даних з використанням бази даних SYREX, що дає можливість проводити моніторинг програмних даних у режимі реального часу, включає функцію закриття періоду, що не дає можливості вносити зміни у дані попередніх періодів, включає контроль введення даних та інші контрольні функції;- використання системи унікального ідентифікаційного кодування для підрахунку клієнтів, яка дозволяє враховувати кожного клієнта лише один раз для оцінки охоплення (а не рахувати число візитів клієнта до однієї або кількох НУО) задля уникнення подвійного обліку клієнтів;- порівняння даних з різних джерел (спільні звіти 3ОЗ та НУО, порівняння даних із первинними документами та базою даних SYREX);- стандартизована автоматична звітність з метою запобігання можливим помилкам при підрахунку індикаторів вручну;- проведення щорічного навчання для представників НУО з питань програмного моніторингу, звітування та аналізу даних;- внутрішній моніторинг на рівні НУО (визначення людей, які відповідають за якість даних та внутрішній моніторинг проєкту; перевірка первинних форм; аналіз даних бази SYREX; внутрішні моніторингові візити із заповненням внутрішніх моніторингових форм; зустрічі зі співробітниками програм; спільний огляд та верифікація даних з центрами СНІДу).
<p>Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)</p> <p>№ 3 Програмне управління (включаючи управління СР). Рекомендація з листа керівництву до звіту з виконання програми PU2 за грантовою угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) не була виконана. Рекомендація стосувалася усунення бар'єрів на шляху до лікування у вигляді неофіційних готівкових платежів пацієнтів (повторна рекомендація з попереднього листа до керівництва до звіту з виконання програми за 1 липня - 31 грудня 2015 року). Ця рекомендація застосовується до усіх 3 ОР.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім трьом ОР у тісній співпраці розробити адвокаційну стратегію, яка б застосовувалася до усіх СР з метою усунення фінансових бар'єрів (платежів пацієнтів) на шляху до початку АРТ. Ми рекомендуємо Альянсу взяти на себе управління цим процесом.</p> <p>Термін виконання: до подання наступного звіту з виконання програми.</p>	<p>ОР узгодили наступні заходи з метою усунення фінансових бар'єрів на шляху до початку АРТ (неофіційних платежів з боку пацієнтів):</p> <p>В рамках заощаджень державного бюджету було здійснено додаткову закупівлю АРТ на суму 118 млн грн., що повністю задовольняє потреби пацієнтів у лікуванні.</p> <p>У 2018 році Мережа здійснюватиме моніторинг неофіційних платежів за допомогою двох інструментів:</p> <p>1) гарячої лінії;</p> <p>2) проєкту Гельсінської спілки з прав людини щодо контролю випадків відмови у наданні медичних послуг.</p> <p>Альянс спільно з Мережею та ЦГЗ проводитиме інформаційну кампанію для пацієнтів та відвідувачів центрів СНІДу та кабінетів довіри щодо необхідних процедур проходження діагностики для реєстрації у центрах СНІДу та отримання АРТ. В ході цієї кампанії буде зроблено акцент на тому, що всі необхідні діагностичні тести та лікування мають надаватися безкоштовно, при цьому буде зазначатися номер гарячої лінії, за яким пацієнти можуть повідомляти про будь-які наявні бар'єри.</p>

<p>Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)</p> <p>№ 4 Програмне управління (включаючи управління CP). Лист керівництву до звіту з виконання програми PU2 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28 липня 2017 року) Рекомендація №6 з листа керівництву до звіту з виконання програми PU2 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) була частково виконана, а описана в ній проблема залишається актуальною. Рекомендації було частково виконано: 1. Альянсом не було розроблено чітких і детальних інструкцій для CP щодо того, яким чином більше представників груп ризику в рамках КГ (наприклад, секс-працівників, що мають наркотичну або алкогольну залежність, працюють на вулиці, ЧСЧ із низьким рівнем доходу, які надають сексуальні послуги за гроші або іншу винагороду) можуть бути залучені до профілактичної діяльності. Під час вибіркових перевірок було виявлено, що послуги надаються в основному старим клієнтам, при цьому не робиться диференціації між групами. В той же час, CP звітують про велику кількість нових клієнтів. 2. Починаючи з 2018 року, Альянс змінить свій підхід до мотивації соціальних працівників на оплату за результатами роботи. Результати пілотного проекту в Києві вже наявні і вони демонструють суттєве покращення послуг, в тому числі зростання кількості виявлених випадків ВІЛ, збільшення числа пацієнтів, що стали на облік у центрах СНІДу, та пацієнтів, що розпочали АРТ, у порівнянні із попередніми періодами. ОР планується провести дослідження щодо ефективності кейс-менеджменту. Висновок щодо ефективності кейс-менеджменту буде зроблено лише після проведення незалежного дослідження.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу розробити чіткі та детальні інструкції для CP щодо того, яким чином більше представників груп ризику в рамках КГ (наприклад, секс-працівників, що мають наркотичну або алкогольну залежність, працюють на вулиці, ЧСЧ із низьким рівнем доходу, які надають сексуальні послуги за гроші або іншу винагороду) можуть бути залучені до профілактичної діяльності.</p> <p>Ми рекомендуємо Альянсу провести дослідження ефективності проектів кейс-менеджменту (модель СІТІ) для подальшого аналізу його результатів ГФ.</p> <p>Термін виконання: до подання наступного звіту з виконання програми.</p>	<p>Щодо інструкцій CP. Альянс направив декілька офіційних листів до CP із рекомендаціями щодо тестування на ВІЛ та надання пріоритету новим клієнтам, наприклад, лист від 3 лютого 2016 року та коментарі щодо нових індикаторів з тестування нових клієнтів на рівні CP від 7 грудня 2016 року. В результаті надання таких рекомендацій ми спостерігали збільшення тестування серед нових клієнтів у 2016 та 2017 роках: з 78% до 83% серед ЧСЧ, з 79% до 90% серед секс-працівників, з 76% до 77% серед ЛВІН (порівняння даних за 2015 рік та за 1 півріччя 2017 року). На зустрічах з CP надаються рекомендації щодо активізації зусиль задля охоплення нових клієнтів. CP рекомендовано змінювати аустріч-маршрути та пункти надання послуг, якщо вони є неефективними. У серпні 2017 року CP отримали листи з рекомендацією відстежувати дати тестування на ВІЛ шляхом використання наліпок на картках клієнтів. Це було зроблено задля того, щоб допомогти надавачам послуг у консультуванні, переадресації клієнтів та проведенні асистованого тестування. Модель залучення силами рівних (PDI), що впроваджувалася у 2017 році, допомогла охопленню нових клієнтів.</p> <p>Щодо дослідження ефективності СІТІ, ми підтримуємо незалежну оцінку та національну дискусію щодо поточних підходів розширення ініціювання АРТ серед КГ. Ми маємо значний масив програмних даних щодо впливу інтервенції СІТІ у поточних проєктах, якими ми багато разів ділилися з іншими зацікавленими сторонами. СІТІ – це одна з найбільш ефективних стратегій зв'язу клієнтів з послугами лікування та АРТ, що підтверджується програмними даними та попередніми даними дослідження з ефективності підходу СІТІ. Крім того, є принаймні дві ініціативи, які допоможуть зібрати доказову базу для подальшого обговорення.</p> <p>Дослідження "Покращення доступу та прихильності до лікування для споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні" за фінансової підтримки CDC впроваджується у 14 регіонах України Альянсом та УІПГЗ. Впровадження наукової методології дослідження уразливих груп населення (KPIIS) є ініціативою, що базується на зборі експериментальних даних, необхідних для більш ефективного виконання програм та розширення охоплення уразливих груп основними видами послуг. Метою проведення запропонованого дослідження у рамках такої ініціативи є оцінка ефективності, перешкод та вартості реалізації двох стратегій - СІТІ та МПЛ - з точки зору результатів каскадної моделі лікування та догляду за ВІЛ-інфікованими СІН на території України. З точки зору наукової методології дослідження СІТІ та МПЛ розглядаються не як окремі інтервенції, а як стратегії розширення доступу КГ до науково-обґрунтованої інтервенції – лікування та догляду у зв'язу з ВІЛ.</p> <p>Досягненню цілі дослідження сприяють виконання таких задач:</p> <ul style="list-style-type: none">· Перевірити ефективність обох стратегій (СІТІ та МПЛ), з точки зору рівня залучення пацієнтів до програм лікування ВІЛ-інфекції та АРТ, порівняно із програмою Стандартного обслуговування.· Оцінити перешкоди, що обмежують доступ ЛВІН до програм лікування ВІЛ-інфекції та АРТ, пов'язані як з клієнтами, так і з постачальниками послуг, а також рівень утримання пацієнтів у відповідних програмах.· Визначити витрати на одного учасника програми з урахуванням складових витрат у рамках каскадної моделі, що відображає результати АРТ. <p>Це дослідження є важливим, оскільки:</p> <ul style="list-style-type: none">· В рамках дослідження буде проведено оцінку ефективності та вартості двох наявних стратегій з метою розширення залучення ЛВІН в Україні до лікування та результатів такого лікування.· інтервенцію СІТІ було розроблено з використанням передового місцевого досвіду у наданні аустріч-послуг на рівні спільнот, при цьому інтервенція спрямована на групу населення, яка наразі не охоплена послугами медичних закладів, що надають послуги з ВІЛ.· моделі СІТІ та МПЛ включають в себе всі основні етапи континууму послуг з профілактики, догляду та лікування, включаючи діагностику ВІЛ-інфекції, залучення до лікування, початок лікування та успішне утримання пацієнтів в програмах.· Обидві стратегії будуть порівнюватися із поточним стандартом лікуванням з використанням потужного 2x2 факторного дизайну.· З використанням підходу наукової методології дослідження отримані результати буде використано з метою вдосконалення моделей СІТІ та МПЛ задля підвищення їх ефективності. <p>Дослідження охоплює чотири пріоритетних напрямів ініціативи:</p> <ul style="list-style-type: none">· визначити поточний статус використання послуг в рамках континууму послуг догляду та лікування;· визначити фактори, що впливають на залучення, охоплення та утримання пацієнтів на всіх етапах;· порівняти стратегії, які є найбільш ефективними в охопленні КГ, збільшенні використання послуг та утримання в програмах лікування;· визначити відносні витрати різних моделей надання послуг/складових інтервенцій. <p>Це дослідження є першим в Україні дослідженням, спрямованим на оцінку впливу двох наявних стратегій – СІТІ та МПЛ – на доступ та ефективність науково-обґрунтованої інтервенції – лікування та догляду у зв'язу з ВІЛ. Буде проведено якісну та кількісну оцінку бар'єрів на шляху до залучення та утримання пацієнтів з метою врахування можливих відмінностей між групами дослідження та подальшої модифікації стратегії. Планується отримати результати дослідження наприкінці 2018 року.</p> <p>Крім того, у березні 2018 року за підтримки Глобального фонду APMG Health буде проведено оцінку пакетів послуг, що надаються ключовим групам. Україну було обрано для проведення кабінетного дослідження та оцінки на рівні країни. Результати таких оцінок стануть основою для рішень Глобального фонду щодо фінансування, в тому числі стосовно запиту на фінансування, перегляду програм, тощо, з метою підвищення ефективності програм, а також якості програм та даних на рівні країни".</p>
<p>Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)</p> <p>№ 5 Програмне управління (включаючи управління CP). Лист керівництву до звіту з виконання програми PU2 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28 липня 2017 року) Рекомендація №7 з листа керівництву до звіту з виконання програми PU2 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) МІО № 1 щодо виконання індикатора «Кількість і % СІН на ЗПТ» згідно з листом керівництву до звіту з виконання програми PU2 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/177-29/07/2016 від 29 липня 2016 року) не виконана.</p> <p>Незважаючи на позитивну динаміку та збільшення кількості пацієнтів ЗПТ, все ще існують певні проблеми в Одеській та Київській областях – станом на 1 грудня 2017 року лише один пункт надання послуг працює в Одеській області і два – в Київській області. Вітається співпраця усіх трьох ОР у цьому напрямку – були б корисними спільні та скоординовані адвокаційні зусилля для вирішення цього питання.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо усім трьом ОР активізувати адвокаційні зусилля (приділяючи особливу увагу проблемним регіонам, таким як Одеська та Київська області) з метою збільшення кількості пунктів ЗПТ та кількості клієнтів, що отримують ЗПТ за рецептами.</p> <p>Термін виконання: до подання наступного звіту з виконання програми.</p>	<p>Альянс в співпраці з ЦГЗ продовжує розширювати програму ЗПТ та забезпечувати її стабільність, в тому числі в Одеській та Київській областях. Кількість хворих на ЗПТ в Одеській області продовжує зростати. У четвертому кварталі 2017 року кількість пацієнтів в Одеській області збільшилася на 8%, у Київській області - на 5% (в середньому в Україні - 3%). У листопаді 2017 року в Одеській області (Белгород-Дністровська лікарня) відкрився новий сайт ЗПТ. Відповідно до наказу Одеського обласного управління № 576 від 27.10.2017 р., мають бути відкриті два нові сайти ЗПТ, у Березовській центральній районній лікарні та міському психіатричному диспансері. Сайт ЗПТ у Березівській центральній районній лікарні відкрили у 21.02.2018. Планується розширення кількості пацієнтів на цьому сайті до 40 пацієнтів. Доступ до ЗПТ буде надано у міському психіатричному диспансері на 190 пацієнтів за підтримки фондів ПЕПФАР. В даний час щі ЗПТ-сайти відремонтовані (приміщення в Березівській центральній районній лікарні за підтримки фондів ПЕПФАР, в міському психіатричному лікарні в рамках проєкту GF-CITIES). Спільний моніторинговий візит фахівців з Альянсу та ЦГЗ на сайти ЗПТ Київської області заплановано на початку березня 2018 р. За підсумками візиту, відбудеться робоча зустріч з керівництвом Департаменту охорони здоров'я Київської області з метою обговорення питань розвитку програми ЗПТ у регіоні.</p>
<p>Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)</p> <p>№ 6 Програмне управління (включаючи управління CP). Лист керівництву щодо звіту з виконання програми PU2 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/126-28/07/2017 від 28 липня 2017 року) Рекомендація №10 з листа керівництву щодо звіту з виконання програми PU2 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016 від 14 грудня 2016 року) була виконана, але на момент подання звіту наявні лише попередні результати. Попередні результати пілотного дослідження було проаналізовано і зроблено висновок, що підхід є ефективним і підходить для подальшого впровадження ОР в майбутньому з деякими змінами.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу та ЦГЗ розширити пілотний проєкт на наступний грантовий період на інші регіони із певними змінами:</p> <ul style="list-style-type: none">- медичні працівники мають працювати за графіком роботи аустріч-маршрутів для того, щоб охопити максимальну кількість клієнтів;- всі клієнти мають бути зареєстровані в амбулаторії, забір крові на CD4 та вірусне навантаження також має проводитися в амбулаторії;- амбулаторії мають покривати лише віддалені маршрути або маршрути, де клієнтів важко охопити будь-яким іншим способом. <p>Термін виконання: до подання наступного звіту з виконання програми.</p>	<p>Альянс обговорить з Центром громадського здоров'я ефективність використання двох швидких тестів на ВІЛ в умовах мобільних амбулаторій та економічну доцільність подальшого впровадження цього підходу. За результатами аналізу пілотного проєкту Альянс координуватиме з ЦГЗ можливість використання пілотної моделі у 2018 році із запропонованими змінами.</p>
<p>Лист щодо звіту з виконання програми PU5 за угодою UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/024-01/02/2018 від 1 лютого 2018 року)</p> <p>№7 Управління фармацевтичними продуктами та лікарськими засобами. Звіт щодо цін та якості: Альянс не звітує щодо тестів на гепатити С, В та сифіліс у звітах щодо цін та якості, хоча це є обов'язковим.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо Альянсу заповнити дані щодо тестів на гепатити С, В та сифіліс у звітах щодо цін та якості в найкоротші терміни.</p>	<p>Альянс суворо дотримується правил ГФ щодо внесення усієї необхідної інформації до Звіту щодо цін та якості. Після впровадження останніх змін щодо швидких тестів на ВГС, ВГВ та сифіліс ми приготувалися вносити відповідні дані до звіту. Перша партія таких швидких тестів прибула до Альянсу наприкінці грудня 2017 року і після перевірки якості Альянс отримав остаточні дані щодо цих тестів лише у січні 2018 року. Тому в цьому пункті ми не бачимо порушення чинних правил Альянсом.</p> <p>Крім того, намагаючись ввести дані до Звіту щодо цін та якості, ми стикнулися з технічною проблемою, а саме із відсутністю попередньо визначених даних у системі, що вкрай важливо для правильної реєстрації даних. Ми відразу ж повідомили про цю проблему відповідальним особам у ГФ.</p>

Д. Огляд діяльності з виконання гранту			
Сфера надання послуг (номер)	Сфера надання послуг (назва)	Опис виконання або невиконання запланованих заходів робочого плану	Коментарі щодо невиконання
НМФ 1	Профілактичні програми для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх партнерів	<p>Профілактичні програми для СІН</p> <p>Протягом звітного періоду 61 організація впроваджувала програми профілактики ВІЛ серед СІН. Клієнти отримували стерильне ін'єкційне обладнання (первинний та вторинний обмін шприців), презервативи та спиртові серветки, консультування, тестування на ВІЛ та гепатит С, а також послуги з раннього виявлення туберкульозу. Клієнти отримували послуги в стаціонарних точках, на зуприч-маршрутах, мобільних клініках, у відділах КВІ та аптеках.</p> <p>226,469 СІН отримали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (шприц або голка, презерватив, консультація). Протягом року 164,140 СІН пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 39,402 нових клієнти (24% серед усіх протестованих СІН). Було протестовано 79% усіх нових клієнтів (СІН). Протягом звітного періоду 3,003 СІН отримали позитивні результати тесту. Протягом 2017 року 3,458 СІН звернулись до зоз (включаючи тих, хто тестувався/ підтвердив свій результат у попередньому періоді), 3,219 СІН підтвердили позитивний результат (у тому числі 2058 СІН, які отримали підтвердження протягом 2017 року). Під диспансерний нагляд 3,042 СІН (включаючи 2,261 СІН, зареєстровані протягом 2017 року).</p> <p>У 2017 року серед клієнтів СІН було проведено 104,554 швидких тестів на ІПСШ (сифіліс, гонорея, хламідіоз) та гепатити В і С. Згідно з базою даних SYREX, у 2017 року у 32 мобільних клініках зафіксовано 75,957 візитів клієнтів СІН. Використання мобільних клінік дозволило охопити 48,876 клієнтів СІН профілактичними послугами.</p> <p>Альянс продовжує підтримувати проекти профілактики ВІЛ/ІПСШ та раннього виявлення туберкульозу, що реалізуються партнерськими НУО у Донецькій та Луганській областях. Всі НУО продовжували діяльність, заплановану за грантовими угодами. Послугами профілактики в Донецькій області охоплено 30,502 СІН (виконано цільовий показник на 109%); у Луганській області було охоплено 9,742 СІН (109%); в Криму – 11332 СІН (101%). В рамках моделі тестування на ВІЛ-інфекцію з допомогою соціального працівника в Донецькій обл пройшли тестування 20,388 клієнтів, у Луганській обл - 7,452, у Криму - 6675 СІН.</p> <p>Протягом 2017 року за підтримки ГФ Альянс провів: 31 тренінг, на яких навчено 930 фахівців та 21 робочу зустріч, в яких взяли участь 233 експерта. Також в рамках технічної допомоги було проведено 8 міні-тренінгів для співробітників окремих організацій за темами: «Розвиток потенціалу команди. Профілактика професійного вигорання», «Посилення навиків соціальних працівників по виявленню, залученню та консультуванню клієнтів проекту», «Кейс-менеджмент», тощо. Загалом було проведено такі тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, БГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проектів зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Підготовка кейс-менеджерів для реалізації проекту «Збільшення доступності лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику», «Забезпечення сталості програми ЗПТ в Україні» тощо. Протягом 2017 р., за підтримки ГФ було проведено 4 тренінги щодо супроводу клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ/БГ/ІПСШ за допомогою соціального працівника в проєктах зменшення шкоди (асистоване тестування). На них навчання пройшли 97 осіб. У листопаді 2017р. Альянсом у співпраці та за технічної підтримки Американського Мікробіологічного Товариства було проведено 2 тренінги «Супровід клієнта НУО при тестуванні на ВІЛ за допомогою соціального працівника в рамках проектів зменшення шкоди», на яких пройшло навчання ще 44 соціальних працівників.</p> <p>В грудні 2017 року були проведені тренінги для осіб із служби пробації та медичних працівників пенітенціарної системи. Для фахівців служби пробації разом з Проектним офісом з питань пробації Міністерства юстиції України були проведені тренінги на теми: «Нагадження ефективної роботи органів пробації в сфері профілактики соціально-небезпечних захворювань», «Реалізація гендерно-чутливого підходу в сфері профілактики соціально-небезпечних захворювань. Особливості впровадження пробаційних програм для неповнолітніх суб'єктів пробації», на яких було навчено 39 фахівців. Також разом з ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» та Міністерством юстиції проведено тренінг на тему «Алгоритм взаємодії для представників служби пробації, медичної служби пенітенціарної системи МО України та представників НУО».</p> <p>За звітний період розроблені Альянсом уроки для он-лайн навчання фахівців успішно пройшли за напрямками: зменшення шкоди – 379 осіб; гендерний підхід – 245 осіб; сексуальне та репродуктивне здоров'я – 170 осіб.</p> <p>За звітний період продовжувався процес активного створення та розповсюдження інформаційних матеріалів. Було опубліковано ряд нових публікацій, а саме: 12 нових інформаційних брошур та листівок для клієнтів проєктів (всього 154 000 примірників), 25 видань для фахівців, що працюють в сфері ВІЛ/СНІДу (загальним накладом 24 750 примірників). У співпраці з НУО продовжувалась підтримка національних періодичних видань для представників уразливих груп. Всього надруковано 14 номерів 3 періодичних видань загальним тиражем 124 000 примірників.</p> <p>ЗПТ</p> <p>Протягом 2017 року надання медичного та психосоціального супроводу клієнтів ЗПТ забезпечували 27 регіональних НУО. Сайти ЗПТ працюють на базі психоневрологічних і наркологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозних диспансерів, інфекційних лікарень, міських та районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги. Завдяки роботі кейс-менеджерів проєктів із медичного та психосоціального супроводу, забезпечувався доступ пацієнтів не лише до ЗПТ, а й до більш широко спектру інтегрованих послуг (консультування, діагностика та лікування захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу, гепатитів, туберкульозу, тощо) та послуг із психосоціального супроводу з метою ресоціалізації пацієнтів.</p> <p>Під постійним контролем Альянсу забезпечувався розвиток ЗПТ, її стійкість і утримання пацієнтів у програмі, в т.ч. шляхом розвитку видачі пацієнтам препаратів ЗПТ для самостійного прийому. Станом на 31.12.2017 з 10189 пацієнтів ЗПТ 36% (3679 пацієнтів) в 24 регіонах отримували препарати ЗПТ для самостійного прийому, в т.ч. більше 1161 пацієнтів в 18 регіонах України мали можливість отримувати препарати за рецептами, з яких 667 (57%) сплачували за препарат самостійно. 354 пацієнта в 18 регіонах отримували послуги ЗПТ в форматі домашнього лікування («домашній госпіталь»), 2164 пацієнта - отримували препарати ЗПТ на термін до 10 днів безпосередньо на сайтах ЗПТ для самостійного прийому вдома. Завдяки цьому зріс відсоток утримання пацієнтів у ЗПТ, зросла привабливість ЗПТ для нових пацієнтів, покращилися умови для ресоціалізації пацієнтів.</p> <p>За звітний період кількість пацієнтів ЗПТ зросла на 975 осіб, в т.ч. кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ для самостійного прийому збільшилась більш ніж на 1,5 тисячі (з 2147 до 3679). Ці досягнення є основою для забезпечення ресоціалізації пацієнтів, їх працевлаштуванню.</p> <p>Почали функціонувати 5 нових сайтів ЗПТ.</p> <p>У квітні 2016 року розпочався пілотний проєкт "Фінансування на основі результатів для ЗПТ", який фінансується ГФ. Станом на 31 грудня 2017 р. до реалізації пілотного проєкту було залучено п'ять закладів охорони здоров'я: Сумський наркологічний диспансер, Київська наркологічна лікарня "Соціотерапія", приватна клініка "Харківський медичний центр "Альтернатива", Івано-Франківський наркологічний диспансер та Ізмаїльська міська лікарня № 1. Станом на 31 грудня 2017 р. пілотний проєкт охоплював 1 376 пацієнтів (1 264 у державних медичних закладах та 112 – у приватних).</p> <p>Продовжувалась робота, спрямована на переведення ЗПТ на державне фінансування. Закуплені за державний бюджет препарати ЗПТ, на кінець року вже отримали 1159 пацієнтів.</p> <p>Протягом звітного періоду Альянс виконував закупівлю і доставку в регіони препаратів для проведення ЗПТ. Доставки відбувались на щоквартальній основі, а загалом поставками були охоплені 178 лікувально-профілактичних закладів. При цьому всього доставлено 638 142 упаківки прапаратів на загальну суму 14 124 616 гривень.</p> <p>Поставки матеріалів</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програми у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатитів В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових серветок, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 74,756 млн одиниць на загальну суму 70 866 млн. грн. Звісно, левову долю з них склали поставки за програмою, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією. Ці поставки, серед іншого, включають в себе 47 млн. одиниць шприців і серветок, 27 млн. презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом звітного періоду доставив в регіони 463,7 тис. одиниць експрес тест-систем і комплектуючих, у т.ч. 347,3 тис. з них - для визначення ВІЛ.</p> <p>Окремо необхідно зазначити закупівлю і доставку Альянсом 3 673 упаковок препаратів для лікування HCV передусім у представників уразливих до ВІЛ груп населення. На такі препарати було витрачено понад 24,5 млн. гривень. Також був закуплений та поставлений препарат прямої противірусної дії "Харвоні" у кількості 615 уп. (205 курсів лікування) для лікування хворих на вірусний гепатит С серед усіх уразливих груп на суму 1 667 213,70 гривень.</p>	<p>Бюджет виконаний на 93% у зв'язку з:</p> <ul style="list-style-type: none">- економією затрат на медико-соціальну підтримку клієнтів ЗПТ, пов'язану із уповільненням приросту пацієнтів у ЗПТ через відсутність поставки препаратів за кошти державного бюджету;- економія в програмах профілактики, які реалізуються НПО через девальвацію національної валюти;- вимогою ГФ скасувати закупівлю Point of Care CD4 (Pima);- економією у проведенні операційного дослідження через залучення консультантів, а не організацій;- заощадженнями у зв'язку з тим, що заплановане проведення міжнародним експертом повторної оцінки результатів у рамках пілотного проєкту «Фінансування на основі результатів у ЗПТ в Україні» не відбулося.
		<p>Профілактичні програми для РКС</p> <p>43 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ для секс-працівників у всіх регіонах України. Проекти пропонували базовий пакет послуг для кожного клієнта програми зменшення шкоди (консультації, презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ, гепатит В, сифіліс, гонорею та хламідіоз, раннє виявлення туберкульозу).</p> <p>Протягом звітного періоду 38 742 РКС отримали мінімальний пакет профілактичних послуг (презерватив, консультацію). Протягом року 2017 року 31 572 РКС пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 5 136 нових клієнтів (16,3% серед усіх РКС, які пройшли тестування). Всього було протестовано 91% нових клієнтів. Протягом звітного періоду 198 РКС отримали позитивні результати, 175 РКС звернулись до зоз після перенаправлення (включаючи тих, хто отримав тестування/підтверджені результати в попередніх періодах), позитивні результати було підтверджено для 153 РКС (включаючи 117 РКС, які отримали результати у 2017 році), 140 РКС стали на облік у центрах СНІДу (вхрочуючи 110 РКС, які були зареєстровані протягом 2017 року). Протягом 2017 року 68 РКС розпочали АРТ. Протягом періоду серед клієнтів РКС було проведено 33,556 швидких тестів на ІПСШ (сифіліс, гонорея, хламідіоз), гепатитів В і С та 39,638 швидких тестів на ВІЛ. Згідно з базою даних SYREX, у 2017 року у 28 мобільних клініках зафіксовано 31,511 візитів клієнтів РКС. Використання мобільних клінік дозволило охопити 16,725 клієнтів РКС профілактичними послугами.</p> <p>Незважаючи на складну ситуацію на сході України, Альянс продовжує підтримувати проекти профілактики ВІЛ/ІПСШ та раннього виявлення туберкульозу, що реалізуються партнерськими НУО у Донецькій та Луганській областях. Всі НУО продовжували діяльність, заплановану за грантовими угодами. Послугами профілактики в Донецькій області охоплено 2,063 РКС (118% від запланованого показника); у Луганській області було охоплено 902 РКС (112%), у Криму - 2620 РКС (88%). В рамках моделі тестування на ВІЛ-інфекцію з допомогою соціального працівника в Донецькій обл пройшли тестування 1,562 клієнта, у Луганській обл - 692, у Криму - 1866.</p> <p>ВГС</p> <p>За звітний період для НУО, що працюють з РКС було проведено наступні тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, БГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проєктів зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Сексуальне репродуктивне здоров'я СІН та РКС», «Соціальна та психологічна допомога при воєнному конфлікті», «Забезпечення сталості соціально-медичних послуг НУО, за рахунок коштів місцевих бюджетів»тощо. Розроблено навчальний модуль та проведені подальші тренінги в рамках нового проєкту профілактики ВІЛ на основі інтервенцій за принципом "рівний-рівному" (PDI), яка включає в себе три напрямки для вразливих груп населення: ЖКС, СІН та трансгендерів.</p> <p>За звітний період розроблені Альянсом уроки для он-лайн навчання фахівців успішно пройшли за напрямками: зменшення шкоди – 379 осіб; зменшення ризику – 370 осіб; гендерний підхід – 245 осіб; сексуальне та репродуктивне здоров'я – 170 осіб.</p> <p>За звітний період надруковано 7 номерів журналу «Подорожник» загальним тиражем 70 000 примірників.</p> <p>Поставки матеріалів</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програми у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатитів В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових серветок, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 74,756 млн одиниць на загальну суму 70 866 млн. гривень. Звісно, левову долю з них склали поставки за програмою, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією. Ці поставки, серед іншого, включають до себе 27 млн. презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом звітного періоду доставив в регіони 463,7 тис. одиниць експрес тест-систем і комплектуючих, у т.ч. 347,3 тис. з них - для визначення ВІЛ.</p> <p>Окремо необхідно зазначити закупівлю і доставку Альянсом 3 673 упаковок препаратів для лікування HCV передусім у представників уразливих до ВІЛ груп населення. На такі препарати було витрачено понад 24,5 млн. гривень. Також був закуплений та поставлений препарат прямої противірусної дії "Харвоні" у кількості 615 уп. (205 курсів лікування) для лікування хворих на вірусний гепатит С серед усіх уразливих груп на суму 1 667 213,70 гривень.</p>	

НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	<p>Профілактичні програми для ЧСЧ</p> <p>23 НУО надавали профілактичні послуги ЧСЧ. НУО надавали своїм клієнтам наступні послуги: розповсюдження презервативів, лубрикантів, консультування соціальних працівників та медичних спеціалістів, тестування на ВІЛ, сифіліс, гонорею, хламідіоз та раннє виявлення туберкульозу.</p> <p>42 881 ЧСЧ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презерватив та консультацію). Протягом першого півріччя 2017 року 38 245 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 8 344 нових клієнтів (21,8%). Протягом звітного періоду було протестовано 93% нових клієнтів. В ході тестування 350 ЧСЧ отримали позитивні результати, Протягом 2017 року 288 ЧСЧ звернулися до зоз після перенаправлення (включаючи тих, хто отримав тестування/підтверджені результати в попередніх періодах), позитивні результати було підтверджено для 285 ЧСЧ (включаючи 279 ЧСЧ, які отримали результати у 2017 році), 273 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу (враховуючи 267 ЧСЧ, які були зареєстровані протягом 2017 року). Протягом 2017 року 223 ЧСЧ розпочали АРТ. У звітному періоді серед клієнтів ЧСЧ було проведено 10,383 швидких тестів на ІПСШ (сифіліс, гонорея, хламідіоз), гепатитів В і С та 50,218 швидких тестів на ВІЛ. Згідно з базою даних SYREX, у 2017 року у 12 мобільних клініках зафіксовано 2,708 візитів клієнтів ЧСЧ. Використання мобільних клінік дозволило охопити 2,189 клієнтів ЧСЧ профілактичними послугами.</p> <p>Послугами профілактики у 2017 році в Донецькій області охоплено 1,223 ЧСЧ (107% від цільового показника), в Криму - 1,436 ЧСЧ (95%). В рамках моделі тестування на ВІЛ-інфекцію з допомогою соціального працівника в Донецькій обл пройшли тестування 1,019 клієнта, у Криму - 906 ЧСЧ.</p> <p>Протягом 2017 року продовжив роботу інтернет-портал інформації щодо здоров'я ЧСЧ http://msmua.org/. На базі порталу проводилося он-лайн консультування фахівцями – лікарем, соціальним працівником, психологом та юристом. Основна мета он-лайн консультування – це переадресація клієнтів в ЧСЧ-проекти. За звітний період портал віддало 85,940 клієнтів. Он-лайн консультанти працювали 12 місяців і надали консультації 632 клієнтам з питань безпечної сексуальної поведінки, камін-ауту та спілкування з родичами, переадресації до дружніх лікарів та у ВІЛ-сервіси НУО тощо.</p> <p>Протягом 2017 року було проведено такі тренінги: «Супровід клієнта при тестуванні швидкими тестами на ВІЛ, ВГ, ІПСШ за допомогою соціального працівника в рамках проектів зменшення шкоди (асистоване тестування)», «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для уразливих груп», «Соціальна та психологічна допомога при воєнному конфлікті», «Забезпечення сталості соціально-медичних послуг НУО, за рахунок коштів місцевих бюджетів» тощо.</p> <p>Розроблено навчальний модуль та проведені подальші тренінги в рамках нового проекту профілактики ВІЛ на основі інтервенції за принципом "рівний-рівному" (PDI), яка включає в себе три напрямки для вразливих груп населення: ЖКС, СІН та трансгендерів.</p> <p>Альянс прийняв участь у організації, проведені та ко-фінансуванні Х Національної конференції ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу України, яка відбулась 19–22 жовтня 2017 року, на якій були представлені результати роботи організації по напрямкам МСМ та ТГ.</p> <p>За звітний період розроблені Альянсом уроки для он-лайн навчання фахівців успішно пройшли за напрямками: зменшення ризику – 370 осіб; особливості консультування – 218 осіб; сексуальне та репродуктивне здоров'я – 170 осіб.</p> <p>За звітний період надруковано 4 номери журналу «Stonewall» загальним тиражем 24 000 примірників, а також 6 інформаційних матеріали для клієнтів загальним тиражем 21 400 примірників.</p> <p>Поставки матеріалів</p> <p>На виконання узгоджених із партнерськими НУО планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття потреб програми у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для діагностики ВІЛ, гепатитів В, С, ІПСШ, а також презервативів, шприців, спиртових серветок, гель-смазки. Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду профілактичних медичних товарів, у т.ч. швидких тест-систем, склав 74,756 млн одиниць на загальну суму 70 866 млн. гривень. Звісно, лівову долю з них склали поставки за програмою, фінансованою в Україні Глобальним фондом для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією. Ці поставки, серед іншого, включають до себе 27 млн. презервативів і гелю-смазки. А для здійснення тестування всіх уразливих груп (включно із СІН, секс-працівниками і ЧСЧ) Альянс протягом звітного періоду доставив в регіони 463,7 тис. одиниць експрес тест-систем і комплектуючих, у т.ч. 347,3 тис. з них - для визначення ВІЛ.</p> <p>Окремо необхідно зазначити закупівлю і доставку Альянсом 3 673 упаковок препаратів для лікування HCV передусім у представників уразливих до ВІЛ груп населення. На такі препарати було витрачено понад 24,5 млн. гривень.Також був закуплений та поставлений препарат прямої противірусної дії "Харвоні" у кількості 615 уп. (205 курсів лікування) для лікування хворих на вірусний гепатит С серед усіх уразливих груп на суму 1 667 213,70 гривень.</p>	
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	<p>Для покриття потреб 2017 року започаткованої спільної програми із ДПТСУ, у липні 2017 р. Альянс доставив на центральний склад ДПТСУ 1 350 000 чоловічих презервативів та 1 080 000 одиниць лубрикантів на загальну суму 2 379 831 гривень. У 2017 Альянс передав в рамках угоди про надання благодійної допомоги установам Державної кримінально-виконавчої служби України (далі - ДКВС) 1000 швидких тестів для діагностики гепатиту С у осіб, позбавлених волі із ВІЛ-позитивним статусом на суму 17 749, 95 гривень. Також передано 150 уп. препаратів прямої противірусної дії "Харвоні", закуплених за кошти ГФ, на загальну суму 1 204 650, 00 гривень. для лікування вірусного гепатиту С у 50 пацієнтів з ВІЛ-позитивним статусом, які знаходяться в медичних установах ДКВС.</p>	Бюджет перевиконаний у зв'язку з перенесенням закупівлі препаратів та товарів медичного призначення для ув'язнених та зони АТО з попередніх періодів.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку з ТБ	<p>Впродовж 2017 року, в рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс продовжував впровадження 2 програмних напрямки по ТБ: напрямком "Раннє виявлення ТБ серед груп ризику" та напрямком "Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування".</p> <p>Раннє виявлення ТБ серед груп ризику</p> <p>Діяльність реалізовується через мережу неурядових організацій на всій території України. Робота проводиться шляхом скринінг-опитування осіб, що відносяться до груп ризику, на наявність симптомів, подібних до симптомів туберкульозу. Компонент з раннього виявлення туберкульозу включений до програми зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків, робітників секс бізнесу та чоловіків, що мають секс із чоловіками, а також впроваджується серед осіб з таких груп ризику, як безхатченки, бувші ув'язнені, ромське населення.Загалом впродовж 2017 року 167 038клієнти (СІН, РКС, МСМ, безхатченки, колишні в'язні, роми) були охоплені скринінг-опитуванням, 14598 – мали позитивний результат скринінгу, 12387 клієнтів (85%) отримали діагностичні послуги в лікувально-профілактичних закладах; 387 особам було встановлено діагноз туберкульоз, 364 (94%) з них розпочали лікування. Враховуючи внесені зміни в підходах до оплати та введенні мотиваційних виплат за виявлений випадок ТБ, (пілотування розпочато з виявлення ТБ в групі ризику роми, імплементатором проекту є МБО «Ромський жіночий фонд «Чіріклі») в 2017 році було проведено 4477 скринінгових анкетувань та виявлено 74 випадки ТБ у ромського населення при цьому всі 74 хворі (100%) розпочали лікування.</p> <p>Особливостями даного напрямку є те, що діяльність реалізовується через заклади первинної та вторинної (неспеціалізованої) допомоги, що сприяє залученню медичних працівників цих закладів до роботи з раннього виявлення туберкульозу та сприяє налагодженню відносин цими закладами та неурядовими організаціями.</p> <p>Протягом звітного періоду Альянс здійснив поставку 3 517 одиниць реагентів і обладнання для виявлення мультирезистентного туберкульозу. Загальна вартість поставок склала майже 24 млн. гривень. Серед продукції необхідно виділити реагенти длчя обладнання Bactec, GeneXpert і HAIN. Одночасно була налагоджена робота з оперативним і регулярним обслуговуванням зазначеного обладнання технічними співробітниками.</p> <p>Незважаючи на складну ситуацію на сході України, Альянс продовжував підтримувати проекти профілактики ВІЛ/ІПСШ та раннього виявлення туберкульозу, що реалізуються 11 партнерськими НУО у Донецькій та Луганській областях, п'ять з яких здійснюють свою діяльність як на підконтрольних, так і на не підконтрольних територіях України, а дві - тільки на окупованих територіях. Всі НУО продовжували діяльність, заплановану за грантовими угодами. НУО здійснювали заходи, спрямовані на раннє виявлення туберкульозу. За результатами цих заходів у другому півріччі 2017 року скринінговим анкетуванням охоплено 23196 клієнта, виявлено 2520 представників груп ризику, що мали позитивний результат скринінгу на ТБ, 1841 осіб звернулися за діагностикою до ЗОЗ, 26 особам встановлено діагноз туберкульозу, 22 розпочали лікування. Три організації-партнери на території тимчасово окупованого Криму продовжували працювати та надавали комплексні профілактичні послуги. 3 2719 клієнтів було охоплено скринінговим анкетуванням на туберкульоз, 74 осіб із позитивними результатами скринінгу перенаправили до місцевих медичних закладів, 37 з них пройшли діагностику, в 1 клієнта виявлено туберкульоз і він розпочав лікування .</p>	Додаткова закупівля для забезпечення буферу у витратних матеріалах для діагностики ТБ у 1 кварталі 2018 року.
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	<p>Протягом звітного періоду були закуплені картриджі GenXpert на суму 2,178 млн. грн.</p>	Бюджет виконаний на 91% у зв'язку із зменшенням потреб у закупівлі реагентів для обладнання GeneXpert.
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	<p>Проведення контрольованого лікування пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки.</p> <p>Діяльність реалізовувалась через патронажну медичну службу Товариства Червоного Хреста України (далі - ТЧХУ). В рамках даного напрямку налагоджено взаємодію з протитуберкульозною службою в усіх областях України. Після проведених змін в умовах передачі на супровід , а саме основний критерій для передачі пацієнта на супровід визначено - ризик відриву від лікування, було виконано індикатор по набору пацієнтів на супровід, і станом на 30.12.2017 послугами супроводу охоплено – 9 429 (план 9 300), план по набору пацієнтів на супровід виконано на 100%.</p> <p>В рамках забезпечення підтримки проводились щоденні візити медсестер до пацієнтів, видача та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів, психологічне консультування, контроль за виникненням побічних реакцій та надання продуктових наборів.</p> <p>Результати успішного лікування пацієнтів 1 - 4 когорти 2014 року - 79%. Даний індикаторвиконано на 93% (цільовий показник ефективності в проєкті 85%).</p> <p>З метою збільшення охоплення пацієнтів ДОТ та залучення первинної ланки до організації ДОТ, Альянсом розроблений проєкт «Фінансування на основі результатів (ФОР) для забезпечення контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі», що продовжив впроваджуватись в 2017 році в 14 районах Одеської області.За рік впровадження проєкту на амбулаторне лікування передано 482 пацієнта (планове охоплення – 380 пацієнтів). Проведена попередня оцінка ефективності лікування в проєкті , ефективність лікування пацієнтів з чутливим туберкульозом 1 -2 когорти 2017 року склала 92,9%.</p> <p>В рамках даного напрямку у 2017 року було проведено 6 тренінгів для медичних сестер на теми «Організація амбулаторних моделей лікування в закладах ЦПМСД», та 1 тренінг – для головних лікарів центрів первинної медико - санітарної допомоги «Організація амбулаторних моделей лікування в закладах ЦПМСД». Навчальний курс з питань туберкульозу для головних лікарів ЦПМСД». Навчання пройшли 167 медичних працівників.</p> <p>Згідно складених планів поставок протягом 2017 року Альянс доставив до спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів України лікарських засобів 2-го ряду для лікування мультирезистентного ТБ на загальну суму понад 380,5 млн. гривень. Загальна кількість доставлених препаратів склала 1 098 194 упаковок лікарських засобів різного асортименту. Слід окремо зазначити, що це число включає в себе доставку лікарських засобів 2-го ряду для лікування мультирезистентного ТБ до окупованих територій Донбасу. У квітні і грудні 2017 року Альянсу вдалось доставити чергові партії лікарських засобів у кількості 64 913 упаковок на загальну суму понад 24.6 млн. гривень для покриття потреб в лікуванні у 2018 році.</p>	Економія коштів досягнута через недовиконання індикатору по охопленню пацієнтів послугами супроводу ТЧХУ в першому півріччі 2017 (індикатор по взяттю на супровід виконаний на 83% в першому півріччі 2017), що і привело до економії за 2017 рік.

НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	<p>На початку 2017 року Альянс проводив діяльність з мобілізації та адвокації, спрямовану на покращення доступу до ЗПТ з використанням високоякісних лікарських засобів, що надаються та закуповуються державою. Основні препарати для ЗПТ, а також для лікування ВІЛ, ТБ та ВГС не були включені до списку найважливіших лікарських засобів, що посилює загрозу відмови державних та обласних органів влади від закупівель ліків. Завдяки спільним адвокаційним зусиллям Альянсу, міжнародних партнерів та спільноти пацієнтів ЗПТ, ці препарати були включені в Список найважливіших препаратів, препарати з ЗПТ з меншою кількістю побічних ефектів та вищою прихильністю до лікування, відповідно, були включені до переліку препаратів ЗПТ для закупівлі; антивірусні препарати прямої дії для лікування ВГС було включено до Списку найважливіших препаратів.</p> <p>Було фіналізовано звіт «Результати аналізу Єдиного державного реєстру судових рішень щодо правопорушень, пов'язаних з впровадженням замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) в Україні» з метою подальшого використання результатів у адвокаційних цілях.</p> <p>Альянсом проведено прес-конференцію, присвячену Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом, що зосереджувалася на обговоренні моделей лікування туберкульозу, орієнтованих на пацієнтів. Під час заходу Альянс представив результати своїх пілотних проєктів, які довели, що поєднання медичної, соціальної та психологічної підтримки дозволяє вдвічі підвищити показник успішності лікування пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом.</p> <p>Масові адвокаційні акції:</p> <ul style="list-style-type: none">• 14 грудня 2017 року пройшла вулична акція з нагоди Міжнародного дня захисту секс-працівників від насильства і жорстокості , під час якої секс-працівники та секс-працівниці з багатьох регіонів України, правозахисники та представники небайдужих громадських організацій у символічній формі за допомогою підручних засобів наочно продемонстрували сучасну ситуацію з дотриманням прав однієї з найбільш маргіналізованих категорій населення• 1 грудня 2017 року, у Всесвітній день боротьби зі СНДом, вперше в Україні патрульні поліцейські пройшли добровільне анонімне тестування на ВІЛ-інфекцію та вірусний гепатит С в умовах спеціально обладнаних мобільних амбулаторій. Захід, покликаний підвищити обізнаність патрульних поліцейських щодо проблеми ВІЛ, вірусних гепатитів та інших соціально небезпечних захворювань та подолати упереджене ставлення до теми ВІЛ.• Альянс провів акцію-ілюзіон "Габлі української наркополітики", де користувачі наркотиків, активісти громадянського суспільства та правозахисники представляли справжні фотографії та уявних персонажів, пов'язані з "війною проти наркотиків" та катуваннями людей, які вживають наркотики в Україні. Захід проводився в рамках глобальної кампанії "Підтримати. Не карати", закликаючи до зміни репресивної наркополітики• На Міжнародний день захисту прав секс-працівників, який відзначався 3 березня 2017 року, Альянс підтримав перший український марш секс-працівників, що проводився групою активістів громадянського суспільства та працівників секс-бізнесу за підтримки правозахисників, вимагаючи скасування адміністративної відповідальності за проституцію (стаття 181-1 Кодексу України про адміністративні правопорушення). Крім того, однією з цілей на березень була мобілізація спільноти, привернення уваги державних службовців до проблеми порушення прав секс-працівників, їх стигматизації та насильства щодо них. <p>Альянс продовжує працювати з Національною поліцією, проводячи регіональні тренінги та семінари "Національна поліція, зменшення шкоди та права людини". Були проведені тренінги для 1146 службовців Національної поліції з Івано-Франківської, Хмельницької, Житомирської, Волинської, Одеської, Запорізької, Миколаївської, Львівської, Тернопільської, Черкаської, Дніпропетровської, Львівської, Харківської областей . Тренінги, спрямовані на підвищення рівня поінформованості людей, які працюють у Національній поліції, щодо необхідності дотримувати права учасників програми зменшення шкоди / профілактики ВІЛ-інфекції</p> <p>Альянс забезпечив технічну та фінансову підтримку спільної зустрічі громади ЛВН. Основні результати зустрічі: учасники обрали представника НКМ, прийнято рішення про офіційну реєстрацію громадської організації ЛВН.</p> <p>Протягом звітного періоду Альянс надав технічну та фінансову підтримку з метою забезпечення дотримання прав уразливих груп у випадках:</p> <ul style="list-style-type: none">- Захисту прав та інтересів медичних працівників/лікувальних закладів, які реалізують програми профілактики та зменшення шкоди:- Надання юридичного супроводу у справі про незаконні дії працівників СБУ на сайті ЗПТ у м. Фастів, примусу до написання лікарем пояснення та дозволу на обшук, що призвело до незаконного отримання доступу до персональних даних пацієнтів ЗПТ та порушення лікарської таємниці, гарантованої законодавством. Незаконна діяльність та перевищення службових повноважень представниками правоохоронних органів являла собою загрозу реалізацію програми профілактики та надання безперервного лікування наркозалежних.- Юридичні консультації та написання відповіді на запит Нацполіції у Обласний протитуберкульозний диспансер в м. Одеса щодо надання персональної інформації про пацієнтів ЗПТ, які перебувають на обліку у лікувальному закладі. <p>Подальша участь у справі.</p> <ul style="list-style-type: none">- Захисту прав та інтересів представників уразливих груп, забезпечення надання юридичної безоплатної (для представників уразливих груп) допомоги/консультування у Київській, Полтавській, Вінницькій, Одеській, Львівській областях.- Адвокація з метою внесення змін/скасування нормативно-правових документів, які порушують права наркозалежних з метою усунення правових бар'єрів доступу до програм профілактики та зменшення шкоди, а саме припинення незаконної практики збору персональної інформації та скасування державної реєстрації Наказу МОЗ, МВС, ГПУ та Міністуту №306/680/21/66/5 від 10.10.1997 Про затвердження Інструкції «Про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини». За результатами роботи: <ol style="list-style-type: none">1) Офіс Омбудсмену направив офіційне звернення в МОЗ з вимогою повідомити про стан вирішення порушеного питання та про заходи, які були вжиті МОЗ з метою внесення змін до Інструкції.2) Національна Поліція направила в МОЗ, як головному розробнику документу, лист з проханням привести спільний наказ у відповідність до чинного законодавства.3) Мініст також надав відповідь щодо цієї проблеми, але ця відповідь не задовольняла вимоги основного звернення. Додатково до Міністуту Альянс направив лист-відповідь, висловлюючи незадоволення їх позицією щодо вирішення даного питання та вимогою: <ul style="list-style-type: none">- надання висновку Міністуту на підставі експертизи щодо відповідності згаданого Наказу Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, а також практиці Європейського суду з прав людини.- Скасування державної реєстрації Наказу. <p>Було здійснено моніторингові візити до Одеської, Дніпропетровської областей та м.Києва з метою отримання фактичних даних про доступність послуг профілактики та лікування ВІЛ, ТБ, ВГС, ЗПТ та вплив на це діючої правоохоронної практики.</p>	<p>Робота з усунення частини бар'єрів відбувалася у межах проєктів та фінансування інших донорів (OSF, USAID, CDC, LSF). Вирішення частини проблем було відкладено в умовах невизначеної політичної ситуації, відсутності політичної волі, кризи керівництва у відповідних державних органах. Кількість звернень від постраждалих, які готові були відстоювати свої порушені права у суді, була відносно невелика. Утилізація коштів відбувалася відповідно до реальних/фактичних потреб та з урахуванням конкретних обставин/ситуацій, у т.ч. у зв'язку з темпами проведення «поліцейської реформи». Багато роботи у цьому напрямку здійснювалося безкоштовно в рамках виконання своїх функціональних обов'язків державними службовцями, або волонтерами про-бопо, тому кошти за напрямком було заощаджено/не витрачено в повному обсязі.</p>
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	<p>Протягом звітного періоду проводились моніторингові візити у проєкти за графіком, що дозволило перевірити виконання діяльності проєктів. Протягом візитів надавалася технічна підтримка.</p> <p>Протягом періоду зроблено ряд вдосконалень в програмі SYREX, що допомагає отримувати додаткові аналітичні звіти різних рівнів у режимі реального часу. База даних була підготовлена для обліку виконання нової програми (2018-2020): облік запланованих цілей НУО, вигрузка даних проєкту OCF. Організован збір адрес різних видів пунктів надання послуг для картування послуг, джерел залучення нових клієнтів. Представники НУО отримували підтримку щодо наповнення та використання бази даних SYREX.</p> <p>У грудні 2017 року було проведено серію тренінгів для документаторів та координерів "Моніторинг виконання профілактичної програми" та "Моніторинг виконання проєктів з виявлення ТБ". Загалом, в даних тренінгах взяли участь 112 представників НУО. Документатори проєктів були ознайомлені із активностями та цілями наступної програми, набули практичних навичок із аналізу даних з різних джерел.</p> <p>Протягом періоду була оновлена інструкція із прорадного моніторингу та первинні форми з врахуванням нової програми наступних років.</p>	<p>Економія коштів досягнута за рахунок нижчих витрат на проїзд та розміщення в рамках внутрішніх моніторингових візитів.</p>
НМФ 15	Програмний менеджмент	<p>Діяльність щодо матеріально-технічного забезпечення офісу Альянсу виконана згідно бюджету.</p> <p>Діяльність по виплаті заробітної плати персоналу та рекрутменту здійснюється згідно затвердженого бюджету та вимог Українського законодавства.</p> <p>Діяльність щодо аудиту та фінансової перевірки суб-реципієнтів виконана в повному обсязі.</p>	<p>Економія коштів була досягнута за рахунок:</p> <ul style="list-style-type: none">- Підписання договору оренди приміщення з орендодавцем на вигідних умовах;- Досягнення більш вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів;- Коливань курсу валют. <p>Економія у розмірі у зв'язку із меншою потребою в адміністративних витратах у поточному періоді, ніж очікувалося.</p>

Е: Загальні витрати ОР					
Модуль	Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
НМФ 1	Профілактичні програми для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх партнерів	7,100,701	6,595,645	92.89%	Бюджет виконаний на 93% у зв'язку з: - економією затрат на медико-соціальну підтримку клієнтів ЗПТ, пов'язану із уповільненням приросту пацієнтів у ЗПТ через відсутність поставки препаратів за кошти державного бюджету; - економія в програмах профілактики, які реалізуються НПО через девальвацію національної валюти; - вимогою ГФ скасувати закупівлю Point of Care CD4 (Pima); - економією у проведенні операційного дослідження через залучення консультантів, а не організації; - заощадженнями у зв'язку з тим, що заплановане проведення міжнародним експертом повторної оцінки результатів у рамках пілотного проекту «Фінансування на основі результатів у ЗПТ в Україні» не відбулося.
НМФ 2	Профілактичні програми для секс-працівників та їх клієнтів	953,558	929,052	97.43%	За результатами моніторингових візитів співробітників Альянсу та LFA, а також згідно з рекомендаціями Глобального Фонду, було проведено структурну оптимізацію проектів, що працюють в АР Крим. Зокрема, було здійснено скорочення малоефективних компонентів програм профілактики серед ключових груп у малих містах регіону. Ці заходи призвели до скорочення бюджету програми.
НМФ 3	Профілактичні програми для ЧСЧ та ЦГ	662,339	688,488	103.95%	
НМФ 4	Профілактичні програми для інших уразливих груп	2,725	236,272	8672.02%	Бюджет перевиконаний у зв'язку з перенесенням закупівлі препаратів та товарів медичного призначення для ув'язнених та зони АТО з попередніх періодів.
НМФ 6	Профілактика та догляд у зв'язку с ТБ	2,031,002	2,216,268	109.12%	Додаткова закупівля для забезпечення буферу у витратних матеріалах для діагностики ТБ у 1 кварталі 2018 року.
НМФ 7	ТБ/ВІЛ	237,184	216,034	91.08%	Бюджет виконаний на 91% у зв'язку із зменшенням потреб у закупівлі реагентів для обладнання GeneXpert.
НМФ 8	Мультирезистентний туберкульоз	4,201,670	3,671,905	87.39%	Економія коштів досягнута через недовиконання індикатору по охопленню пацієнтів послугами супроводу ТЧХУ в першому півріччі 2017 (індикатор по взяттю на супровід виконаний на 83% в першому півріччі 2017), що і привело до економії за 2017 рік.
НМФ 10	Усунення правових бар'єрів на шляху доступу	220,867	115,339	52.22%	Економія коштів досягнута за рахунок реалізації активностей напрямку у межах проектів та фінансування інших донорів (OSF, USAID, CDC, LSF). Частина активностей була відкладена (перенесена на інші періоди) та реалізована Левова частка активностей здійснювалась безкоштовно в рамках виконання своїх функціональних обов'язків державними службовцями, або волонтерами pro-bono, тому кошти за напрямком було заощаджено/не витрачено в повному обсязі.
НМФ 11	HSS – Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	134,708	129,695	96.28%	Економія коштів досягнута за рахунок нижчих витрат на проїзд та розміщення в рамках внутрішніх моніторингових візитів.
НМФ 15	Програмний менеджмент	2,133,011	1,683,260	78.91%	Економія коштів була досягнута за рахунок підписання договору оренди приміщення з орендодавцем на вигідних умовах; досягнення більш вигідніших пропозицій від постачальників шляхом переговорів при проведенні тендерів та конкурсів; коливань курсу валют. Економія у зв'язку із меншою потребою в адміністративних витратах у поточному періоді, ніж очікувалося.
Загальні витрати		17,677,764	16,481,958	93.24%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я:

Посада:

Дата та місце:

Клепиков А.О.

Виконавчий директор

02 березня 2018 року, м. Київ, Україна